



SBCOC TEM NOVO SITE

PORTAL TRAZ BENEFÍCIOS AOS ASSOCIADOS

LEIA NESTA EDIÇÃO

Homenagem
Arnaldo Amado
Ferreira Filho

Atualização Científica
Instabilidade Glenoumeral
Anterior Traumática

Intervalo
Vamos relaxar?

ROBERTO YUKIO IKEMOTO
PRESIDENTE DA SBCOC



Caro associado
Passamos por um ano de grandes dificuldades, desafios e novas perspectivas em nossas rotinas.

Tivemos que mudar e nos adaptar a este novo normal como foi bem veiculado nos quatro cantos do mundo. Muito a contragosto, mas cientes de que a saúde e a segurança vêm em primeiro lugar, tivemos que cancelar os projetos que já estavam desenhados e bem estruturados para 2020.

Isto nos trouxe muito aprendizado e com muito esforço, alcançamos os objetivos da missão básica da nossa SBCOC: transmitir conhecimento e atualização aos nossos associados, juntamente com instrumentos que auxiliam na orientação de nossos pacientes.

Todas as nossas atividades forma realizadas de forma virtual, respeitando o distanciamento que a pandemia nos impôs.

Fizemos vídeos de orientação ao paciente no pós-operatório, orientações ao ortopedista sobre a carreira pós pandemia e uma nova forma de atendimento através da telemedicina.

Passamos a realizar os webmeetings abordando temas de interesse ao cirurgião de ombro e cotovelo e finalizamos o ano de eventos online com um cadáver lab ao vivo. Com isso, acreditamos que conseguimos agregar conhecimento em todas as esferas para o associado SBCOC.

Fique por dentro das nossas realizações nesta edição do Jornal da SBCOC!

Uma boa leitura a todos,

Caros membros, é com prazer que apresentamos mais esta edição do Jornal SBCOC.

Seguindo com atividades à distância adaptadas pela situação ímpar atual, procuramos demonstrar o trabalho contínuo realizado pela diretoria e seus comitês, dos eventos *on-line* e melhorias, visando sempre o cuidado com nossa sociedade e membros ativos.

De acordo com as sessões tradicionais, eternizamos mais uma das várias homenagens que nosso querido Prof. Arnaldo Amado Filho recebeu em sua carreira maravilhosa.

Seguimos com os principais eventos e realizações, revisão científica e calendário.

Para relaxar, finalizamos com tema pertinente ao momento, sugerindo boas opções e dicas para que gosta de cinema. Desejamos uma leitura agradável.

Abraço a todos.



CARLOS HENRIQUE RAMOS
EDITOR-CHEFE



PRESIDENTE ROBERTO YUKIO IKEMOTO
1º VICE-PRESIDENTE MARCIO THEO COHEN
2º VICE-PRESIDENTE LUIS ALFREDO GOMEZ VIEIRA
1º SECRETÁRIO SANDRO DA SILVA REGINALDO
2º SECRETÁRIO CARLOS HENRIQUE RAMOS
1º TESOUREIRO MARCELO COSTA DE OLIVEIRA CAMPOS
2º TESOUREIRO EDUARDO ANGELI MALAVOLTA

COMISSÃO DE PUBLICIDADE, DIVULGAÇÃO E MARKETING E CONSELHO EDITORIAL DO JORNAL SBCOC
SANDRO DA SILVA REGINALDO
MAURICIO DE PAIVA RAFFAELLI
BRUNO BORRALHO GOBBATO
DIOGO ESMERALDO ROLIM

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO
EDUARDO ANGELI MALAVOLTA
PAULO CESAR FAIAD PILUSKI
CAIO SANTOS CHECCHIA
FABIO YOSHIIRO MATSUMOTO

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
MARCIO THEO COHEN
JOEL MURACHOVSKY
JAIR SIMMER FILHO
NICOLA ARQUETTI NETTO

COMISSÃO DE PROVA
LUIS ALFREDO GOMEZ VIEIRA
ALESSANDRO ULHOA RODRIGUES
ALBERTO DE CASTRO POCHINI
PAULO SANTORO BELANGERO
LUCAS BRAGA JACQUES GONCALVES
BERNARDO BARCELLOS TERRA
MARCELO CARVALHO KRAUSE GONCALVES
GUILHERME HENRIQUE VIEIRA LIMA

COMISSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS E DEFESA PROFISSIONAL
MARCELO COSTA DE OLIVEIRA CAMPOS
RODRIGO ZAMPIERI
FLAVIO DE OLIVEIRA FRANÇA
MARCUS VINICIUS GALVÃO AMARAL

REGIONAIS
CENTRO-OESTE: LEÔNIDAS DE SOUZA BOMFIM
NORTE E NORDESTE: FÁBIO BRANDÃO DE ALMEIDA
SUDESTE: LUCIANA ANDRADE SILVA
SUL: MARIA ISABEL POZZI GUERRA

CONSELHO EDITORIAL DO JORNAL SBCOC
CARLOS HENRIQUE RAMOS
ANTONIO CARLOS TENOR
MAURO EMILIO CONFORTO GRACITELLI
RENATO AROCA ZAN

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES
ARNALDO AMADO FERREIRA NETO
LUIS GUSTAVO PRATA NASCIMENTO
MARCEL JUN SUGAWARA TAMAOKI

COMISSÃO DE ÉTICA
FABIO FARINA DAL MOLIN
BENNO EJNISMAN
ILDEU AFONSO DE ALMEIDA FILHO

EXPERIENTE



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

JORNALISTA RESPONSÁVEL Bárbara Cheffer (MTB 53.105/SP)

REDAÇÃO Bárbara Cheffer

DIGRAMAÇÃO Iuri P. Augusto

Edição Online

Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da editoria da SBCOC.

SBCOC tem novo site

Os associados têm um novo site com conteúdo voltado para Cirurgia do Ombro e Cotovelo. O novo portal conta com uma interface mais moderna, totalmente responsivo (pode ser acessado de qualquer plataforma) e design que proporciona uma navegação mais agradável.

Segundo Sandro Reginaldo, coordenador do projeto, o objetivo da plataforma é facilitar o acesso ao conteúdo exclusivo para os cirurgiões de ombro e cotovelo, valorizando-os e aproximando-os da SBCOC. “Para isso, sabíamos que precisávamos otimizar a experiência do usuário, com conteúdo e uma boa navegabilidade”, explica.

Na área restrita e exclusiva aos associados da SBCOC, o site traz informações sobre eventos científicos, vídeos, publicações, conteúdo de educação continuada, termos de consentimento informado, entre outros serviços que a SBCOC organiza. “Também criamos o Fale Conosco, um canal de comunicação direta com o associado onde ele poderá enviar suas sugestões, dúvidas e críticas”, acrescenta Roberto Ikemoto, presidente da SBCOC.



Clique aqui para conteúdo extra

Reunião discute novos projetos que beneficiam o associado SBCOC

No dia 14 de outubro, a diretoria da SBCOC reuniu-se de forma online para debater novos projetos que irão beneficiar seus associados. Dentre eles, a apresentação do programa Fellowship de Jovem Pesquisador da Fundação Lemann que prevê uma bolsa de estudos no exterior no RUSH-IBTS International Fellowship Program em Chicago, EUA. Confira mais informações sobre a bolsa no link: <https://sbcoc.org.br/oportunidade-de-estudo-no-exterior-para-ortopedistas-brasileiros/>

Também foram discutidas novas regras de credenciamento e descredenciamento dos serviços credenciados. As propostas de mudanças serão levadas para aprovação na próxima Assembleia da SBCOC, que será realizada no dia 10 de novembro, às 19h30 de forma online.

Outro importante tópico da reunião foi a possibilidade de intercâmbio com entidades da América Latina como a SLARD e a SLAHO. “Através dessa aproximação, proporcionaremos mais oportunidades de fellowships em países vizinhos e parti-



Clique aqui para conteúdo extra

cipação dos colegas em nossos serviços”, explica o presidente da SBCOC, Roberto Ikemoto.

Para finalizar, Roberto Ikemoto ressalta que o novo site da SBCOC disponibiliza um canal de comunicação com o associado. Através do Fale Conosco (<https://sbcoc.org.br/fale-conosco/>) os especialistas podem mandar as suas sugestões e críticas. “Queremos conhecer as necessidades dos associados para oferecer projetos que os beneficiem ainda mais”, diz Ikemoto.

Eleições SBCOC 2023

A Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) recebeu a inscrição de uma única chapa para diretoria 2023. A eleição acontecerá no dia 10 de novembro, pontualmente às 19h45, durante a Assembleia Geral Ordinária.

A Assembleia é aberta apenas para sócios titulares quites com a SBCOC. Acesse: http://bit.ly/assembleia_ordinaria
Confira abaixo a composição da chapa:

GESTÃO 2023

- Presidente: Sandro da Silva Reginaldo (GO)
- 1º Vice Presidente: Carlos Henrique Ramos (PR)
- 2º Vice Presidente: Marcelo Costa de Oliveira Campos (RJ)
- 1º Secretário: Eduardo Angeli Malavolta (SP)
- 2º Secretário: Flávio de Oliveira França (MG)
- 1º Tesoureiro: Luciana Andrade da Silva (SP)
- 2º Tesoureiro: João Felipe de Medeiros Filho (RN)

CONSELHO FISCAL

- Adalberto Visco (BA)
- Alberto Naoki Miyazaki (SP)
- Benno Ejnisman (SP)
- Martim Teixeira Monteiro (RJ)
- Paulo Sérgio dos Santos (PR)
- Ruy Rocha de Macedo (GO)



Siga a SBCOC nas Redes Sociais

Você já segue a SBCOC no Facebook e Instagram? Siga agora mesmo a SBCOC e fique por dentro dos serviços, eventos, promoções e conteúdos exclusivos para o cirurgião de ombro e cotovelo.

Acesse:

 **Facebook** - <https://www.facebook.com/sbcocorg>

 **Instagram** - <https://www.instagram.com/sbc.ombroecotovelo/>



Confira os webinários realizados no canal de Youtube da SBCOC

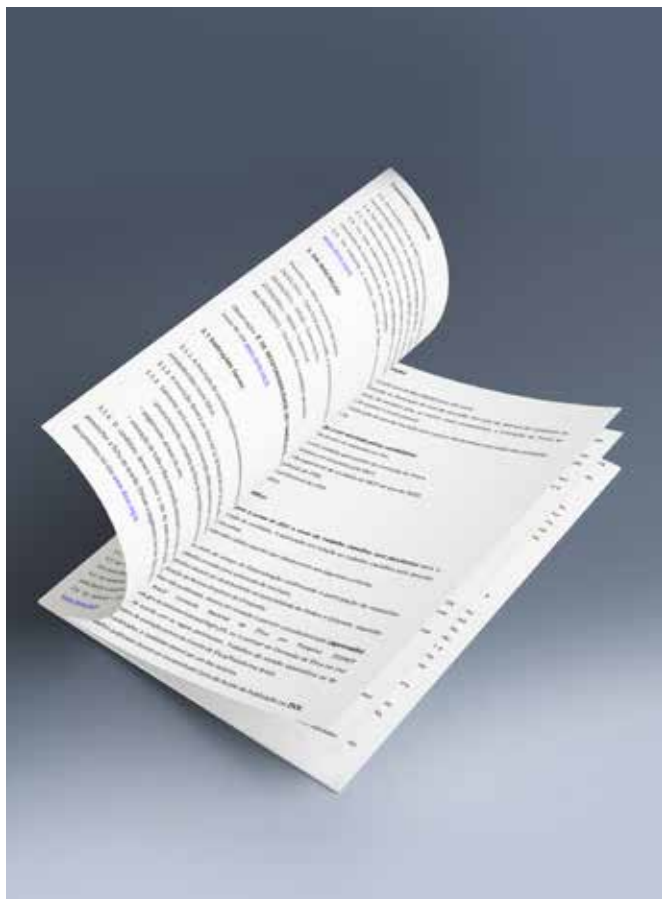
No canal de Youtube da SBCOC (<https://www.youtube.com/c/SBCOC/videos>) o associado pode conferir todos os webinários realizados em 2020. São encontros online que abordaram diversos conteúdos relacionados à cirurgia de ombro e cotovelo, pandemia da COVID-19 e atualizações científicas. Confira agora mesmo! O acesso pode ser feito também pelo site da SBCOC!

Conteúdo para o público leigo

Novo site disponibiliza um canal específico para o público leigo com artigos sobre as principais patologias relacionadas ao Ombro e Cotovelo. “No menu ‘Ortopedia e a sua saúde’, a população poderá encontrar informações sobre as lesões mais comuns”, explica Maurício Rafaelli, responsável pelos artigos. “Será neste canal que vamos aproximar a nossa Sociedade da população levando sempre conteúdo de qualidade com a certificação da SBCOC”, acrescenta.

Para finalizar, Roberto Ikemoto ressalta e agradece a participação e comprometimento dos colegas neste novo projeto. “Para a sua elaboração, foi montada uma comissão composta por Sandro Reginaldo, Maurício Rafaelli, Diogo Rolin e Bruno Gobatto e sou muito grato aos colegas pelo empenho”. Acesse agora mesmo o novo portal e conheça: www.sbcoc.org.br

Estão abertas as inscrições para o 5º Exame para obtenção do Título de membro da SBCOC



As inscrições vão até o dia 24 de janeiro de 2021. O exame irá acontecer nos dias 26 e 27 de março de 2021, no Hotel Intercontinental em São Paulo, SP. Para participar é preciso ser médico com registro no CRM, membro titular da SBOT e estar quite com as suas obrigações, ter realizado um ano de treinamento em Cirurgia do Ombro e Cotovelo em serviço credenciado da SBCOC e ter realizado a inscrição no exame com o envio de toda a documentação necessária. Acesse o site da SBCOC – www.sbcoc.org.br e confira o edital completo.

Participe da Assembleia Geral da SBCOC

No dia 10 de novembro, a partir das 19h30, serão realizadas as assembleias gerais ordinária e extraordinária da SBCOC. Neste ano, devido ao distanciamento social, as reuniões serão on-line e pela plataforma zoom.

Confira os temas que serão discutidos e programe-se para participar!

Assembleia Geral Ordinária

- 19h30 – Abertura
- 19h35 – Aprovação do balanço
- 19h45 – Eleição Diretoria Gestão 2023
- 19h55 – Eleição Conselho Fiscal Gestão 2023
- 20h05 – Prova de Título 2021
- 20h10 – Closed Meeting 2021
- 20h15 – Assuntos Gerais
- 20h30 – Transmissão da Presidência

Link para participação: http://bit.ly/assembleia_ordinaria

Assembleia Geral Extraordinária

- Novos critérios de credenciamento e descredenciamento

Link para participação: http://bit.ly/assembleia_extraordinaria



Programe-se para os eventos da SBCOC em 2021



ANOTE NA AGENDA:

Fórum SBCOC de Planejamento Estratégico

Data: 26 e 27 de março

Hotel Intercontinental, São Paulo - SP

Arnaldo Amado Ferreira Filho

Where did you learn so much about shoulder surgery?



No início dos anos 90, o notável Hiroaki Fukuda, durante a única visita ao Brasil para palestrar no ORTRA, e depois de conversar longamente com o prof. Arnaldo Amado Ferreira Filho (AAFF), pergunta-lhe: “where did you learn so much about shoulder surgery?”. AAFF responde-lhe com simplicidade: “during my residency training and studying by myself”. Fukuda estava diante de um autodidata em cirurgia do ombro, algo raro na época e inexistente hoje em dia... Ele se impressionou com o fato e repetiu a história muitas outras vezes.

Autodidatismo aliado a rígido processo de aprender com a própria experiência, acompanhar atentamente a bibliografia e manter a mente aberta para inovações é a melhor maneira de definir a impressionante trajetória de AAFF. É dele a citação: “O espírito científico não vem das instituições, mas das pessoas que pensam com liberdade”.

Filho do prof. Arnaldo Amado Ferreira, aclamado professor de Medicina Legal da USP, o jovem AAFF cresceu respirando intelectualidade. A sua cultura geral é vasta e aplaudida por todos os que já tiveram a oportunidade de conversar com ele. Formou-se em Medicina na USP e nunca saiu de

lá. Foi ortopedista geral e responsável pelo ambulatório de hemofilia, onde reuniu material para a sua tese de mestrado em 1978. O interesse pelo ombro ficou estabelecido quando se tornou o responsável pelo primeiro ambulatório especializado do país, em 1983. O ambulatório gerou o Serviço, que foi responsável pela formação de dezenas de especialistas, dentre eles: Eduardo Carrera, Ruy Rocha, Jaime Guiotti, Lúcio Righi, José Bernardes, Marco Antônio Veado, Rômulo Brasil Fo, e seu filho Arnaldo Amado Ferreira Neto (AAFN), hoje chefe do mesmo Serviço. Todos estes profissionais seguiram bem-sucedidas carreiras médicas e contribuíram com a formação de novas gerações.

A fundação do Comitê de Ombro e Cotovelo da SBOT (COC-SBOT, hoje SBCOC) em Brasília durante o CBOT de 1988 teve a participação efetiva de AAFF. Ao ser indicado para ser o primeiro presidente da novel instituição, renunciou à distinção e indicou seu amigo carioca Donato D'Ângelo. Por isso, a geração seguinte decidiu chamá-los de “Pais da Cirurgia do Ombro no Brasil”.

Charles Neer manteve longa e produtiva comunicação com AAFF em muitas ações conjuntas. No lançamento

do Journal of Shoulder and Elbow Surgery, Neer escreve a AAFF: "The Founding Trustees are delighted the South Americans have appointed such an outstanding staff and adopt our Journal as their official Journal..." Na primeira estrutura do JSES, AAFF foi editor e fez questão de incluir o grupo de editores associados: Sérgio Checchia, Sérgio Nicoletti, Paulo Sérgio dos Santos, Donato D'Ângelo, Américo Zoppi Fo, e Osvandré Lech .

A patologia do ombro acaba por envolver completamente a atividade profissional de AAFF e ele percorre o Brasil e países vizinhos divulgando a especialidade, numa época em que pouco se conhecia sobre o assunto. O seu interesse pelo bloqueio ósseo, então denominada cirurgia de Bristow-Latarjet, para tratar a luxação recidivante do ombro inicia em 1972 e em 1984 apresenta tese de doutorado sobre o tema. O seu primeiro material artroscópico não possuía monitor... sim, olhava-se "pela ótica" ...!!!

A Sociedade Sul-Americana de Ombro e Cotovelo (hoje SLAHOC) foi fundada durante o CBOT de 1994 em Salvador com Charles Neer como "Inaugural Lecturer". Na ocasião, AAFF foi indicado como primeiro presidente. Membro correspondente da ASES desde 1994.

Encerrou as atividades na USP em 1998, mas manteve-se ativo em consultório até recentemente. Participou de diversos ICSES e foi homenageado como "Pioneer" em 2001

na Cidade do Cabo, África do Sul, quando o Brasil recebe a indicação para sediar o ICSS em 2007.

Glaydson Godinho, atual presidente da SBOT, prestou-lhe emocionante homenagem durante o CBCOC Virtual presidido por Roberto Ikemoto em agosto passado.

"Você já leu Sapiens – a breve história de quase tudo?" "Ainda não, professor." "Não me chama de professor. Você já sabe, somos colegas... e você precisa ler este livro!". A insólita conversa deu início a um bem-humorado almoço em companhia de AAFN, onde eu colhia dados para uma homenagem que prestaria a ele em 2018 pelos 35 anos de existência do Serviço. A conversa foi apaixonante e não caberia num capítulo... Acabei finalizando a homenagem com algumas palavras-chave: LEGADO / homem de família / marido apaixonado / pai presente / amigo dos amigos / cidadão exemplar / cientista respeitado / pioneiro da hemo-filia ortopédica / pioneiro da cirurgia do ombro / praticou o Latarjet "antes da moda" e a transição entre cirurgia aberta e artroscopia / livre pensador / filólogo / bibliófilo / opinou sem impor / permitiu novas lideranças / impediu vaidades pessoais / atuou com representatividade / praticou a Academia / criticou a Academia.

Aos 90 anos, AAFF convive em harmonia com a esposa Vera, expande a intelectualidade e celebra a vida marcada por desafios e conquistas. Obrigado, Prof. Arnaldo!



Instabilidade Glenoumeral Anterior Traumática

Para redução no índice de recidiva, a seleção do paciente é crítica no tratamento cirúrgico da Instabilidade glenoumeral anterior traumática. Escores são ferramentas valiosas pois auxiliam cirurgiões no planejamento prévio e na escolha da técnica e do método mais adequados em cada caso. Estudos biomecânicos demonstraram que defeitos ósseos maiores que 20% a 25% da largura da glenóide são críticos. Mais recentemente alguns autores sugerem que até defeitos menores devam ser tratados. A perda do *labrum* anterior diminui em até 15% a área da glenóide e aumenta em até 20% a pressão de contato entre a glenóide e a cabeça umeral. Perda óssea de 30% do diâmetro diminui a área de contato em 40% e aumenta a pressão de contato entre 100% e 400% no seu quadrante anteroinferior.¹ Burkhart e De Beer demonstraram que um dos fatores de risco para falha do reparo artroscópico da lesão labial é a relação anatômica entre perdas ósseas da glenóide e cabeça umeral em posições críticas e criaram o conceito de “perda óssea significativa”: quando a glenóide na visão artroscópica de superior para inferior assume a conformação de “pera invertida” (diâmetro inferior menor que o superior) ou, dinamicamente, com abdução e rotação lateral, a lesão de Hill-Sachs (LHS) se encaixa no rebordo anterior da glenóide (*engaging* Hill-Sachs).² Em 2007, Boileau e colaboradores testaram retrospectivamente os fatores de risco para recidiva após reparo artroscópico da lesão de Bankart em 131 pacientes e propuseram o clássico *instability severity index score* (ISIS), que associa quatro fatores de risco clínicos e dois radiográficos e atribui pontuação cuja somatória varia de zero a dez. De acordo com este escore, os pacientes com pontuação ≤ 3 apresentaram 5% de recidiva e têm, portanto, indicação reparo artroscópico da lesão de Bankart; aqueles com pontuação > 3 e ≥ 6 apresentaram 10% de recidiva, mas ainda teriam indicação do reparo artroscópico. Casos com pontuação > 6 tiveram recidiva de 70% e recomenda-se a cirurgia de Bristow-Latarjet. ³ No entanto, confrontando estes critérios, relatos de até 70% de recidiva com reparo artroscópico em pacientes com ISIS > 4 e < 6 , levaram alguns autores a baixarem a pontuação de corte para 4.^{4,5} Apesar dos fatores de risco do ISIS serem preditores fortes de recidiva com o reparo artroscópico, os fatores radiográficos têm baixa acurácia; apresentam baixas sensibilidade e concordância inter e intra - observadores para estimativa das perdas ósseas pequenas do rebordo anterior da glenóide ou de LHS limitrofes para *engaging*, o que pode levar a resultados variados, com mais recidiva se as perdas ósseas forem subestimadas ou à superindicação da cirurgia de Bristow-Latarjet, se superestimadas. Para avaliação óssea pré-operatória mais precisa, atualmente recomenda-se a tomografia computadorizada (TC). Além de sensibilizar a mensuração das perdas ósseas, é importante que se estabeleça interação entre lesões da glenóide e cabeça umeral.⁶ Mais recentemente, Yamamoto e colaboradores desenvolveram o conceito *glenoid track*, que permite avaliar a interação da lesão óssea bipolar durante a função dinâmica do ombro, tanto por artroscopia quanto pela TC. Este conceito culminou com a criação de novos escores. A seguir resumimos 4 artigos relacionados ao tema.

Contact between the glenoid and the humeral head in abduction, external rotation, and horizontal extension: A new concept of glenoid track.

(Yamamoto N, Itoi E, Abe H, et al.)

Os autores realizaram um estudo anatômico (cadáveres frescos) da relação entre cabeça umeral e glenóide em várias posições críticas. Nove ombros com as estruturas estabilizadoras anterossuperiores preservadas (cápsula articular anterior, ligamentos glenoumerais, *labrum* e tendões supraespal e subescapular), foram submetidos a testes com posições em

rotação lateral máxima, extensão horizontal e abdução em 0°, 30° e 60° em relação à escápula, que equivalem, respectivamente, a 0°, 45° e 90° de abdução em relação ao tronco, simulando o teste da apreensão anterior. A borda anterior da glenóide foi marcada com fio de Kirschner (1,0 mm), inserido na cabeça umeral através da cápsula articular anterior e *labrum*, sendo medida a distância entre a área de contato da margem anterior da glenóide com a cabeça umeral e a inserção do manguito rotador com o braço em 60° de abdução em relação à escápula. Conforme o braço era elevado, a área de contato glenoidal e cabeça umeral foi demonstrada, definindo-se como *glenoid track*. A distância medida entre a margem medial da área de contato e a margem medial da inserção do manguito rotador no úmero foi de 1,4 +/- 2,5 mm ou 84% +/- 1,4% da largura da glenóide com o braço a 60° de abdução em relação à escápula (que equivale a 90° de ab-

dução em relação ao tronco). O conceito *glenoid track* permite estimar se a lesão de Hill-Sachs (LHS) coincide com rebordo anterior da glenóide (*engaging* Hill-Sachs). Usando-se como referência a visão posterior do ombro, se a margem medial da LHS não ultrapassar a margem medial do *glenoid track*, permanecendo no seu interior, não deve ultrapassar o rebordo anterior da glenóide. Caso contrário, pode haver *engaging*. De modo semelhante, defeito ósseo no rebordo anterior da glenóide diminui sua largura afetando *glenoid track*. Neste caso a largura do defeito ósseo deve ser subtraída de 84% do diâmetro da glenóide para que se obtenha o *glenoid track* correto. A aplicação deste conceito permite avaliar as duas lesões simultaneamente. Os mesmos dados obtidos em cadáveres foram reproduzidos com tomografia computadorizada e reconstrução tridimensional a 45°, 90° e 135° de abdução 3 pacientes.

The relationship between the glenoid track and the range of shoulder motion: A cadaver study.

(Yamamoto N, Kawakami J, Nagamoto H, et al.)

O objetivo deste trabalho experimental foi determinar a relação entre o *glenoid track* e a amplitude de movimentos do ombro, com a hipótese de que o *glenoid track* não possui valor fixo, com tamanho e localização variáveis de acordo com a posição do ombro. Dez ombros de cadáveres frescos foram dissecados e, usando o mesmo preparo anatômico do artigo anterior, o braço foi mantido a 60° de abdução em relação à escápula (equivalente a 90° em relação ao tronco). Com fios de Kirschner no rebordo anterior da glenóide os autores realizaram orifícios (marcações) na cabeça umeral em flexão e extensão horizontais e em rotações lateral e medial máximas, medindo-se as distâncias entre a inserção do manguito rotador e estas marcações. Os resultados demonstraram que o *glenoid track* deslocou-se infero-lateralmente na extensão horizontal do ombro; na rotação lateral deslocou-se para lateral; com flexão horizontal e rotação medial deslocou-se para medial. Quanto maior o grau de extensão horizontal ou rotação lateral, menor a largura do *glenoid track* e quanto mais flexão horizontal ou rotação medial maior a largura do mesmo. A flexão e extensão horizontais interferiram mais na largura do *glenoid track* comparados às rotações lateral e medial. Concluíram então que o valor do *glenoid track* não é fixo, variando de acordo com os movimentos diferentes, sugerindo o cálculo individual para cada situação e não adotar sempre o valor fixo de 83% do diâmetro da glenóide na prática clínica.

Evolving Concept of Bipolar Bone Loss and the Hill-Sachs Lesion: From “Engaging/ Non-Engaging” Lesion to “On-Track/Off-Track” Lesion.

(Giacomo GD, Itoi E, Burkhart SS)

Os autores desenvolveram o método quantitativo, radiográfico e artroscópico, usando o conceito *glenoid track* para determinar se a lesão de Hill-Sachs (LHS) se encaixa no rebordo anterior da glenóide, havendo ou não perda óssea concomitante. Quando isto ocorreu, foi denominada como *off-track* Hill-Sachs e no caso contrário, *on-track* Hill-Sachs. O objetivo foi criar uma classificação para orientação do tratamento lógico e específico para todas situações de instabilidade glenoumeral anterior, com ou sem perda óssea, uni ou bipolar. Segue a descrição da técnica: com tomografia computadorizada e reconstrução 3D bilateral, mede-se seu diâmetro na visão frontal da glenóide. O *glenoid track* equivale a 83% deste diâmetro. Se há perda óssea mede-se o mesmo no lado normal, calculando-se o *glenoid track*. A diferença entre os dois diâmetros equivale ao tamanho do defeito ósseo. A seguir, na visão posterior da cabeça umeral, calcula-se o Intervalo de Hill-Sachs», que é a distância entre a margem medial da inserção do manguito rotador à margem medial da LHS, incluindo a ponte óssea que há entre os dois pontos. Com a medida obtida do *glenoid track* desenha-se uma linha com o mesmo comprimento do *glenoid track* determinado a partir da margem medial da inserção do manguito rotador. A perda óssea (quando houver) deve ser subtraída do *glenoid track*. Se a margem medial da LHS estiver dentro do *glenoid track* caracteriza-se o tipo *on-track*, caso contrário será *off track*. O método é reproduzível por artroscopia medindo-se o raio e diâmetro da glenóide (distância entre o centro e rebordo posterior da mesma). O *glenoid track* corresponde a 83% do diâmetro. Nos casos de perda óssea, as seguintes medidas são obtidas: distância do centro ao rebordo anterior da glenóide; tamanho da LHS; distância entre a margem medial da inserção do manguito rotador e margem medial da LHS. Caracteriza-se o tipo *on-track* quando o *glenoid track* (subtraído do defeito ósseo, quando houver) é maior que a LHS, ou *off-track* se menor que o mesmo. Com estes conceitos, foram criados 4 situações de pacientes, com as respectivas recomendações de tratamento: Grupo 1 - Bankart ósseo < 25% + *on-track* (reparo artroscópico da lesão de Bankart); Grupo 2 - Bankart ósseo < 25% + *off-track* (reparo artroscópico da lesão de Bankart associado à *reemplantagem* ou

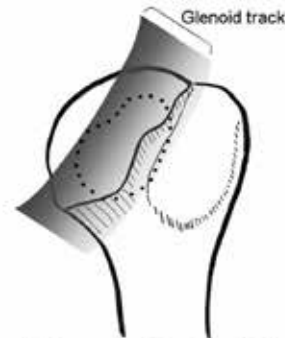
enxerto ósseo na lesão Hill-Sachs); Grupo 3 - Bankart ósseo > 25% + *on-track* (cirurgia de Latarjet) e Grupo 4: Bankart ósseo > 25% + *off-track* (cirurgia de Latarjet podendo associar *reemplantagem* ou enxerto ósseo na lesão Hill-Sachs).

Glenoid Track Instability Management Score: Radiographic Modification of the Instability Severity Index Score.

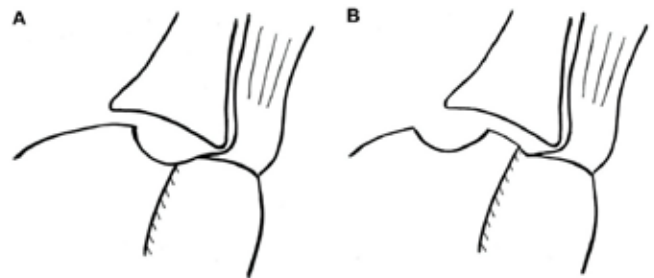
(Giacomo GD, Peebles LA, Pugliese M, et al.)

Os autores criaram o *Glenoid Track Instability Management Score* (GTIMS), substituindo RX por tomografias 3D e aplicando conceito do *glenoid track*, associando os fatores de risco do ISIS *score*. Utilizaram a mesma pontuação do ISIS e, pela tomografia, atribuíram 4 pontos nos casos *off-track* e zero se *on-track*. Os pacientes com pontuação < 4 foram submetidos ao reparo artroscópico da lesão Bankart e os ³ 4, cirurgia de Latarjet. O objetivo foi testar o GTIMS e compará-lo com ISIS, hipotetizando-se que o GTIMS teria maior precisão em relação ao risco de recidiva após reparo artroscópico, evitando-se superestimar as perdas ósseas. Isto reduziria o número de cirurgias de Latarjet com resultados comparáveis quando utilizado ISIS. Dos pacientes tratados sob os critérios ISIS, 69,4% (50 casos) se submeteram à cirurgia de Latarjet e 30,6% (20) com reparo artroscópico da lesão Bankart. Com *score* GTIMS, 14,3% (27 casos) foram operados com Latarjet e 87,5% (162) com artroscopia. Os resultados foram satisfatórios nos 2 grupos, porém pacientes tratados por artroscopia no grupo ISIS tiveram resultados inferiores comparados ao grupo GTIMS ($P < 0,05$). Dos 162 pacientes tratados com artroscopia no grupo GTIMS, 33 seriam tratados com Latarjet caso fossem submetidos aos critérios ISIS ($P < 0,05$). Como conclusão o *score* GTIMS demonstrou ser um algoritmo mais "conservador". Ao se usar o ISIS, há duas vezes mais indicações

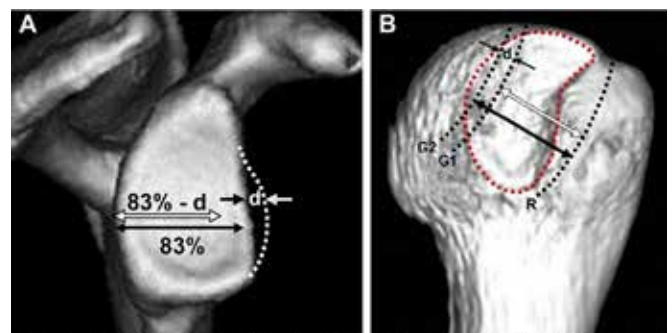
de Latarjet comparado ao GTIMS, que apresentou maior acurácia ao o conceito tomográfico *glenoid track*. Não houve diferença significativa entre pacientes submetidos ao Latarjet nos dois grupos, no entanto, os resultados foram superiores nos casos artroscópicos do grupo GTIMS em relação ao ISIS.



Glenoid Track: com a elevação do ombro a glenóide cria uma área de contato (cinza) ao longo do úmero. ⁸



Glenoid track e Lesão de Hill-Sachs (HS): quando HS se mantém dentro do trajeto da glenóide, esta não coincide com rebordo glenoidal (*On-track*, A); quando HS se estende medialmente ao glenoid track, há risco de sobreposição com rebordo glenoidal (*Off-track*, B). ⁸



Defeito ósseo glenoidal (A); Lesão Hill-Sachs (B). Usando a glenóide contralateral como referência (100%), 83% do diâmetro é definido (seta dupla preta). A largura do defeito (d) é subtraída dos 83% para obtenção do glenoid track (seta simples preta). A linha pontilhada R representa a margem medial da inserção do manguito rotador. Há uma porção óssea normalmente entre a inserção do manguito e a borda lateral da lesão Hill-Sachs. A linha pontilhada G1 indica a margem medial do glenoid track. Quando não há defeito glenoidal, esta margem medial do glenoid track desenhada a linha pontilhada G2. Neste caso a Hill-Sachs se estende medialmente além da margem medial do glenoid track (linha pontilhada G1), caracterizando *off-track*. ¹⁰

Referências bibliográficas:

- Greis PE, Scuderri MG, Mohr RA, Bachus KN, Burks RT. Glenohumeral articular contact areas and pressures following labral and osseous injury to the anteroinferior quadrant of the glenoid. *J Shoulder Elbow Surg* 2002;5: 442-451.
- Burkhart S, De Beer JF. Traumatic glenohumeral bone defects and their relationship to failure of arthroscopic Bankart repairs: Significance of the inverted-pear glenoid and the humeral engaging Hill-Sachs lesion. *Arthroscopy* 2000;16:677-694.
- Balg F, Boileau P. The instability severity index score. A simple pre-operative score to select patients for arthroscopic or open shoulder stabilization. *J Bone Joint Surg Br* 2007;89:1470-1477.
- Phadnis J, Arnold C, Elmorsy A, Flannery M. Utility of the instability severity index score in predicting failure after arthroscopic anterior stabilization of the shoulder. *Am J Sports Med* 2015;43:1983-1988.
- Thomazeau H, Courage O, Barth J, et al. Can we improve the indication for Bankart arthroscopic repair? A preliminary clinical study using the ISIS score. *Orthop Traumatol Surg Res* 2010;96:S77-83.
- Giovanni G, Liam P, Mattia P, Travis D, Petar G, Anthony S and Matthew P. Glenoid Track Instability Management Score: Radiographic Modification of the Instability Severity Index Score Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, 2020; 36: 56-67
- Yamamoto N; Kawakami J; Nagamoto H; Shiota Y; Itoi E. The relationship between the glenoid track and the range of shoulder motion: a cadaver study. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, v. 104, n. 6, p. 793-796, 2018.
- Yamamoto N; Itoi E; Abe H; et al. Contact between the glenoid and the humeral head in abduction, external rotation, and horizontal extension: a new concept of glenoid track. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, v. 16, n. 5, p. 649-656, 2007.
- Di Giacomo G; Peebles LA; Pugliese M; et al. Glenoid track instability management score: radiographic modification of the instability severity index score. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, v. 36, n. 1, p. 56-67, 2020.
- Di Giacomo G; Itoi E; Burkhart SS. Evolving concept of bipolar bone loss and the Hill-Sachs lesion: From "engaging/non-engaging" lesion to "on-track/off-track" lesion. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, v. 30, n. 1, p. 90-98, 2014.

Vamos Relaxar?

Neste período difícil que ainda estamos passando, algumas habilidades afloraram além dos bisturis. Alguns de nós se revelaram verdadeiros “*Chef de Cuisine*”, na elaboração ou mesmo na reprodução de receitas de dar água na boca, outros degustaram bons vinhos e tiveram aqueles que se debruçaram na arte da *mixologia* para criar drinks elaborados.

Contudo não só a gastronomia foi responsável por momentos de lazer, filmes e séries também fizeram parte das opções para distrairmos nossa mente. As plataformas de *streaming* como Netflix, Amazon Prime, Apple TV e até a Disney+ (disponível a partir de 17 de novembro), são as mais conhecidas para este fim.

Para aqueles mais saudosos dos tempos das vídeo locadoras, a série *Cobra Kai*, sucesso na Netflix, revive músicas e a moda dos anos 80 em meio ao embate entre Daniel Larusso e Jhonny Lawrence, personagens originais da sequência de filmes *Karatê Kid*.

Outras séries também atraem a atenção pelos temas abordados, como o conflito entre facções no Oriente Médio em *Fauda* (Netflix), universo de super-heróis corruptos e arrogan-

tes em *The Boys* (Amazon Prime), ascensão da bossa nova e empoderamento feminino na década de 60 no Rio de Janeiro em *Coisa mais Linda* (Netflix).

Outras séries já consagradas também podem ser revisitadas como *La Casa de Papel* (Netflix), *Game of Thrones* (HBO), *Breaking Bad* (Netflix), *Friends* (Netflix), *Grey’s Anatomy* (Netflix), *House of Cards* (Netflix), *O Mecanismo* (Netflix)..., mas tem que ter tempo para maratona.

Continuando com as sugestões, temos filmes interessantes que abordam temas atuais como as mídias sociais no documentário *O Dilema das Redes* (Netflix), racismo no curta metragem vencedor de Oscar em 2019 *Skin* (Apple TV), sucessos dos palcos como *Rocketman* (Telecine) sobre Elton Jhon e *Bohemian Rhapsody* (Telecine) retratando a trajetória do Queen.

Outras opções válidas são: *Dois Papas*, *Green Book*, *A Mula*, *O Milagre da Cela 7*, *O Menino que descobriu o vento*, *Infiltrado na Klan*, *American Made...* enfim tudo isso combinado com Webinars, Congressos e Cursos On-line.

Divirtam-sell!



Comprehensive[®]

Sistema de Ombro Reverso



**Augmented
Baseplate**
já registrado no
Brasil

COMPROVADO

Histórico Clínico

O Ombro Reverso Comprehensive tem sido confiável desde 2008. Ele possui uma história clínica comprovada¹⁻³; e combina materiais que foram testados para suportar as demandas de artroplastia articular.

VERSÁTIL

Espectro Completo de Soluções

Soluções para Glenóide
Portfólio Amplo de Hastes
Mini Bandeja Umeral com Opções de Offset
Compatibilidade

SIMPLES

Instrumentação

Instrumentação intuitiva projetada para facilitar seu uso no Centro Cirúrgico. Os instrumentais são dispostos seguindo a ordem do fluxo cirúrgico.

References

1. Wagner, Eric R, Statz, Joseph M, Houdek, Mathew T, Cofield, Robert H, Sanchez-Sotelo, Joaquin, Sperling, John W. Use of a shorter humeral stem in revision reverse shoulder arthroplasty. *J Shoulder and Elbow Surg.* 2017.
2. S.A. Guiseffi, P Streubel, J. Sperling, J. Sanchez-Sotelo. Short-stem uncemented primary reverse shoulder arthroplasty. *The Bone & Joint Journal.* 2014; 96-B: 526-9.
3. Comprehensive Reverse Shoulder Post-Market Clinical Study (Protocol EX007). September 2018 Annual Report.

Para indicações, contra-indicações, avisos, precauções, possíveis efeitos adversos e informações sobre aconselhamento ao paciente, consulte o folheto informativo ou entre em contato com o seu representante local; visite www.zimmerbiomet.com para obter informações adicionais sobre o produto. Verifique as autorizações do produto no país e consulte as instruções específicas de uso do produto. © Zimmer Biomet 2020
www.sbcoc.org.br · OUT 2020