

5^o CLOSED MEETING



5^o Closed Meeting supera expectativas

Encontro reuniu 350 especialistas em Trancoso

LEIA NESTA EDIÇÃO

X CBOT EM GOIÂNIA VAI
DE 16 A 18 DE NOVEMBRO

ENCARTE

ÍNDICE DE APROVAÇÃO DA PROVA
DE R4 DA SBCOC CHEGA A 91%

PÁGINA 10

DR. FÁBIO DAL MOLIN



As conquistas da SBCOC em 2017

O Segundo semestre de 2017 se caracteriza por uma intensa programação de eventos científicos em diversos pontos do País. A SBCOC realizou o V Closed Meeting, o X Congresso da Regional Norte Nordeste e está organizando o Pré-congresso de Goiânia e o Dia da Especialidade do 49ºCBOT. Isto sem falarmos dos vários eventos organizados por serviços de formação da especialidade, espalhados pelas diversas regiões, com o apoio da SBCOC.

O V Closed Meeting, com 342 inscritos, foi o maior Closed já realizado. Colaboraram para o sucesso do evento uma programação científica atraente, convidados internacionais de renome e o fato de Trancoso ser um local agradável para o turismo. De grande sucesso também foi o congresso da regional Norte Nordeste da SBCOC em que dezenas de colegas se reuniram em Fortaleza para discutir os temas atuais da cirurgia do Ombro e Cotovelo. O evento consolidou um novo modelo de congresso, já adotado no encontro da Regional Sul no primeiro semestre deste ano, em que a SBCOC se uniu às regionais da SBOT para realizarem os eventos científicos, tornando os encontros financeiramente viáveis e com maior participação dos ortopedistas regionais.

Encerramos também a organização do pré-congresso e do dia da especialidade do 49ºCBOT em que teremos uma intensa participação de nosso amigo Gilles Walch. Em fim, 2017 será um ano de crescimento para a SBCOC: intenso em programação científica, eventos grandiosos, novo portal e informatização da entidade, tudo isso fruto da profissionalização implantada e do intenso trabalho da diretoria e das comissões da nossa Sociedade.

DR. CARLOS RAMOS



Caros amigos da SBCOC

Com imenso orgulho e satisfação lançamos mais esta edição do jornal. Destacamos os principais eventos na área do ombro e cotovelo realizados pelas diversas regionais, em especial do nosso "Closed Meeting" realizado em Trancoso, no litoral baiano, que foi um sucesso e teve a participação em massa dos colegas com suas famílias. Os assuntos variados demonstram mais uma vez o trabalho intenso de toda diretoria em prol da sociedade. O convidado internacional, Dr. Knut Beitzel da "Universidade Técnica de Munique", fez uma revisão breve e interessante sobre conceitos atuais nas lesões acromioclaviculares. Ainda com o tema "revisão científica", a sessão discute alguns trabalhos sobre fraturas do úmero proximal. Incluímos também a cobertura completa sobre a prova dos "R4" realizada durante o "Closed", que tem sido modernizada a cada ano para inclusão justa e criteriosa dos novos membros. O calendário de eventos do último trimestre destaca o 49º CBOT em Goiânia, com a presença destaque do ilustre Prof. Gilles Walch e toda programação do evento, finalizando com a sessão Intervalo, cujo tema escolhido foi a prática de esportes. Confira o torneio de tênis realizado durante o "Closed Meeting", com a participação de vários colegas que demonstraram estar em forma, com espírito esportivo exemplar, amizade e confraternização, confirmando os benefícios que o esporte proporciona à saúde. Sendo esta a última edição do ano, antecipo o profundo agradecimento a todos os envolvidos na produção do nosso jornal, pelo trabalho, competência, dedicação e amizade. É uma honra e um privilégio poder participar deste grupo.

Esperamos que a leitura agrade a todos!

Saudações e felicidades!

EXPEDIENTE



Jornal SBCOC – Periódico editado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo
Alameda Lorena, 427 - 14º andar - Jardim Paulista
01424-000 - São Paulo - SP - www.sbcoc.org.br

EDITORAÇÃO Vitrine de Notícias
JORNALISTA RESPONSÁVEL Paula Oliveira de Sá (MTB 8575)
REDAÇÃO Jornalista Luis Tósca (MTB 9039)
FOTOS DO FÓRUM Paula Oliveira de Sá
EDIÇÃO GRÁFICA Evaldo Farias Tiburski - tiba
IMPRESSÃO Sônia David Multicomunicação
TIRAGEM 9.000 exemplares
Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da editoria da SBCOC.



PRESIDENTE FÁBIO FARINA DAL MOLIN

1º VICE-PRESIDENTE BENNO EJNI SMAN

2º VICE-PRESIDENTE ILDEU AFONSO DE ALMEIDA FILHO

1º SECRETÁRIO ROBERTO YUKIO IKEMOTO

2º SECRETÁRIO MARCIO THEO COHEN

1º TESOUREIRO LUIS ALFREDO GOMEZ VIEIRA

2º TESOUREIRO SANDRO DA SILVA REGINALDO

COMISSÃO DE PUBLICIDADE, DIVULGAÇÃO E MARKETING

BRUNO BORRALHO GOBBATO
MAURO EMILIO CONFORTO GRACITELLI
GUILHERME DO VAL SELLA
DIOGO ESMERALDO ROLIM
CAIO SANTOS CHECCHIA
GUILHERME HENRIQUE VIEIRA LIMA

CECET - CET

EDUARDO ANGELI MALAVOLTA
FLAVIO DE OLIVEIRA FRANCA
LUIS GUSTAVO PRATA NASCIMENTO

CECET - CEC

MARIA ISABEL POZZI GUERRA
NICOLA ARCHETTI NETTO
PAULO CESAR FAIAD PILUSKI

COMISSÃO DE PROVA (R4)

EDUARDO ANGELI MALAVOLTA
FLAVIO DE OLIVEIRA FRANCA
LUIS GUSTAVO PRATA NASCIMENTO

COMISSÃO DE HONORÁRIO MÉDICOS

LUCAS BRAGA JACQUES GONCALVES
RODRIGO ZAMPIERI
RICKSON GUEDES DE MORAES CORREIA

COMISSÃO DE REGIMENTO INTERNO

ADALBERTO VISCO
GLAUCO MONTEIRO CAVALCANTE MANSO
MARCUS VINICIUS GALVÃO AMARAL
LUCIANA ANDRADE
MAURO EMILIO CONFORTO GRACITELLI

REGIONAIS

GERAL CARLOS HENRIQUE RAMOS
NORTE E NORDESTE RENATO FERNANDES FONTENELE
CENTRO-OESTE LEÔNIDAS DE SOUZA BOMFIM
SUDESTE MARCUS VINICIUS GALVÃO AMARAL

JORNAL

EDITOR CHEFE CARLOS HENRIQUE RAMOS
EDITORES COLABORADORES
PAULO SANTORO BELANGER, CARINA COHEN,
JAIR SIMMER FILHO E SANDRO REGINALDO

CONVIDAMOS OS COLEGAS A ENVIAREM PELO E-MAIL artigosbcoc@gmail.com

A SÍNTESE DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS AO LONGO DESTA ANO.

AS REFERÊNCIAS SERÃO DIVULGADAS NAS PRÓXIMAS EDIÇÕES DO JORNAL DA SBCOC.

A COMISSÃO EDITORIAL

Compreendendo a biomecânica acrômioclavicular para desenvolver estratégias modernas no tratamento das luxações

Todo cirurgião de ombro tem sua experiência pessoal no tratamento das instabilidades da articulação acromioclavicular (AAC) e sua maneira pessoal de abordar essas lesões. Estiramentos ou luxações da AAC são muitas vezes vistas como resultado de atividades esportivas e a maioria delas não precisa de tratamento cirúrgico para retorno completo à função. Apesar do alto número de pacientes tratados com sucesso cirurgicamente ou não, há um certo grupo de pacientes com falha da cicatrização e quadros de instabilidade persistente com dor intensa. Eles são muito difíceis de tratar e especialmente no caso de perda óssea excessiva da porção lateral da clavícula ou em situações de revisão, é muito desafiador restaurar a função tridimensional fisiológica da AAC.

Nos últimos anos, nossa compreensão da anatomia e da função complexa desta articulação cresceu progressivamente o que nos permitirá tratar melhor esses pacientes no futuro. A chave é a restauração do movimento escapulotorácico. Existem várias lições que aprendemos: A primeira lição é sobre a evolução humana. Animais quadrúpedes como cavalos não têm clavícula, já que sua escápula é fixada ao “core” apenas pela musculatura. Isso permite o movimento pendular anterior a posterior das suas extremidades superiores, o que é necessário para obter altas velocidades. Bípedes como nós, precisamos da AAC para alcançar amplitude de 360° no ombro. A clavícula escora a escápula e em combinação com os músculos escapulotorácicos nos permite usar nossas extremidades superiores de maneira complexa.

Pode-se formular a hipótese de que esta é a razão pela qual alguns pacientes podem enfrentar com sucesso sua instabilidade da AAC e outros não. Os pacien-



Dr. Knut Beitzel
Departamento e Policlínica de Ortopedia
Esportiva Universidade Técnica de Munique

tes que são capazes de compensar seu movimento escapulotorácico com a ativação muscular apresentam menos sintomas clínicos comparados aos que não conseguem compensar o movimento.

Isso levou o comitê de membros superiores da ISAKOS à criação do consenso para estratificar a classificação de Rockwood. Especialmente as instabilidades do tipo III devem ser avaliadas quanto à função escapulotorácica e à instabilidade horizontal persistente. As lesões Grau IIIA seriam definidas por uma AAC estável sem sobreposição da clavícula na adução cruzada e sem disfunção escapular significativa. As lesões instáveis grau IIIB são definidas por disfunção escapular resistente ao tratamento e sobreposição da clavícula na imagem em adução cruzada.

Nós acreditamos que isso nos permite identificar melhor os pacientes que se beneficiarão com o tratamento cirúrgico. Nossos estudos biomecânicos recentes nos ensinam que ambas as estruturas ligamentares coracoclaviculares (CC) e acromioclaviculares (AC) são importantes para a função 3D da articu-

lação. Especialmente em uma situação crônica, ambas as estruturas devem ser abordadas cirurgicamente para restaurar a função da articulação e proporcionar estabilidade não só vertical, mas também no plano horizontal e no eixo de rotação. Podemos conseguir isso com reparo anatômico nos casos agudos, mas também com reconstruções biológicas anatômicas para os casos crônicos.

Numerosas técnicas cirúrgicas para instabilidade da AAC surgiram com o tempo. Nas últimas décadas, aprendemos que precisamos ser precisos e minimamente invasivos para não aumentar o risco de fratura ou perda óssea como uma complicação dos tratamentos cirúrgicos. Os tamanhos dos furos foram diminuídos e os estudos anatômicos nos ajudaram a definir a melhor posição dos túneis para diminuir o risco de fratura. Dispositivos rígidos (por exemplo, o parafuso Bosworth) foram abandonados e as técnicas anatômicas, que permitem o movimento fisiológico da articulação, ganharam popularidade.

Uma ressecção excessiva da porção lateral da clavícula também mostrou contribuir para a instabilidade e, portanto, somente deve ser realizada em casos selecionados com muita cautela. Portanto, técnicas cirúrgicas recentes foram desenvolvidas para promover uma reconstrução mais anatômica e para restaurar melhor a função 3D da articulação.

Ainda há um longo caminho a nossa frente para encontrar o tratamento “padrão ouro” para as instabilidades AAC. Mas nós acreditamos que a compreensão atual da função complexa desta articulação, associada ao diagnóstico correto e à técnica cirúrgica anatômica, nos permitirão ser bem-sucedidos no tratamento desses pacientes. Finalmente, devemos nos preparar com menos falhas desastrosas no futuro.

Fraturas do úmero proximal

O tratamento das fraturas do úmero proximal continua sendo um dos principais desafios da nossa especialidade. Acometem duas populações diferentes: adultos jovens, geralmente vítimas de traumas de alta energia, e idosos com trauma de baixa energia mas com ossos de má qualidade. De forma geral cerca de 70-80% dos pacientes apresentam fraturas que podem ser tratadas pelo método conservador, mas as indicações de tratamento cirúrgico têm aumentado em decorrência de traumas cada vez mais complexos (acidentes automobilísticos ou esportivos e violência urbana em nosso meio) e também pela maior longevidade da população, caracterizando as fraturas associadas à osteoporose. A literatura ainda não apresenta consenso entre cirurgia de reconstrução ou substituição protética do úmero proximal, mesmo com a popularização das placas bloqueadas (2002) ou artroplastia reversa (2006). A decisão quanto ao tratamento deve ser determinada pelos critérios relacionados ao paciente: idade, nível de atividade física e profissional e comorbidades, e pelo padrão da fratura: qualidade óssea, grau de cominuição, tipos de desvios (varo, valgo e grau de impacção) e vascularização da cabeça umeral. Os artigos que discutiremos a seguir abordam temas atuais como os resultados da fixação de fraturas graves em jovens, resultados funcionais da artroplastia reversa em idosos, uso de enxerto ósseo estruturado para fraturas cominutas e impactadas.

Boa leitura.

Second generation locked plating for complex proximal humerus fractures in very elderly patients

Ashok S. Gavaskar, Bhupesh Karthik, B. Naveen, C. Tummalala, Parthasarathy Srinivasan. *Injury, Int. J. Care Injured* (2016)

Os autores avaliaram 29 pacientes com mais de 70 anos operados por fraturas de 3 e 4 partes. Utilizaram placas bloqueadas com pelo menos 7 parafusos na cabeça umeral e 2 parafusos no "calcar", associadas a sutura dos tubérculos e enxerto ósseo estruturado de fíbula e cimento ósseo. O seguimento médio de 26 pacientes foi de 27 meses (12-40 meses). Tiveram 24 consolidações e três casos necessitaram de revisão para artroplastia (2 falhas de fixação e 1 necrose avascular). Obtiveram bons resultados funcionais com escores de Constant e ASES. Esse estudo demonstra bons resultados funcionais com a reconstrução das fraturas graves utilizando placas bloqueadas de última geração associada ao uso de enxertos.

Treatment of comminuted proximal humeral fractures using locking plate with strut allograft

Hongun Cha, Ki-Beom Park, Seungbae Oh, Jinyoung Jeong. *J Shoulder Elbow Surg* (2016)

Os autores comparam os resultados radiológicos da fixação de fraturas com placas bloqueadas com e sem uso de aloenxerto estruturado em fraturas cominutas. Em trinta e dois casos (idade média de 69 anos) não foi usado enxerto e em 20 houve associação de aloenxerto estruturado no canal medular. Todas as fraturas apresentavam cominuição metafisária, sendo a maioria classificada como Neer III em ambos os grupos. Ao final do seguimento médio de 15 meses, 69% dos casos operados apenas com placa evoluíram para perda maior de cinco graus de varo e 62,5% evoluíram com perda maior de 3 mm de altura da cabeça umeral. No grupo com enxerto estes desvios ocorreram em 10% e 5% respectivamente. Os resultados favorecem a indicação de enxerto estruturado para fraturas com cominuição metafisária.

Retrospective analysis of proximal humeral fracture-dislocations managed with locked plates

Vivek Trikha, Vivek Singh, Buddhadeb Choudhury, Saubhik Das. *J Shoulder Elbow Surg* (2017)

Trata-se de um estudo retrospectivo com 33 fraturas-luxações em 29 pacientes, com média de idade de 35 anos. Em 85% dos casos ocorreu trauma de alta energia com fraturas-luxações em 3 e 4 partes. O tempo médio de seguimento foi de 40 meses. A consolidação ocorreu em torno de 15 semanas. Os autores apresentaram bons resultados funcionais com um caso de necrose completa da cabeça umeral e um caso de necrose parcial. Os resultados demonstram evolução satisfatória da fixação de fraturas graves com placas bloqueadas especialmente na população mais jovem.

Reverse shoulder arthroplasty for complex fractures of the proximal humerus in elderly patients: impact on the level of independency, early function, and pain medication

Fabian Wolfensperger, Patrick Grüniger, Michael Dietrich, Mathias Völlink, Emanuel Benninger, Michel Schläppi, Christoph Meier. *J Shoulder Elbow Surg* (2017)

Os autores avaliaram prospectivamente 33 pacientes maiores de 70 anos, submetidos a artroplastia reversa para fraturas complexas do úmero. A proposta do estudo foi avaliar o nível de independência dos pacientes. Ao final de um ano de seguimento o uso de medicação analgésica foi igual ao prefatura em 97% dos casos. No escore de Constant os valores foram equivalentes a 87% do lado normal. O SF36 (versão simplificada) mostrou que 91% dos pacientes retornaram ao nível de independência prefatura após um ano de seguimento. Os resultados demonstram que artroplastia reversa promove bons resultados com relação a função, nível de independência e dor.

Reverse shoulder arthroplasty for proximal humeral fractures: outcomes comparing primary reverse arthroplasty for fracture versus reverse arthroplasty after failed osteosynthesis

Steven F., Shannon, Eric R. Wagner, Matthew T. Houdek, William W. Cross III, Joaquin Sanchez-Sotelo. *J Shoulder Elbow Surg* (2016)

Os autores compararam os resultados da artroplastia reversa como procedimento inicial nas fraturas Úmero proximal (18 pacientes) e após falha do tratamento inicial com outros tratamentos (26 pacientes). Os resultados funcionais se mostraram equivalentes em ambos os grupos (escoreases, elevação anterior e rotação lateral). A decisão sobre a melhor opção de tratamento na fratura aguda pode ser difícil e este estudo suporta a ideia de que mesmo após a falha da osteossíntese é possível atingir resultados satisfatórios com a artroplastia reversa.



TORNIER
**AEQUALIS
ASCEND™ Flex**

« Conheça mais nossa
solução de prótese de
ombro conversível »





O 5º Closed Meeting foi um sucesso

Entre os dias 24 e 26 de agosto, realizamos no Club Med de Trancoso, no litoral baiano, o nosso 5º Closed Meeting. O evento teve uma programação científica de nível diferenciado, abordando temas bastante complexos de nossa especialidade com aulas e debates realizados por alguns dos mais expressivos palestrantes nacionais e por nossos convidados internacionais, os Doutores George S. Athwal do Canadá e Frank Gohlke da Alemanha, que nos presentearam com brilhantes palestras e empolgantes discussões com a plateia, além de grande simpatia. Em clima de confraternização os 344 sócios da SBCOC presentes, muitos com suas famílias, participaram de um evento riquíssimo na parte científica e, ao mesmo tempo, repleto de momentos de descontração entre amigos e familiares.







NORDESTE

Congresso em Fortaleza aproxima membros da regional

O X Congresso Norte Nordeste de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, realizando entre os dias 21 a 23 de setembro de 2017, reuniu profissionais de vários estados das regiões Norte e Nordeste do País, mesclando diversas especialidades com o objetivo de promover a atualização científica dos Ortopedistas e aproximação dos membros da regional da SB-COC. O encontro ocorreu no Seara Praia Hotel – Fortaleza, paralelamente ao XXI Congresso de Ortopedia e Traumatologia do Estado do Ceará, o tradicional COTE-CE e também à Jornada Norte-Nordeste de Cirurgia do Quadril.

De acordo com o Presidente da Regional da SBCOC nas Regiões Norte e Nordeste, Dr. Renato Fontenele, o evento foi de interesse tanto para o generalista como para o especialista. “Decidimos organizar esse Congresso no formato de “mesa redonda” para fugir do padrão tradicional da aula expositiva, permitindo que os colegas pudessem trocar informações com mais facilidade, promovendo também uma melhor integração dos grupos”, destacou. Fontenele destacou que a ideia de reunir especialistas de outras áreas foi apreciada pelos participantes porque permitiu a integração entre áreas afins da Or-



topedia, o que aumentará o nível técnico-científico da categoria.

O presidente da SBCOC, Dr. Fábio Dal Molin e o ex-presidente da Entidade, Dr. Arnaldo Amado Ferreira Neto participaram do encontro na qualidade de coordenadores de mesa redonda moderna e também como palestrantes nos dias 21 e 22, com temas importantes da cirurgia de ombro e cotovelo. Participaram do Congresso 240 médicos de diversos estados do Norte e Nordeste, que acompanharam palestras e painéis onde foram apresentados mais de 30 trabalhos científicos. Também houve espaço para a confraternização e o convívio dos participantes.



SUDESTE

Congresso Internacional marca os 20 anos do CETE da Unifesp

O Centro de Traumatologia do Esporte (CETE) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em parceria com Steadman Philippon Research Institute realizou nos dias 28 e 29 de Setembro no WTC-Hotel Transamérica, o Congresso Internacional em homenagem aos 20 anos de existência do CETE e os 10 anos de residência médica em medicina esportiva da Unifesp. O evento contou com a participação de



Johnny Huard



Luke O'Brien



Matthew Provencher



Paul Favorito



Robert La Prade

grandes nomes da ortopedia nacional e com 6 renomados convidados internacionais: Johnny Huard, Luke O'Brien, Matthew Provencher, Paul Favorito e Robert La Prade.



SUL

III Curso Avançado de Cirurgia de Ombro da Santa Casa de Porto Alegre

Nos dias 29 e 30 de Setembro o Grupo de Cirurgia de Ombro da Santa Casa de Porto Alegre realizou o III Curso Avançado de Cirurgia de Ombro. O encontro contou com a presença de 31 palestrantes nacionais e um palestrante internacional, Dr. Mark Tauber de Munique, na Alemanha.

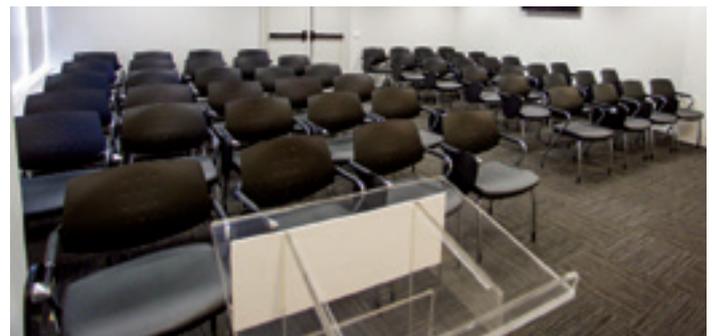
A programação do evento abordou quatro temas centrais da cirurgia de ombro (instabilidade, fraturas, lesões graves de manguito e artroplastia) e contou com amplo espaço para discussão com a plateia, além da demonstração de cirurgias ao vivo.



siedi scientific
innovation
and education
development
institute



O SIEDI é um instituto independente dedicado à inovação científica e educação médica continuada para Ortopedia (Medicina Esportiva e Artroplastia), Coluna, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia, Cardiologia (Cardiologia Intervencionista e Cirurgia Cardíaca), Endovascular Periférica e expandindo para outras áreas. Oferecemos programas teóricos e práticos de aperfeiçoamento nas técnicas cirúrgicas para cirurgiões residentes e especialistas. Em cada curso, a programação é customizada para os diversos níveis de experiência.



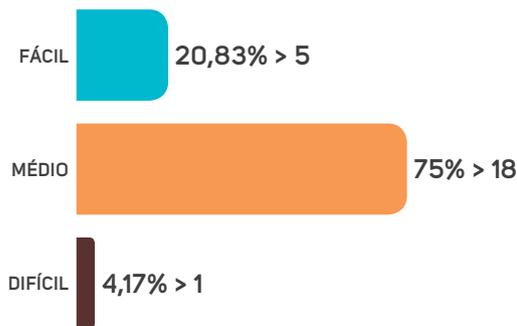
Para mais informações: **Tel.: (11) 5545.4747 | www.siedi.com.br**
SIEDI - Rua George Ohm, 230 | 12º andar, Torre B | Cidade Monções | São Paulo, SP

Índice de aprovação da segunda Prova de R4 da SBCOC chega a 91%

O segundo Exame para Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo ocorreu durante o 5º Closed Meeting em Trancoso, na Bahia, em agosto de 2017. Participaram da prova 65 candidatos e o índice de aprovação foi de 91%. O exame foi composto por 50 questões de múltipla escolha e 5 casos clínicos. Este foi o primeiro ano em que o exame foi eliminatório, tendo como pré-requisito para ser aceito na SBCOC uma média final igual ou superior a 6. Outra novidade foi a inscrição feita por meio de plataforma digital, sem a necessidade de envio físico dos documentos. Os candidatos mais bem colocados no exame foram: Rodrigo Alves Beraldo (1º lugar, IOT-HCFMUSP / SP), Gabriel Assunção Sanchez Monteiro (2º lugar, Hospital do Servidor Público Estadual / SP) e Roberto Clayton Lima Oliveira Júnior (3º lugar, INTO-HTO / RJ).

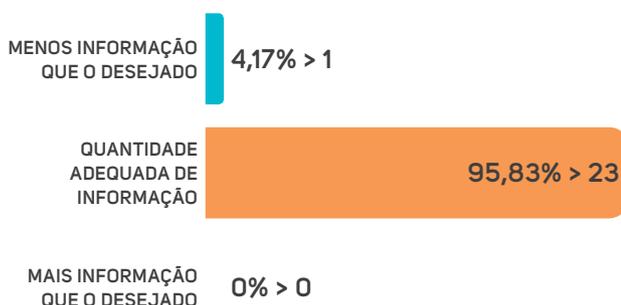
P1 > Como você classifica o nível de dificuldade da prova oral?

Respondidas: 24 Ignoradas: 0



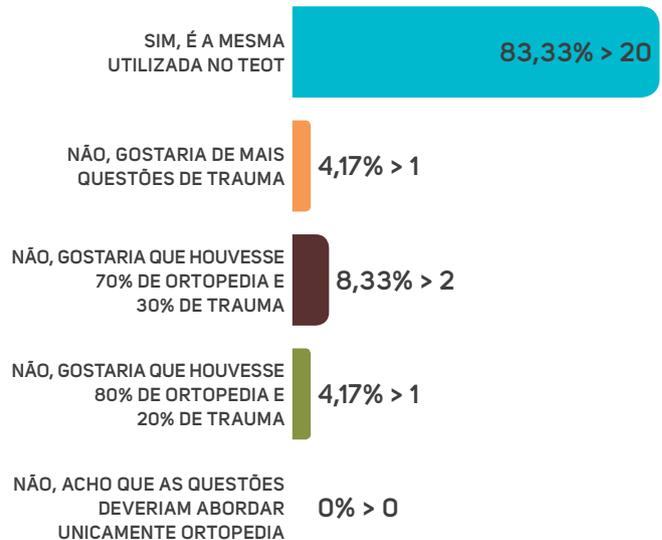
P2 > O roteiro preparado pela Comissão de Prova para auxiliar os examinadores continha:

Respondidas: 24 Ignoradas: 0



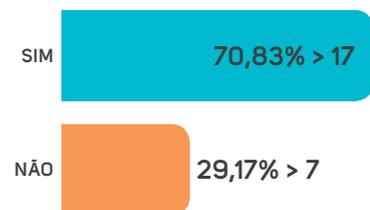
P3 > A prova continha 60% de ortopedia e 40% de trauma. Você considera essa a proporção adequada?

Respondidas: 24 Ignoradas: 0



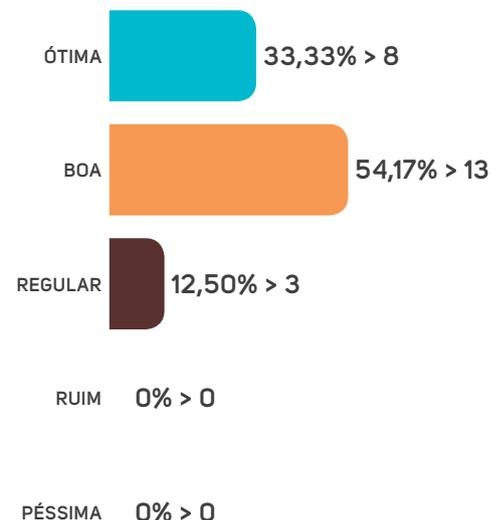
P4 > O número de questões realizadas (5) é suficiente para avaliar o candidato?

Respondidas: 24 Ignoradas: 0



P5 > De maneira geral, você considerou a prova:

Respondidas: 24 Ignoradas: 0



Responderam 24 de 46 examinadores (apenas 52%)



1º SBCOC OPEN DE TÊNIS

O 5º Closed Meeting foi um grande sucesso. Além de toda programação científica, social e da beleza local exuberante, tivemos a primeira edição do torneio de tênis dos membros da SBCOC. Aceitamos todas as inscrições sem limites de idade ou gênero até momentos antes do sorteio das chaves, totalizando 32 inscritos que foram divididos em duas categorias: acima e abaixo de 40 anos. O torneio foi realizado no belo complexo de tênis do Clubmed Trancoso, que dispõe de oito quadras de alta qualidade. Tivemos a participação de vários colegas, como o Fábio Dal Molin, Ildeu Afonso de Almeida Filho, Antônio Enéas R. de Carvalho Jr (MG), Paulo Lara (SP), Caio Checchia (SP), Leonardo Feital (MG), Fabio Matsumoto (RS), Hilton Vargas Lutfi (SP), Saulo Pansieri (DF), Jair Simmer (ES), Marcelo Boulos (SP), Alexandre Gobbo (PR), Jaime Guiotti Filho (GO), Aliomar Ferri Amaral (SP) entre outros. Os “sobreviventes” foram Alexandre e Ildeu (finalistas da categoria acima de 40 anos) e Fábio Matsumoto e Vitor (semifinalistas da categoria até 40 anos) e Enéas (finalista até 40anos), tendo como campeões Enéas e Ildeu. Apesar da toda disputa, o mais importante foi o clima de amizade e coleguismo que prevaleceu. Agradecemos o apoio recebido pela comissão do evento e também à participação dos colegas e amigos! Vamos nos esforçar pra que ocorram futuras edições.





Sistema de prótese de ombro Comprehensive®

Maior preservação Óssea¹

- Hastes Standard, Mini e Micro
- Base reversa de 25mm

Minimização do “Notching”^{2,3}

- O “Offset” da glenosfera permite uma translação inferior
- Ângulo umeral de 147° comparado a 155° das próteses de 1ª geração

Técnica simplificada^{4,5,6}

- Toda Instrumentação glenoidal através de um único pino canulado para configurações anatômica e reversa
- Permite conversão de prótese anatômica para prótese reversa

Referências

1. Jost PW, Dines JS, Griffith MH, Angel M, Altchek DW, Dines DM. Total Shoulder Arthroplasty Utilizing Mini-Stem Humeral Components: Technique And Short-Term Results. HSS J. 2011, 7: 213-217
2. Giuseffi SA, Streubel P, Sperling J, Sanchez-Sotelo J. Short-stem uncemented primary reverse shoulder arthroplasty: clinical and radiological outcomes. Bone Joint J. 2014 Apr;96-B(4):526-9.
3. Kelly, J.; Humphrey, S.; Norris, T.; et al. Optimizing Glenosphere Position and Fixation in Reverse Shoulder Arthroplasty, Part One: The Twelve-mm Rule. Journal of Shoulder and Elbow Surgery, July/ August: 589-594, 2008.
4. Case Study: Comprehensive Shoulder Revision: Anatomical Total Shoulder converted to a Reverse Total Shoulder without removing the stem; the platform system. 2015 Biomet Orthopedics. BMET1232.0-GBL, REV0215.
5. Wieser K1, Borbas P, Ek ET, Meyer DC, Gerber C. Conversion of stemmed hemi- or total to reverse total shoulder arthroplasty: advantages of a modular stem design. Clin Orthop Relat Res. 2015 Feb;473(2):651-60.
6. Dilisio MF, Miller LR, Siegel EJ, Higgins LD. Conversion to Reverse Shoulder Arthroplasty: Humeral Stem Retention Versus Revision. Orthopedics. 2015 Sep;38(9):e773-9.

