

Jornal do Ombro & Cotovelo

Avenida Brasil, 916 - 6º andar - Santa Efigênia - Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 30.140 001

Impresso Especial

9912287935/2011-DR/MG
SBOT

---CORREIOS---



"ENVELOPAMENTO AUTORIZADO
Pode ser aberto pela ECT"

Informativo da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo - SBCOC

Ano X - Número 31 - abril/julho de 2012

IX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo foi sucesso de público e de temas científicos



Marco Antônio C. Veado
presidente da IX CBCOC



Geraldo Motta
presidente da SBOT



Arildo Paim
presidente da SBCOC

Confira, nesta edição, a cobertura completa do IX CBCOC

Veja também:

Os eventos da SBCOC no segundo semestre de 2012

Pág. 8

O balanço do IX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo

Pág. 3





Arildo Eustáquio Paim
Presidente da
Sociedade Brasileira de
Cirurgia do Ombro e
Cotovelo (SBCOC)

Eu sei que em uma sociedade sempre existem grupos de colegas insatisfeitos, muitos com razão e é dever da diretoria descobrir as causas e procurar estratégias de soluções. Para isso, tivemos que trabalhar muito.

Finalizamos com a assinatura do contrato da Webtv. Agora a SBCOC é uma sociedade moderna e atual. Com o novo portal, teremos toda a comodidade, facilidade de troca de informações e tudo que a internet nos propicia.

A reforma do estatuto da SBCOC foi aprovada em assembleia durante o último CBCOC em Foz de Iguaçu. O novo estatuto não está totalmente completo, mas é atual e atende grande parte das nossas necessidades. Acredito que novos ajustes serão necessários nos próximos anos.

Os cursos itinerantes regionais já estão organizados e prontos. Ver no site toda programação. Será realizado durante o CBOT, em Salvador, um grande curso de Pré-Congresso com o tema de atualização (update), incluindo vídeos de técnicas cirúrgicas das principais patologias do ombro e cotovelo.

O próximo "Closed Meeting" da SBCOC está sendo programado pelo Dr. Arnaldo. O sucesso do CBCOC em Foz de Iguaçu se deu tanto no número de participantes, quanto na qualidade dos trabalhos apresentados. Os convidados estrangeiros nos brindaram com excelentes apresentações. Agradeço ao Marco Antonio, ao Ildeu e toda comissão organizadora pelo empenho e dedicação.

Na assembleia durante o CBCOC foram discutidos vários assuntos importantes, como a inadimplência de pagamento da anuidade, que pode gerar problemas de caixa da sociedade e insatisfação daqueles que estão em dia. Como foi dito na assembleia, é uma situação crônica e essa inadimplência tem ocorrido também em outros anos. Sabemos que na maioria das vezes isso pode acontecer simplesmente por esquecimento, mas é dever da diretoria dar solução para essa questão. A partir de agora, com o novo portal, vai ser possível rastrear os impontuais. Além disso, haverá disponibilização de informações, como por exemplo, o passo a passo de como quitar os atrasados e lembretes do pagamento da anuidade.

Não é minha intenção ser o melhor presidente de todos, nem ser o máximo em excelência. Mas sim trabalhar pensando em corrigir o que é possível para tornar a sociedade mais digna.

Além das belezas naturais de Foz do Iguaçu, os cirurgiões e suas famílias puderam aproveitar as compras e passear nos outros dois países que fazem parte da tríplice fronteira, Argentina e Paraguai. Observando a dinâmica do Congresso, percebemos que a escolha da cidade foi extremamente acertada. Fizemos alguns encontros da comissão organizadora em Foz do Iguaçu, mas devo admitir que realizar um evento desse tamanho e dessa importância, fora de minha cidade, não foi fácil. No entanto, além da CS eventos, contamos também com a fundamental ajuda dos funcionários do Hotel Bourbon com sua estrutura que nos surpreendeu positivamente.

Para não deixar nada sair do controle, eu, Nelson e Ildeu chegamos na cidade dois dias antes do evento quando pudemos acompanhar toda a montagem dos stands e da infra-estrutura do Congresso. Observar o Hotel Bourbon vazio e depois se enchendo de colegas para participarem do CBCOC foi uma experiência muito interessante. Mostrou que valeu a pena todo tempo e trabalho investidos por nossa equipe. Aproveito para agradecer a presença de todos os participantes, e também de suas famílias que fizeram do IX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo um sucesso.

Um grande abraço



www.sbcoc.org.br

Presidente

Arildo Paim (MG)

Vice-Presidente

Arnaldo Amado Ferreira Neto (SP)

1º Secretário

Geraldo Motta (RJ)

2º Secretário

Glauco Manso (AL)

1º Tesoureiro

Alberto Naoki Myazaki (SP)

2º Tesoureiro

Fábio Dal Molin (RS)

Ex-Presidentes

Donato D'Angelo (1989-1990)

Arnaldo Amado F. Filho (1991-1992)

Osvandré Lech (1993-1994)

Sérgio Luiz Checchia (1995-1996)

Paulo Sérgio Santos (1997-1998)

Sérgio Nicoletti (1999-2001)

Glaydson Gomes Godinho (2001)

Jaime Guiotti Filho (2002)

Saulo Monteiro dos Santos (2003)

José Sérgio Franco (2004)

Américo Zoppi Filho (2005)

Marco Antônio C. Veado (2006)

Pedro Doneux Santos (2007)

Adalberto Visco (2008)

Michael Simoni (2009)

Eduardo Carrera (2010)

Nelson Ravaglia de Oliveira (2011)



Órgão Informativo da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Editor

Marco Antonio C. Veado

Editores Colaboradores

Fábio Dal Molin

Eduardo Benegas

Sandro Reginaldo

Projeto Gráfico

Dualup Texto & Design Ltda

Redação e Edição

VFazitto Comunicação

Jornalista Responsável

Wilma Fazitto - 1988/MT/JP

Reportagem

Ana Fazito

Editoração

Cleber Campos

Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da diretoria da entidade



Marco Antônio C. Veado
Editor do Jornal do Ombro e Cotovelo e presidente do IX Congresso Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo

“Valeu a pena todo tempo e trabalho investidos”

Caros colegas,

É com muita satisfação e orgulho que, depois de dois intensos anos de trabalho, apresento nesta edição do Jornal do Ombro & Cotovelo um balanço final do IX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo (CBCOC). Durante esse tempo em que fui incumbido de presidir um dos eventos mais importantes da ortopedia em nosso país, eu e a minha comissão organizadora nos empenhamos para promover um Congresso inesquecível, tanto no que diz respeito à programação científica, quanto à programação social e de lazer. E, levando-se em consideração os comentários elogiosos que recebemos dos participantes, pessoalmente ou por e-mail, conseguimos alcançar nosso objetivo.

Além das belezas naturais de Foz do Iguaçu, os cirurgiões e suas famílias puderam aproveitar as compras e passear nos outros dois países que fazem parte da tríplice fronteira, Argentina e Paraguai. Observando a dinâmica do Congresso, percebemos que a escolha da cidade foi extremamente acertada. Fizemos alguns encontros da comissão organizadora em Foz do Iguaçu, mas devo admitir que realizar um evento desse tamanho e dessa importância, fora de minha cidade, não foi fácil. No entanto, além da CS eventos, contamos também com a fundamental ajuda dos funcionários do Hotel Bourbon com sua estrutura que nos surpreendeu positivamente.

Para não deixar nada sair do controle, eu, Nelson e Ildeu chegamos na cidade dois dias antes do evento quando pudemos acompanhar toda a montagem dos stands e da infra-estrutura do Congresso. Observar o Hotel Bourbon vazio e depois se enchendo de colegas para participarem do CBCOC foi uma experiência muito interessante. Mostrou que valeu a pena todo tempo e trabalho investidos por nossa equipe. Aproveito para agradecer a presença de todos os participantes, e também de suas famílias que fizeram do IX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo um sucesso.

Um grande abraço

Cirurgiões de ombro e cotovelo de todo o Brasil se encontram em Foz do Iguaçu

A cidade de Foz do Iguaçu, no Paraná, foi palco de um dos mais importantes eventos da ortopedia brasileira: o IX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo (CBCOC). Entre os dias 14 e 16 de junho, quase 700 médicos, número recorde de inscritos para o evento,



Mesa redonda com participações de Marcelo Campos, Carlos Henrique, Jaime Guiotti, Sandro Reginaldo e Pedro Doneux (da esquerda para direita)

que acontece bianualmente, desfrutaram de uma elaborada grade científica, com cursos, conferências, mesas redondas e apresentações de 58 temas livres aprovados, dos 130 inscritos. "Além da programação científica de alto nível, a escolha da cidade também agradou os participantes", explicou o presidente do CBCOC, Marco Antônio Veado. Segundo ele, os inscritos optaram por levar suas famílias, aliando lazer ao trabalho. Foram mais de 200 acompanhantes e 60 crianças.

Na abertura, Osvandré Lech, ortopedista do Rio Grande do Sul, proferiu a conferência "Donato D'Angelo" sobre a história da cirurgia na América Latina. Essa mesma conferência foi ministrada no Congresso Europeu, em Lyon/França, no ano passado, com boa repercussão. Também no primeiro dia, foi planejado um workshop da Implamed sobre "Prótese reversa e artroscopia de ombro", ministrado pelos médicos Glaydson Godinho e Roberto Ikemoto para 150 pessoas. O local preparado para o workshop teve que ser expandido e mais de 300 inscritos participaram. Os quatro pales-

trantes internacionais, Jaap Willems, da Holanda, Guillermo Arce, da Argentina, Gerald Willians e Joaquim Sotelo, dos Estados Unidos compareceram ao Congresso e elogiaram o programa científico e a cidade.

Várias novidades foram apresentadas nessa edição do CBCOC. Uma delas foi o espaço privilegiado para os temas livres, que aconteceram em duas salas do hotel, sendo que ao final de cada apresentação um horário para perguntas foi reservado. Desse modo, incentivou-se a discussão e confronto entre os participantes, fazendo com que o padrão científico do evento se elevasse. O Congresso também inovou oferecendo cursos específicos, que foram ministrados por professores gabaritados das 08 às 09 horas da manhã. "Mesmo dando um espaço considerável para a realização de perguntas em quase toda a programação científica, ainda sentimos necessidade de mais tempo para discussões. Fica a dica para o próximo Congresso", finaliza Marco Antônio.

Números do IX CBCOC

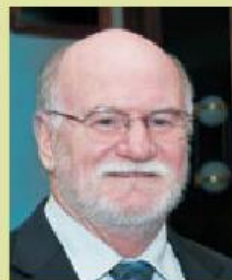
- Participantes: 689
- Trabalhos inscritos nos temas livres: 130
- Trabalhos aprovados para apresentação oral: 58
- Expositores: 26
- Receita: R\$ 756.425,00
- Despesas: R\$ 524.359,93
- Lucro: R\$ 232.065,07



Ildeu de Almeida, tesoureiro do IX CBCOC; A nona edição do Congresso deixa saldo recorde



Fábio Tavano, desempenhou importante papel na coordenação das salas



Nelson Ravaglia, presidente da Comissão Científica do IX CBCOC



João Paulo Bezerra Leite, Jair Simmer, Paulo Piluski, Rogério Barros, Alexandre Henrique e, no pódio, Glaydson Godinho

Participantes por Estado

ESTADO	QUANT.	ESTADO	QUANT.	ESTADO	QUANT.
Não Informado	14	MA	2	RJ	80
AC	1	MG	72	RN	7
AL	3	MS	7	RS	27
AM	6	MT	2	SC	29
BA	20	PA	5	SE	3
CE	9	PB	5	SP	250
DF	21	PE	17	TO	1
ES	19	PI	4		
GO	20	PR	65	TOTAL	689

IX CBCOC: Uma grande confraternização



4



Festa para todos

O coquetel de abertura do IX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo foi um sucesso. Todos os participantes do evento e suas famílias puderam desfrutar de uma festa completa, com

deliciosas bebidas e um jantar que surpreendeu pela qualidade. Animando os convivas, estava o saxofonista carioca Rodrigo Sha, tocando clássicos da música nacional e internacional.



Convidados estrangeiros fazem apontamentos importantes sobre suas palestras



Gerald Willians

Do Manguito Rotator à Artroplastia

A compreensão da patogênese das lesões do manguito rotador, bem como seu diagnóstico e conduta, tem evoluído consideravelmente nos últimos 40, 50 anos. Em 1972, Neer observou que 95% das lesões eram resultado do impacto subacromial. Assim, nessa época introduziu a acromioplastia aberta e o reparo do manguito no osso, acrescentando, subsequentemente, imediata mobilização passiva pós-operatória. Essa abordagem permaneceu padrão ouro até a década de 90, quando as técnicas artroscópicas foram introduzidas. A necessidade da acromioplastia foi questionada e a reabilitação pós-operatória modificada. Mais recentemente, a importância da idade tem sido enfatizada. Atualmente, a maioria dos reparos do manguito é realizada artroscopicamente com uma reabilitação atrasada para diminuir as taxas de recidiva das lesões, em torno de 30% na maioria das publicações. Estudos comparativos recentes revelam taxas similares de cicatrização após o reparo aberto e artroscópico, com exceção das lesões grandes, retraídas e crônicas.

Os resultados da artroplastia anatômica do ombro são fortemente dependentes da experiência do cirurgião no manuseio das partes moles. A adequada exposição da glenóide é mandatória e depende da remoção de todos osteófitos umerais, da versão e altura apropriada da osteotomia, da liberação ou excisão da cápsula anterior e inferior, da excisão labral circunferencial e da liberação capsular posterior e superior (a não ser que o úmero esteja subluxado mais que 25% posteriormente). O alongamento do subescapular é raramente necessário e a osteotomia do tubérculo menor tem sido associada a uma melhor função pós-operatória.

Complicações da artroplastia anatômica ocorrem em aproximadamente 10% dos casos, incluindo aí as pequenas e grandes complicações. Complicação comum inclui a instabilidade (2-11%), lesão nervosa (1-4%), infecção (1-2%), lesão do manguito rotador (8%). Impedir todas as complicações não é possível.

Entretanto, atenção aos detalhes resultará em uma minimização das complicações.

A revisão de uma prótese anatômica para uma artroplastia reversa está se tornando mais comum, sendo mais frequente devido à instabilidade anterior ou superior, com insuficiência do subescapular ou de outros músculos do manguito, ou por consolidação viciosa ou pseudartrose, após uma hemiartroplastia por fratura. A artroplastia reversa nesse contexto está associada a altas taxas de complicações e piores resultados. Entretanto, na ausência de complicações, a diferença da dor pré-operatória e pós-operatória faz com que essa população de pacientes fique muito satisfeita. Importantes princípios incluem a preservação do envelope anterior de partes moles, quando presente, implantes de haste longa, manta de cimentação bem fixada e disponibilidade de toda instrumentação, implantes e materiais biológicos (enxertos) necessários. O uso da fluoroscopia é frequentemente necessário. A experiência do cirurgião é mandatória.



Jaap Willems

Análise Cinemática da Prótese Reversa

A prótese reversa do ombro provou ser uma solução adequada para a patologia do ombro, quando o manguito rotador não é funcional. A indicação primária era a artropatia de manguito rotador, mas foram incluídas outras indicações para esse tipo de prótese, como lesão extensa do manguito rotador em idosos, falha da osteosíntese em fraturas com manguito rotador não funcionante, fraturas em idosos, tratamento em casos de tumores, entre outros.

Não se sabe muito sobre a cinemática desta prótese: em qual dimensão esta prótese contribui para a função normal do ombro ou qual é o movimento glenoumeral comparado ao movimento escapulo torácico nestas próteses.

Nós realizamos uma análise em 31 pacientes com 35 próteses pelo método "Flock of Bird". Nessa técnica, colocamos vários sensores na

escápula, na porção superior e inferior do braço e, usando dispositivos eletromagnéticos, gravamos movimento em três dimensões. Nós achamos que há uma grande quantidade de movimento glenoumeral em comparação ao movimento escapulo-torácico, mas não na mesma proporção comparada ao ombro normal, que supostamente é 2:1 (glenoumeral versus escapulo-torácico). Na prótese reversa há uma média de 1,4/1,7:1, o que significa próximo ao normal, contudo o movimento alcançado nesta prótese não é normal.

Nós também achamos que o movimento passivo é maior que o ativo. Não identificamos as razões pela qual o paciente não adquire arco completo de movimento: possivelmente o alongamento do deltóide, que ocorre depois da implantação desta prótese pode ser o responsável.



Joaquin Sotelo

Fraturas do úmero proximal

A incidência desse tipo de fratura tende a aumentar exponencialmente com o tempo. Entender o padrão e medir o desvio da fratura é fundamental para a escolha do tratamento adequado. A tomografia computadorizada com reconstrução em 3D facilita essa etapa. Para as fraturas que requerem cirurgia, a fixação com placa é a estratégia de tratamento mais comum. Entretanto, um maior número de complicações tem sido publicado. A artroplastia reversa tem surgido como uma atraente alternativa para as fraturas complexas no idoso. Ela permite uma elevação ativa, mais consistente do que a hemiartroplastia. Entretanto, a hemiartroplastia permanece como o tratamento de escolha para pacientes mais jovens com uma fratura não fixável. Em ambas as circunstâncias, o adequado manuseio dos tubérculos é a chave para o sucesso.

Artroplastia Total do cotovelo

Nas últimas três décadas, a artroplastia total

Continua na página 7

do cotovelo tem sido apontada como uma boa alternativa cirúrgica em pacientes com problemas selecionados no cotovelo. Muitos cirurgiões preferem os "linked implants", mas um renovado interesse pelos "inlinked implants" tem sido notado em alguns países. Esse procedimento está associado a uma alta taxa de resultados com sucesso e uma adequada sobrevida em longo prazo de pacientes com artrite inflamatória. Fraturas do úmero distal nos idosos é uma indicação que vem crescendo por todo o mundo, com bons resultados em curto prazo. Deve também ser considerada em pacientes selecionados com pseudartrose do úmero distal, na artrite pós-traumática e em outras condições. A taxa de complicações parece ser mais alta quando comparada com outras articulações. Infecção, falha mecânica, fratura periprotética, neuropatia persistente do ulnar e fraqueza do tríceps são complicações comuns previsíveis.

Artroplastia reversa do ombro

Representa um dos maiores avanços na área de cirurgia do ombro da última década. A reversa original combina uma articulação semiconstrangida com um componente glenoidal esférico e um componente umeral côncavo, um centro de rotação medializado e um braço alongado para aumentar a tensão do deltóide. Avanços recentes no designe e técnicas incluem componentes com centro de rotação mais lateralizado, implantes que podem ser convertidos, reconstrução do osso perdido com enxerto e associação seletiva com a transferência do grande dorsal e redondo maior. O resultado da artroplastia reversa na artropatia primária do manguito rotador é muito bom. O resultado em outras condições, especialmente em cirurgia de revisão, é mais limitado, mas ainda melhor do que qualquer outra alternativa.



Guilherme Arce

Tedonose do Bíceps Artroscópica. Uma corrida para se ganhar

Técnicas cirúrgicas

Muitas técnicas artroscópicas têm sido descritas para se realizar a tenodese do bíceps. Existem quatro locais onde o bíceps pode ser

fixado: proximalmente junto à cartilagem articular, no sulco, supraeitoral e subeitoral. A tenodese proximal é feita com âncoras (biotenodese) no mesmo nível do reparo do manguito rotador. Apesar de tentarmos diminuir a tensão no bíceps inserindo-o sobre o nível da âncora, muitos pacientes têm dor pós-operatória devido ao fato de estarmos deixando ali um tendão degenerado abaixo do local da inserção. A tenodese no sulco tenta resolver esse problema e é a técnica mais comum para pacientes que têm uma tendinose do bíceps sem ruptura do manguito rotador. Em casos onde as alterações degenerativas são distais ao sulco, a tenodese artroscópica supraeitoral é o tratamento de escolha.

Controvérsias nas cirurgias de revisão na instabilidade anterior do ombro

Táticas para enfrentar os dilemas nas revisões: alcance da artroscopia x cirurgia aberta

TIP 1 : Seleção do paciente

- Traumática, unilateral
- Perda óssea < 20% da glenóide ou cabeça umeral
- Verificação da qualidade dos tecidos moles
- Evitar esportes de contato

Avaliação dos fragmentos ósseos: fragmentos devido à fratura (devem ser incluídos no reparo) ou por atrito – Rx em oblíqua apical de Garth. Ver zona pósterio-superior da cabeça e ântero-inferior da glenóide. Rx do perfil da glenóide: West Point e Bernageau.

Não valorizar somente o déficit ósseo, mas a combinação de osso e partes moles

Qualidade da cápsula e dos ligamentos

Hill-Sachs de Engate: lesões verticais que tem apreensão anterior a 45 graus de abdução e 30 graus de RE são as mais complicadas. Lesões horizontais pósterio-superiores são mais benignas.

TIP 2 – Bankart ampliada nas revisões: plicatura pósterio-inferior para balancear a banda anterior e posterior do LGUI. Anclagem com dupla sutura reabsorvível para reconstrução do labrum mais plicatura capsular.

TIP 3: o fechamento do intervalo dos rotadores somente diminuiria a translação anterior e inferior. Não influiria na translação posterior. Procedimento coadjuvante que se utiliza com menor frequência por modificação da reconstrução da lesão de Bankart.

As plicaturas capsulares anteriores tomando o LHUM e LGUI diminuem a translação anterior pelo qual se neutraliza o Hill-Sachs de engate (realizar a plicatura em decúbito lateral).

TIP 4: o remplissage preenche o defeito ósseo da cabeça com o tendão do infraespinal, evitando o engate ao transformar o defeito em extra-articular. As âncoras devem estar bem

próximas da cartilagem para preencher bem o defeito.

TIP 5: a cirurgia de Latarjet aberta é o padrão ouro. Nas revisões, separar o subescapular da cápsula pode ser necessário. Correta colocação do enxerto: parafusos de 10 mm + glenóide. 25 mm = 35 mm

Efeito estático de aumentar a superfície articular da glenóide e efeito dinâmico do tendão conjunto sustentando a cabeça umeral em abdução-RE. Procedimento de salvação para aqueles que não têm indicação para artroscopia.

CBCOC premia os melhores trabalhos



Melhor tema livre de Cotovelo: Luiz Alfredo Gómez Vieira (na foto com Eduardo Benegas) com o trabalho "Artroplastia de interposição com enxerto dérmico nas artropatias do cotovelo em adultos jovens"



Melhor tema livre de Ombro: Luis Gustavo Prata Nascimento (na foto com Benno Ejnisman) com o trabalho "Avaliação biomecânica comparativa da resistência do processo coracóide na reconstrução dos ligamentos coracoclaviculares com túneis de 4,5mm e 6,0mm de diâmetro"



Melhor póster: Bernardo Terra (na foto com Arildo Paim) com o trabalho "Margem de segurança para osteotomias do processo coracóide"

Diretoria da SBCOC se prepara para os próximos meses

1- Novo Estatuto

A reforma do estatuto da SBCOC foi aprovada em assembleia durante o último CBCOC em Foz de Iguaçu. Já está disponibilizada no site – www.sbcoc.org.br, para apreciação dos membros da Sociedade.

2- Inadimplência das anuidades

A diretoria comunica aos colegas que, porventura não estão em dia com a sociedade, que poderão quitar os atrasos através do portal www.sbcoc.org.br ou entrar em contato com Srtas. Tamiris e Jéssica pelo telefone (11) 2137-5408. Aqueles que têm dúvida sobre os pagamentos também podem acessar o portal para outras informações.

3- Closed Meeting- 2013

Local: Hotel Resort Transamérica Ilha de Comandatuba BA.

Data: 01/08/13 a 03/08/13.

Programação Científica: Simpósios – “Estado da Arte” na Cirurgia do Ombro e Cotovelo.

Convitados Internacionais:

Gary Gartsman EUA (confirmado).

Augustus Mazzocca EUA (não confirmado).

Laurent Lafosse França (não confirmado)

4- CBCOC - 2014

O próximo CBCOC será realizado em Fortaleza no período de 29 de abril a 31 de maio de 2014.

5- Pré-congresso em Salvador

Em 14 de novembro, durante o CBOT, em Salvador, será realizado um Pré-congresso, no Pestana Bahia Hotel, das 12h às 18h. É um grande curso de atualização (update), que apresentará vídeos de técnicas cirúrgicas das principais patologias do ombro e cotovelo

Programa do Curso Pré-Congresso 2012 Salvador /BA

14/11 – Pestana Bahia Hotel – 12h às 18h
Atualização (Update) em Patologias do Ombro e Cotovelo

Como evitar complicações em artroscopia:

- 1 - Ombro
- 2 - Cotovelo

Rotura do Manguito Rotador

- 1 - Tendinopatia e Rotura do Manguito Rotador - Aspecto Biológico
- 2 - Rotura PASTA: Reparo Transtendão
- 3 - Rotura PASTA: Completa a Lesão e Repara
- 4 - Rotura Completa: Reparo artroscópico
- 5 - Rotura Completa reparo aberto

Instabilidade do Ombro Sem Lesão Óssea

1. Instabilidade Anterior Traumática: O que fazer para melhorar o sucesso
2. Instabilidade Posterior
3. Instabilidade Multidirecional

Instabilidade Anterior do Ombro com Insuficiência Óssea

- 1- Introdução, classificação e biomecânica da deficiência óssea.

2 - Cirurgia de Latarjet:

3 - Cirurgia de Remplissage: o que é? Quais as indicações e como fazer

4 - Enxerto Ósseo Artroscópico

5 - Cirurgia de Eden-Hybbinette (enxerto de crista ilíaca)

Tratamento das Fraturas da Extremidade Proximal do Úmero

1. Tratamento Conservador
- 2 - Fixação Percutânea
- 3 - Tratamento com Placa Bloqueada
4. Artroplastia

Artroplastia do Ombro

- 1 - Artropatia do Manguito: Opções de tratamento cirúrgico
- 2 - Artroplastia total na Osteoartrose
- 3 - Artroplastia Reversa

Cotovelo: miscelânea

- 1 - Luxação Aguda do Cotovelo
- 2 - Fratura do úmero distal
- 3 - Fratura da cabeça do rádio
- 4 - Cotovelo Rígido Pós-traumático: Artroscopia
- 5 - Artrose: Artroplastia

Ombro: miscelânea

- 1 - Artralgia AC
- 2 - Capsulite adesiva
- 3 - Lesões SLAP
- 4 - Disfunção do nervo supraescapular
- 5 - Rotura do peitoral maior

Cursos e simpósios para o ano de 2012:

Primeiro Curso teórico-Prático de Artroscopia de Ombro da Regional Centro-Oeste da SBCOC

Local: Goiânia.
Data: 3 e 4 de Agosto de 2012.

Coordenadores:

Dr. Jaime Guiotti e Dr. Sandro Reginaldo.

Controvérsias em Cirurgia do Ombro e Trauma- SBCOC

Local: Passo Fundo
Data: 31 de Agosto e 1º de Setembro de 2012.

Coordenadores:

Dr. Osvandré Lech e Dr. Paulo Piluski.

Primeiro Simpósio de Ombro e Cotovelo do Cone Sul da SBCOC

Local: Curitiba.
Data: 21 e 22 de Setembro de 2012.

Coordenador:

Dr. Paulo Sérgio Santos

Simpósio Regional de Cirurgia de Ombro da SBCOC

Local: Belo Horizonte
Data: 7 e 8 de Dezembro de 2012.

Coordenador:

Dr. Glaydson Gomes Godinho

A Zimmer agora oferece aos cirurgiões o inovador sistema de prótese reversa de Ombro com Trabecular Metal.

“Trabecular Metal Reverse Shoulder”



Distribuidor Exclusivo em SP.

Tellus
MEDICINA BEM ESTRUTURADA