

# JORNAL SBOT-BA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - BAHIA

ANO 2 - Nº 4 - JULHO 2013 - SALVADOR - BAHIA

DISCUSSÕES

CASOS

JORNADAS

CONGRESSOS



## XIII Congresso Baiano da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Regional Bahia

20 E 21  
SETEMBRO 2013  
HOTEL SOTERO  
SALVADOR | BAHIA



+55 71 9613.8007 (Ana Paula) / 3508.1402 - 3379.9872 (Agência)

### Marcos Almeida Matos

Presidente da SBOT - BA

Nos dias 20 e 21 de setembro ocorrerá o XIII Congresso Baiano de Ortopedia e Traumatologia, em Salvador. Estamos programando este evento para ser um grande momento de troca de experiências, ideias e também de confraternização da categoria ortopédica entre si e com especialistas de diversas outras áreas. Também é um momento para despertarmos em acadêmicos e profissionais de saúde a importância da ortopedia entre as especialidades médicas. Uma boa propaganda de nossa ciência, dos nossos expoentes e de nossos Serviços estruturados no Estado da Bahia.

Pela primeira vez estamos dando oportunidade democrática para que todos os colegas manifestem interesse em apresentar casos, trabalhos, experiências, ou de participarem de mesas redondas e discussões. Esta conclamação foi feita por e-mail e aqueles que se manifestaram, especialmente os do interior do Estado, com certeza terão sua oportunidade. Assim garantiremos que os Serviços que estão fora da capital também possam ser lembrados, participando não só como ouvintes, mas como membros colaboradores e formadores de opinião.

Pretendemos fazer um Congresso voltado para a reconstrução

articular, especialmente em joelho, quadril, ombro, coluna e tornozelo. Contudo, não só as próteses, lesões tendinosas e ligamentares, ou os traumas articulares estarão em foco. Também teremos muito espaço para reabilitação, ortopedia pediátrica, tratamento da dor e inflamação, prevenção do tromboembolismo, e doenças osteometabólicas e degenerativas.

A Bahia amadureceu muito na área de Ortopedia e Traumatologia, mas nos últimos anos temos visto um desânimo geral com relação à produção científica e participação em congressos da especialidade. Talvez as chances desiguais e o foco puramente comercial de alguns eventos nacionais tenha deixado o profissional comum desacreditado do seu próprio potencial. Chegou a ora de mostrarmos em setembro de 2013 que podemos mudar esta história e que o verdadeiro Congresso é aquele que prioriza as discussões científicas e a ampla troca de experiência.

Venha e participe do XIII Congresso Baiano de Ortopedia e Traumatologia, pois toda festa só está completa quando os convidados estão presentes. A SBOT-Ba é sua e quer você lado a lado. Participando das atividades da SBOT-Ba tornaremos a Sociedade mais forte para enfrentar objetivos árduos, tais como a valorização profissional, que começa por você valorizar a si mesmo através da SBOT-Ba.



sbot bahia



sbot.bahia@gmail.com



(71) 3022-9946 (13 às 18h)

# Mucopolissacaridoses: papel do ortopedista no diagnóstico e tratamento

Marcos Almeida Matos

Autor

As mucopolissacaridoses ou MPS formam um grupo de displasias esqueléticas raras nas quais o defeito genético básico está na falta de enzimas específicas para a degradação dos glicosaminoglicanos ou GAGs. Os GAGs são componentes intercelulares fundamentais do tecido conjuntivo humano cuja distribuição é muito variada no organismo, sendo mais abundantes na cartilagem, líquido sinovial, pele, osso, córnea, vasos sanguíneos, coração, membranas basais, pulmões, fígado, e disco vertebral.

Existem seis tipos básicos de MPS (I, II, III, IV, VI e VII), cada tipo sendo caracterizado pela falta de uma enzima específica. A falta de degradação de GAGs faz com que quantidades crescentes de GAGs se acumulem no interior das células sem haver eliminação, causando dano funcional e morte celular. O acúmulo de GAGs nos tecidos é o mecanismo patogênico principal das MPS.

Clinicamente as MPS são caracterizadas por início entre um a três anos de idade e seus sinais e sintomas progridem gradualmente. A doença é produzida por uma displasia esquelética grave conhecida como disostose múltipla; O paciente tipicamente apresenta baixa estatura e múltiplos sinais radiográficos de alterações ósseas. Apesar de ser considerada uma displasia, as MPS também afetam múltiplos órgãos e sistemas, tendo em vista a ampla distribuição dos GAGs. Por isto também é comum os pacientes apresentarem hepatoesplenomegalia, opacidade corneana, macroglossia (aumento da língua), cardiopatia e pneumopatia.

Os sinais mais importantes, entretanto, continuam sendo aqueles presentes no sistema musculoesquelético. Tipicamente o paciente apresenta mão em garra simiesca (com ou sem síndrome



do túnel carpal), cifose aguda tóraco-lombar, rigidez de grandes e pequenas articulações (por vezes pode haver hiper mobilidade de pequenas articulações), joelhos valgos ou em flexo, pés equinoválvos, e flexo de cotovelo.

Radiograficamente predomina uma displasia rizomélica (braços e coxas mais acometidos que antebraço e pernas), com diáfises curtas, metáfises alargadas e irregulares, epífises hipoplásicas. Na coluna vertebral pode haver hipoplasia de odontóide com instabilidade cervical importante. A pelve está em abanico com valgo dos colos femorais e displasia acetabular. As falanges são curtas lembrando projéteis de arma de fogo, e os metacarpianos e metatarsos são irregulares com extremidade proximal pontiaguda.

As MPS até recentemente não tinham tratamento específico e eram consideradas doenças letais cuja morte normalmente sobrevinha na segunda década de vida. Atualmente as MPS I, II, IV e VI possuem terapêutica específica por reposição enzimática. Desta forma o paciente passa a degradar os GAGs e ocorre o controle da doença. O início precoce da reposição enzimática, entretanto, é fundamental para o sucesso do tratamento.

O ortopedista continua sendo peça fundamental na identificação, encaminhamento para tratamento e acompanhamento dos pacientes com MPS. Além de seu papel como cirurgião musculoesquelético, é o ortopedista a quem primeiro o paciente procura e seus conhecimentos sobre displasias, radiologia esquelética e displasia permitem suspeição imediata. Por este motivo, a SBOT-Ba continua sua campanha para despertar a comunidade ortopédica sobre a incessante tarefa de salvar vidas de pacientes com MPS.

## Dia 15 de maio: dia internacional das mucopolissacaridoses

A SBOT Bahia em parceria com o Hospital Geral Roberto Santos (Hospital público da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) realizou no dia 15 de maio uma campanha de conscientização dos profissionais de saúde sobre doenças raras que acometem o sistema osteoarticular. A campanha teve caráter científico e social, distribuição de panfletos, material técnico e palestra educativa para equipe multiprofissional de saúde, com participação de 145 profissionais.

Triagem, diagnóstico e encaminhamento correto de doenças tais como osteogênese imperfeita, artrogripose, picnodisostose, acondroplasia e principalmente a mucopolissacaridose, por sua característica de difícil diagnóstico e de letalidade quando sem tratamento, foi o principal alvo da conscientização e por este

motivo o dia 15 de maio foi escolhido, tendo em vista ser considerado pela Organização Mundial da Saúde dia internacional das mucopolissacaridoses e doenças raras. A campanha também foi apoiada pela Associação Baiana de Mucopolissacaridoses (ABAMPS) e laboratórios Biomarim, Shire e Genzyme.

Para finalização da campanha social e científica promovida pela SBOT-Ba sobre doenças raras do sistema osteoarticular, foi oferecido um jantar de confraternização que reuniu aproximadamente 60 pediatras e ortopedistas na churrascaria Sal e Brasa em Salvador. Oportunidade para um conagração, boa culinária baiana e excelente palestra conferida por Dr. Marcos Almeida, seguida de "roda de discussão" para retirada de dúvidas e esclarecimento sobre condução dos casos diagnosticados.

# A prevenção das lesões no futebol brasileiro

*David Sadigursky M.D.1, Paulo Colavolpe, Rogério Carneiro Jamil, Marzo Nunes M.D., Vinícius Aleluia, Ramon Martins Fta., Ary Rodrigues, Euler Rodrigues - Departamento de Cirurgia do Joelho da Clínica Ortopédica e Traumatológica (COT)*

A copa do mundo se aproxima e os preparativos se intensificam no país, que tem como o principal esporte o futebol. Um esporte que envolve grande contato físico, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, como aceleração, desaceleração, mudanças de direção, saltos e pivôs. Com o aumento do número de jogos e torneios realizados no Brasil, ocorre consequentemente o aumento da incidência das lesões, estando estimada em 70,7 para cada 1.000 horas de jogos, conforme Pedrinelli et al, em seu estudo durante a copa américa de 2011.

Com o aumento de treinos dos jogadores para a copa, em conjunto com as competições locais, aumenta-se, de forma igualitária, a preocupação com as lesões que ocorrem nos atletas, e que podem mantê-los afastados dos trabalhos.

Cohen et al, estudando oito equipes do futebol profissional Brasileiro, em um período de dois anos, demonstrou que as lesões ocorrem em 72% no membro inferior, cabeça e tronco em 16% e membros superiores em 6%, com predomínio das lesões na coxa em 34,5%, tornozelo em 17% e joelho em 11,8%. Dentre as lesões que necessitam de afastamento temporário, as musculares são as mais frequentes, com 39,2% dos casos, sendo as fraturas e luxações apenas em 5,4% das lesões. Conforme Pedrinelli et al., a maior incidência das lesões ocorrem em jogadores de meio-campo e ataque, sendo as contusões responsáveis por 39% de todas as lesões, seguido das contraturas, estiramentos e entorses.

Apesar da coxa ser o local de maior incidência, as lesões do joelho são as mais comuns entre as lesões graves, que levam a um período de afastamento maior, destacando o LCA (ligamento cruzado anterior) como o ligamento mais frequentemente lesado. Normalmente ele ocorre por mecanismos de não-contato (10), sendo considerada como incapacitante, o que leva o ao tratamento cirúrgico, mantendo o atleta afastado da competição, durante, pelo menos, 4 meses.

Na literatura, encontramos vários fatores de risco e medidas de prevenção, sendo lesões prévias e reabilitação inadequada apontadas como fatores de risco para a ocorrência de lesões

futuras. As lesões recidivantes deste atletas envolvem até 25% dos casos.

Recentemente, a FIFA com o Centro de Pesquisa e Avaliação Médica - F-Marc, desenvolveu protocolos de prevenção, a exemplo do protocolo denominado de 11+. Este programa foi desenvolvido para auxiliar às equipes de saúde, na realização de um treinamento padrão, previamente às partidas de futebol. Para a execução do programa, é necessário apenas 15 minutos.

O programa da F-MARC 11+, envolve 10 exercícios para o fortalecimento dos músculos CORE, desenvolvimento dos músculos da coxa, prevenção de postura incorreta e ganho de estabilidade. O 11 elemento foi destinado ao "fair play", desde que muitas lesões são decorrentes de faltas. Junge et al, conduziu um estudo na Suíça, onde 60% do técnicos aplicaram o programa de aquecimento da FIFA, mostrando que os jogadores sofreram 12% a menos de lesões no campeonato e 25% a menos de lesões em treinos, quando comparado com outros atletas.

Contudo, as lesões no futebol transcendem as habilidades individuais, estando o oponente envolvido em um papel importante na incidência destas lesões. Sendo assim, a F-MARC criou medidas punitivas mais severas para os jogadores que executam faltas graves, como por exemplo a cotovelada na cabeça, reconhecida como a principal causa de concussão. Consequentemente, esta falta passou a ser penalizada com cartão vermelho, após decisão do conselho da FIFA na copa de 2006. O efeito desta medida pode-se notar com a diminuição das lesões de contato. Todo o material com as ferramentas necessárias para formação de todos os membros envolvidos no contexto do futebol profissional passou a estar disponível na página da internet da FIFA ([www.FIFA.com/medical](http://www.FIFA.com/medical)).

Há fortes evidências científicas de que programas de treino neuromuscular específicos para cada esporte, consigam prevenir as lesões no joelho e tornozelo. Com isso, novos estudos deverão ser realizados em âmbito mundial, no intuito de se avaliar a aplicação de programas de prevenção uniformizados, envolvendo as diversas variáveis de cada região e com a padronização dos protocolos de avaliação dos atletas, a exemplo do protocolo construído pela F-MARC, durante as temporadas e treinos, buscando o maior número de evidências, principalmente quando diante de times profissionais, de base, podendo-se estender para times amadores, com a criação de um programa específico para este tipo de atleta.

**1.** André Pedrinelli, Gilberto Amado Rodrigues da Cunha Filho, Edilson Schwanssee Thiele Osvaldo Pangrazio Kullak. Estudo epidemiológico das lesões no futebol profissional durante a Copa América de 2011, Argentina. *Rev Bras Ortop.* 2013;48(2):131-136 / **2.** Cohen M., Abdalla R.J., Eijnisman B., et al: Lesões ortopédicas no futebol. *Rev Bras Ortop* 32: 940-944, 1997 / **3.** Dvorak J, Junge A, Grimm K. *FIFA Medical Assessment and Research Centre (F-MARC).* 2009.

## 4ª Jornada de Cirurgia do Joelho SBCJ - Regional Nordeste

**02 E 03 DE AGOSTO 2013 | HOTEL VILA GALÉ MARÉ**

**Coordenação: Dr. Luiz Gustavo Seixas | Dr. José Luiz Perez**

**[www.sbcj.org.br](http://www.sbcj.org.br) | +55 71 9613.8007 (Ana Paula)**

**3508.1402 - 3379.9872 (Agência)**



REALIZAÇÃO



APOIO



PATROCINADOR MASTER PLUS



PATROCINADOR NACIONAL



ORGANIZAÇÃO



## A SBOT-BA perde um de seus membros em acidente de trânsito



Nota enviada por Familiares

Em 01/03/1966 nascia em Ipiaú - Ba LUIZ ANDRADE ALMEIDA JUNIOR um menino simples, que via o mundo de uma forma exata. Desde pequeno demonstrou uma inteligência fora do comum. Aos 5 anos ingressou na escola primária já sabendo ler e escrever, aos 9 anos entrou na 5ª série ginásial e aos 15 anos concluiu o 2º grau.

Exímio na Matemática, lidava muito bem com os números e deduzia fórmulas com facilidade, o que o levou a acreditar que a Engenharia seria a profissão ideal. Fez vestibular aos 15 anos para Engenharia Mecânica na UFBA, indo estudar em Salvador.

Mas ao longo do tempo, aquele menino simples foi percebendo que a conta ainda não fechava e restava alguma coisa para se sentir realizado. Decidiu então que iria lidar agora com as equações da vida. Recomeçou tudo, com a cara e a coragem e o apoio de seu pai. Mesmo já estando casado e com três filhos, informou que deixaria o emprego para cursar medicina.

Prestou novamente vestibular na UFBA, agora para a nobre carreira de médico. Se formou, fez residência em Ortopedia e Traumatologia e pôde então realizar seu sonho desde que chegou em Salvador: retornar para sua cidade natal, pois sempre gostou da vida simples do interior, jamais tendo se adaptado à correria e impessoalidade que imperam nas grandes cidades.

Em Ipiaú, conseguiu estruturar sua vida, obtendo sucesso pessoal e profissional. Dedicou-se a cuidar da saúde das pessoas, montou sua própria clínica e passou a ser uma referência na região. Tratava a todos de maneira igual, tanto a parcela rica quanto a parcela pobre da população, pois entendia que gente é tudo gente, e que a soma depende de todas as partes. Atendia seus pacientes com respeito e tinha prazer em ajudar os mais humildes, jamais se recusando a prestar um socorro. Foi assim, dividindo sua atenção com todos, que multiplicou admiradores e fez sua fama crescer exponencialmente na região.

Essa foi sua forma de viver: procurava na matriz da vida analisar a disposição dos dados para atuar de forma a obter o resultado correto, e através do exemplo, demonstrava a importância de vivermos como uma grande família, formada por vários conjuntos cuja interseção é o Amor.

Até o dia em que um trágico acidente o subtraiu do nosso convívio. Mas para Deus a morte não é uma simples conta de subtração. Ela vem trazendo sempre algum aprendizado e precisamos encontrar nela novas formas de valorizar a vida. Quando alguém morre, é o momento para lembrarmos o que foi feito de bom durante sua passagem na Terra e espalhar essa semente para que ela se reproduza através daqueles que o conheceram. É assim que o sorriso de LUIZ ANDRADE permanece para sempre e seus feitos tendem ao infinito.

## SBOT - Bahia revive o "Clube do Osso" num formato mais moderno

Voltado para a discussão de casos clínicos diversos em ortopedia, com a participação de renomados profissionais de todos os Serviços

Uma tradição dos ortopedistas da Bahia durante os anos 90 foi retomada pela atual gestão da SBOT-Ba. Trata-se do "Clube do Osso" que é um fórum de discussão de casos clínicos. O antigo "Clube do Osso" tinha um formato voltado para discussão de tumores ósseos, congregando ortopedistas, radiologistas e residentes de diversas áreas. Durante muitos anos foi exemplo de atividade científica no Estado e seus frutos repercutiram em vários estados do Brasil. No dia 25 de abril a SBOT-Ba reiniciou as atividades do "Clube do osso" com um formato mais moderno e voltado para a discussão de casos clínicos diversos em

ortopedia, com temas pré-determinados pelo grupo e com a participação de renomados profissionais de todos os Serviços da Capital Baiana. O evento foi realizado no Hotel Portobelo e serviu também para o conagraçamento dos profissionais. Dois casos foram apresentados: Necrose avascular da cabeça femoral apresentado por Dr. Humberto de Lima Costa Júnior e Hálux valgo, apresentado por Dr. Marcus Moreno. Na oportunidade também foi aberto espaço para ampliação da campanha de valorização do profissional médico com conferências ministradas por Dr. Flávio Sant'Ana e Presidente da SBOT-Ba Dr. Marcos Almeida.

EXPEDIENTE

**SBOT**  
REGIONAL  
Bahia  
SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA - BAHIA

### INFORMATIVO DA SBOT/BA

Presidente: Marcos Antônio Almeida Matos

Vice-presidente: Antônio Marcos Ferracini

1º Secretário: Vilson Uliian

2º Secretário: Dayan José Esteves

1º Tesoureiro: Aloísio Reis Carneiro

2º Tesoureiro: Silvio João Henriques Sevcici

Secretário Geral: Rogério Meira Barros

Coordenação | Revisão: Marcos Almeida Matos

Publicação: Bimestral | Tiragem: 500

Impressão | Projeto Gráfico: Zas.ppg.br

**Tel.: (71) 3022-9946 | sbot.bahia@gmail.com**

Rua Baependi, 162 - 3º Andar - Ondina

(Sede da Associação Baiana de Medicina - ABM)

CEP 40170-070 - Salvador - Bahia