



RELATO DE CASO

HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM FRATURA FEMORAL

AUTOR PRINCIPAL:

OURIQUE, Emily

E-MAIL:

eourique@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

D. T. DE CARVALHO, Nicole; MALDANER, Emilia; B. SZARESKI, Tatiana; ZAVATTA, Marcello; C. BIAZIN, Débora; NEUBAUER, Nessana

ORIENTADOR:

SCHERER, Ivo

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.01.00.00-6

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

Fraturas femorais representam aproximadamente 1,6% de todas as fraturas em crianças, com pico de incidência aos 2 anos. Em crianças menores de 6 anos, as duas maiores causas são quedas (50%) e abuso (30%). Há poucos anos, tração e fixação com gesso era o tratamento de escolha para todos os tipos de fratura de fêmur em crianças, e também era o tipo que exigia o maior tempo de hospitalização. Recentemente, novas alternativas terapêuticas tem sido usadas para o tratamento.

RELATO DO CASO:

L. M., 2 anos e 10 meses, masculino, natural e procedente de Rimini.

Paciente trazido ao pronto socorro pela mãe referindo historia de trauma ocorrido na escola. Mãe refere que o filho teve o membro inferior direito preso em uma cadeira, entre o encosto e o assento. Paciente com Síndrome de Down e hiporriteoidismo em uso de levotiroxina 25 mcg. Ao exame, paciente não deambula, membro inferior direito em rotação externa, semifletido, pulsos presentes, membro aquecido e corado.

Rx de fêmur direito apresentando fratura composta oblíqua no terço médio da diáfise femoral.

Recentemente, ocorreram mudanças com relação ao melhor tratamento de fraturas na criança, tradicionalmente realizados pelo método conservador, especialmente às fraturas das diáfises de ossos longos. Tem se estudado a fixação com haste intramedular flexível.

A técnica da fixação flexível em fraturas femorais foi descrita por Ligier, e consiste na introdução de uma haste curvada, com a porção mediana posta ao nível da fratura, com mais 2 pontos de anteparo. Essa técnica proporciona o efeito elástico e adiciona a rigidez para a fixação

O benefício de uma fixação intramedular flexível é o ambiente saudável para a cura da fratura, já que a movimentação que existe no mecanismo leva a um aumento na produção celular. A distribuição das hastes em direções opostas no nível da fratura aumenta significativamente a resistência do stress varo e valgo e também a torções.

Entre os 6 e 12 anos os resultados obtidos com hastes flexíveis são bons, quando comparados com métodos conservadores.

Entre 3 a 6 semanas de pós-operatório: apoio do peso parcial.

Entre 6 a 12 meses: remoção dos fios quando a fratura já está completamente consolidada. Complicações são relativamente infrequentes (pseudoartrose, deformidades varo e valgo, discrepância no comprimento dos membros e problemas relacionados ao implantes).

CONCLUSÃO:

A haste intramedular flexível proporciona uma estabilidade suficiente para a fratura, sendo desnecessário o cast. A haste flexível é método um de baixa morbidade, pois se trata de técnica minimamente invasiva, que respeita a biologia, inclusive do ponto de vista biomecânico, e tira vantagens do eficiente reparo biológico da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Heinrich SD, Drvaric D, Darr K, MacEwen GD. Stabilization of pediatric diaphyseal femur fracture with flexible intramedullary nails (a technique paper). J Orthop Trauma.

Santili C, Akkari M, Waisberg G, Camargo AA, Nogueira FP, Prado JCL. Haste flexível de titânio na fratura de fêmur na criança. Rev Bras Ortop. 2002.

INSIRA ARQUIVO.IMAGEM - SE HOVER:



Assinatura do aluno

Assinatura do orientador