



**SBCOC REALIZA
V FÓRUM ONLINE**
PARA APRESENTAÇÃO
DE PLANEJAMENTO
PARA 2022

[SAIBA MAIS NA PÁGINA 18]

CONFIRA TAMBÉM:

Dr. Luís Alfredo Gomez
Vieira assume presidência
SBCOC - Gestão 2022.
**Confira a entrevista com
o novo presidente**

PÁGINA 4

**Sabedoria e experiência:
O cirurgião Martim Teixeira
Monteiro é o homenageado**
desta edição do Jornal
do Ombro & Cotovelo

PÁGINA 14

Membros da SBCOC
têm artigos publicados
em diferentes revistas
científicas.
Saiba mais

PÁGINA 22

SBCOC CELEBRA ANO DE PROTAGONISMO DA DIRETORIA E COMISSÕES



MARCIO THEO COHEN

Presidente da SBCOC - 2021

CAROS COLEGAS,

O ano de 2021 foi um ano de crescimento da nossa Sociedade com resultado atribuído ao trabalho de toda a Diretoria e das Comissões, e com certeza, dos membros que, de alguma forma, contribuíram com a SBCOC. Em 2021 nos empenhamos com os Webinars e, além de proporcionar Educação Continuada de qualidade, estabelecemos laços importantes com sociedades internacionais. Com o nosso *Closed Meeting* conseguimos trazer de volta o espírito de fraternidade que une nossa SBCOC.

2021 foi um ano de protagonismo das Comissões, que estão cada vez mais atuantes. Tivemos a retomada das atividades presenciais. Tenho certeza de que mais projetos de interesse comum a todos membros estão por surgir.

Desejo um 2022 com muita saúde e alegria, e que possamos continuar crescendo juntos.

BOA LEITURA!



SIGA A SBCOC
NAS REDES SOCIAIS



WWW.SBCOC.ORG.BR

JORNAL DO
**OMBRO &
COTOVELO**

EXPEDIENTE Presidente Marcio Theo Cohen • **1º Vice-Presidente** Luis Alfredo Gomez Vieira • **2º Vice-Presidente** Sandro da Silva Reginaldo • **1º Secretário** Carlos Henrique Ramos • **2º Secretário** Marcelo Costa de Oliveira Campos • **1º Tesoureiro** Eduardo Angeli Malavolta • **2º Tesoureiro** Flavio de Oliveira França • **Comissão de publicidade, divulgação e marketing e conselho editorial do jornal SBCOC** Sandro da Silva Reginaldo, Mauricio de Paiva Raffaelli, Bruno Borrhalho Gobbato e Caio Santos Checchia • **Comissão de ensino e treinamento** Luis Alfredo Gomez Vieira, João Felipe de Medeiros Filho, Luis Henrique Boraschi Vieira Ribas e Fabio Yoshihiro Matsumoto • **Comissão de Educação Continuada** Carlos Henrique Ramos, Joel Murachovsky, Jair Simmer Filho e Rickson Guedes de Moraes Correia • **Comissão de prova** Luis Alfredo Gomez Vieira, Alessandro Ulhoa Rodrigues, Alberto de Castro Pochini, Paulo Santoro Belangero, Lucas Braga Jacques Gonçalves, Bernardo Barcellos Terra, Marcelo Carvalho Krause Gonçalves e Guilherme Henrique Vieira Lima • **Comissão de honorários médicos e defesa profissional** Marcelo Campos, Rodrigo Zampieri, André Couto Godinho e Rafael Silveira Gusmão • **Regionais SBCOC** • **Centro-oeste** Leônidas de Souza Bomfim • **Norte e nordeste** Fábio Brandão de Almeida • **Sudeste** Fernando Brandão de Andrade e Silva • **Sul** Maria Isabel Pozzi Guerra • **Conselho Editorial do Jornal SBCOC** Ildeu Afonso de Almeida Filho, Marcus Vinicius Galvão Amaral, Antônio Carlos Tenor, Carina Cohen e Paulo Cesar Faiad Piluski • **Comissão de Temas Livres** Arnaldo Amado Ferreira Neto, Luis Gustavo Prata Nascimento, Marcel Jun Sugawara Tamaoki • **Comissão de Ética** Fabio Farina Dal Molin, Benno Ejnman e Ildeu Afonso de Almeida Filho. © Todos os direitos reservados. 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** Carolina Fagnani (MTB / 42434/SP) • **Redação** Beatriz Santos e Marília Gabriela da Silva • **Projeto gráfico e diagramação** Danilo Fattori Fajani • **Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da editoria da SBCOC.**

O TRABALHO E O ENVOLVIMENTO DA SBCOC É CONSTANTE!

A primeira edição do Jornal da SBCOC 2022 traz informações sobre o final da gestão 2021, na palavra do Dr. Marcio Cohen e as perspectivas para o novo ano, através de uma entrevista com o Dr. Luis Alfredo Gómez Vieira, que assumiu a presidência em janeiro do corrente ano. Aborda a primeira reunião de cirurgia de ombro e cotovelo no mundo e presta uma merecida homenagem ao Dr. Martin Teixeira Monteiro, exemplo de vida como pessoa e exímio cirurgião, responsável pela formação de dezenas de novos membros da nossa sociedade. Revisa o tema: Abordagem na reconstrução ligamentar para o tratamento da Instabilidade do Cotovelo e documenta a primeira atividade do ano, que foi o V Fórum da SBCOC. Essa edição prestigia as publicações internacionais dos nossos associados, diga-se de passagem, com trabalhos primorosos. Por fim, o adeus ao Grande Charles Rockwood, ícone mundial da cirurgia do ombro.

Desejo a todos uma ótima leitura



ILDEU ALMEIDA
Editor-Chefe

[WEBINAR SBCOC]

1º WEBINAR DE ENSINO E TREINAMENTO PARA R4

MÓDULO COTOVELO

30 de abril de 2022, das 8h às 11h50

Moderador | Dr. Jorge Henrique Assunção



DR. LUÍS ALFREDO GOMEZ VIEIRA NOVO PRESIDENTE SBCOC 2022



1. O que significa para o senhor assumir a presidência da SBCOC?

Um sentimento de muita honra em assumir tamanha responsabilidade em mim depositada pelos membros da SBCOC. Fruto de muito aprendizado e dedicação ao longo de tantos anos de envolvimento institucional.

2. Por favor, conte um pouco da sua trajetória

Baiano natural da capital Salvador, formado em Medicina pela UFPB. Residência em Ortopedia e especialização em Ombro e Cotovelo pelo IOT-HC-FMUSP. Fellowship em Ombro e Cotovelo pela Mayo Clinic – EUA. Fellowship em Ombro e Cotovelo e Medicina Esportiva pela Columbia Presbyterian Hospital University – EUA. Presidente da SBOT Regional Bahia 2021. Mestre em Tecnologias em Saúde pela EBMSP. Doutorando em Ortopedia pelo IOT-HC-FMUSP. MBA de Executivo em Saúde pela FGV. Chefe do Serviço de Ombro e Cotovelo do Hospital Português da Bahia.

3. Quais são os projetos para o novo ano?

Primeiro, dar continuidade à excelente gestão do meu antecessor, Dr. Marcio Cohen. E iniciaremos as nossas atividades institucionais, já planejadas nos últimos meses, com o Fórum online em fevereiro em

formato mais reduzido, permitindo o acesso de todos os associados quites.

Algumas novidades estão por vir. No primeiro trimestre, já em fase de últimos ajustes, teremos algumas atividades científicas como, por exemplo, o 1º Congresso Luso-Brasileiro de Ombro e Cotovelo, ao mesmo tempo que o tradicional Congresso Norte-Nordeste de Ombro e Cotovelo em Maceió. Voltaremos com os Cursos Itinerantes pelo país. No segundo semestre, dentre outros projetos, teremos a prova de título de especialista como prévia do CB-COC 2022, em Gramado-RS, sendo preparado com todo o carinho pela Diretoria e pelas Comissões.

4. Quais são os principais desafios para essa gestão?

Ainda vivemos as incertezas desta famigerada pandemia, porém, é muito importante manter o alto nível de gestão dos meus antecessores, com os quais muito aprendi ao longo de todos estes anos na Diretoria da SBCOC. Muitos são os

desafios, mas, é primordial resgatarmos os nossos associados inadimplentes e manter os adimplentes, baseado num princípio fundamental de que a SBCOC é uma associação/entidade que atua para os membros associados de todo o país, e não um “quintal” de alguma região. Vamos atrás de todos os associados, pedindo sugestões de melhorias. Não sabemos de tudo e com certeza temos muito o que dividir e aprender.

5. O que podemos destacar nas principais áreas que a SBCOC atua?

Defesa Profissional: a SBCOC vem desempenhando um papel de apoio aos nossos associados de fundamental importância no que tange os litígios com as operadoras de saúde e com questionamentos de pacientes.

A Educação Continuada é um dos pilares da nossa Sociedade e seguiremos nos voltando com toda atenção e carinho para esta pauta. O Curso de Treinamento para R4 deverá ser ampliado, inclusive, em

função do alto nível de satisfação manifestado pelos nossos associados.

6. Quais são as expectativas para o ano de 2022 e para o Congresso?

Estamos muito otimistas para 2022. Acreditamos que voltaremos em pleno vapor às nossas atividades presenciais – todos com saudades de “to be in touch”. O Congresso, como já dito anteriormente, será em Gramado-RS, de 18 a 20 de agosto de 2022. Já estamos em fase bem adiantada do ponto de vista organi-

zacional com as Comissões trabalhando a todo vapor.

7. Sobre as atividades presenciais, elas irão retornar?

Sim, sem dúvida. E a primeira atividade já será em março com o 1º Congresso Luso-Brasileiro de Ombro e Cotovelo, junto com o tradicional Congresso Norte-Nordeste de Ombro e Cotovelo em Maceió. Neste evento receberemos uma comitiva de Portugal capitaneada pelo amigo e presidente da Sociedade Portuguesa de Ombro e Cotovelo,

Dr. Rui Claro.

8. Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

Entrego ao Nosso Senhor e peço a intercessão de Nossa Senhora para que, junto com a nossa Diretoria, possamos atender a todas as expectativas dos nossos associados. Convoque todos os membros associados para que ajudem na tarefa de fazer a SBCOC ainda maior e melhor. Críticas com sugestões de melhorias serão sempre bem-vindas.

DIRETORIA SBCOC 2022

.....

PRESIDENTE:

Luis Alfredo Gomez Vieira

1º VICE-PRESIDENTE:

Sandro da Silva Reginaldo

2º VICE-PRESIDENTE:

Carlos Henrique Ramos

1º SECRETÁRIO:

Marcelo Costa de Oliveira Campos

2º SECRETÁRIO:

Eduardo Angeli Malavolta

1º TESOUREIRO:

Flavio de Oliveira França

2º TESOUREIRA:

Luciana Andrade da Silva

ASES 2022 FELLOWS SYMPOSIUM JÁ TEM DATA MARCADA!

• A American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) está novamente em parceria com o San Diego Shoulder Institute para a realização de um simpósio para formandos de Ombro e Cotovelo e Bolsistas de Esportes.

O ASES Fellows Symposium será realizado na sexta-feira, 17 de junho de 2022, no Annual San Diego Shoulder Institute (SDSI) em San Diego, na Califórnia (EUA). O simpósio contará com pequenas apresentações de bolsistas, que enviaram os resumos para consideração



17 de junho de 2022

**HOTEL DEL CORONADO
SAN DIEGO, CALIFÓRNIA**

e foram aceitos. Na sequência, estão previstas falas de especialistas como Roberto H. Cofield e Richard J. Hawkins..•

Esperamos ver todos vocês em San Diego em junho!

A página de submissão de resumos já está aberta.

Por favor, peça para seus bolsistas enviarem seus resumos [aqui](#)



PRINCIPAIS PALESTRANTES DA PRIMEIRA REUNIÃO DE OMBRO DO MUNDO, 1960.

A PRIMEIRA REUNIÃO DE CIRURGIA DE OMBRO E COTOVELO NO MUNDO

OSVANDRÉ LECH

• O ombro e a cintura escapular foram considerados pela ortopedia uma articulação de menor importância ao longo da primeira metade do século passado, quando imperava o tratamento conservador das fraturas, e a noção de que a osteoartrose era “doença de velho”.

A biomecânica era desconhecida e a bibliografia era escassa, sendo inexistente para o ortopedista comum.

Nomes como Earl Codman, Meyer, os radiologistas Harold Hill e Maurice Sacks, Arthur Sydney Blundell Bankart, Harrison McLaughlin, Car-

los De Anquin, Walter Rowley Bristow, André Latarjet, Weaver e Dunn, Vargas, Lippman Kessel, Sir Robert Jones, Sir Harry Platt, Sir Reginald Watson-Jones, dentre outros, foram nomes que dedicaram interesse científico a esta região anatômica no período.

O canadense Fred Moseley, do Royal Victoria Hospital, de Montreal, merece destaque especial, pois dedicou toda a sua vida à cirurgia do ombro, embora não tenha ainda recebido o devido reconhecimento dos pares. Ele publicou nove livros - todos reunidos em meu acervo pessoal - e dezenas de artigos. Em 1945, Moseley publica "Shoulder Lesions", onde o capítulo de manguito rotador possui apenas 12 referências. Em 1963 ele publicou no JBJS-Br o clássico "The arterial pattern of the Rotator Cuff of the Shoulder". Introvertido, uma das poucas fotos disponíveis de Moseley mostra-o examinando um paciente (Fig. 1).

Moseley foi o chairman do "Symposium on Surgery of the Shoulder Region" em 1960 em Montreal. O simpósio recebeu destaque no "The Surgical Clinics of North America", volume 43, número 6, de dezembro de 1963 (Fig 2). Este é, talvez, o primeiro evento específico sobre



cirurgia do ombro no mundo. Moseley reuniu os mais experientes cirurgiões da época, dentre eles: Ale-

.....

O INTROVERTIDO CANADENSE FRED MOSELEY

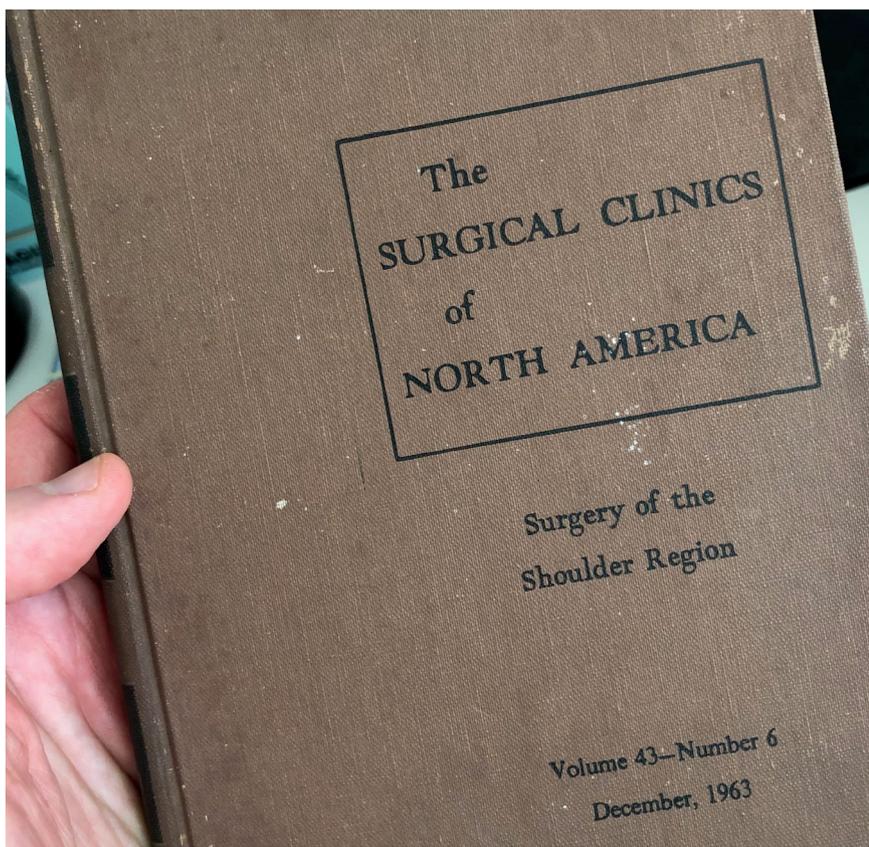
xander Aitken (Tufts Univ, Boston), Prof. R. Merle d'Aubigne (Hôpital Cochin, Paris), J. Basmajian (anatomista, Kingston, Ontario), James Bateman (Toronto), Anthony DePalma (Jefferson Medical College, Philadelphia), W. Dennis Engels (psiquiatra, McGill Univ, Montreal), Ernest Gardner (anatomista, Detroit), Josephus Luke (McGill Univ, Montreal), F. Robert MacDonald (radiologista McGill Univ, Montreal), Harrison McLaughlin (Columbia, Nova Iorque), Charles Neer (Columbia, Nova Iorque), Julius Neviaser (George Washington Univ, Washington), Thomas Quigley (Harvard, Boston), Carter Rowe (Harvard, Boston), Hans Selye (autor da teoria do stress, Montreal) Charles Silberstein (Philadelphia). A lista privilegia autores do Canadá e da região nordeste dos Estados Unidos, tendo apenas um palestrante europeu. A icônica foto que reúne os principais palestrantes é conhecida nos quatro cantos do mundo. (Fig. 3).

Segundo Neer (Fig 4), que falou sobre substituição protética da cabeça umeral para o trauma e degeneração, "havia mais palestrantes do que participantes", pelo pouco interesse ao tema na época.

O conceito de que as patologias do ombro se deviam às afecções da coluna cervical era forte e cinco conferências foram dedicadas ao tema, hoje a especialidade de coluna trata estas patologias. Outras cinco conferências foram dedica-

.....

THE SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA, QUE RESUME A PRIMEIRA REUNIÃO

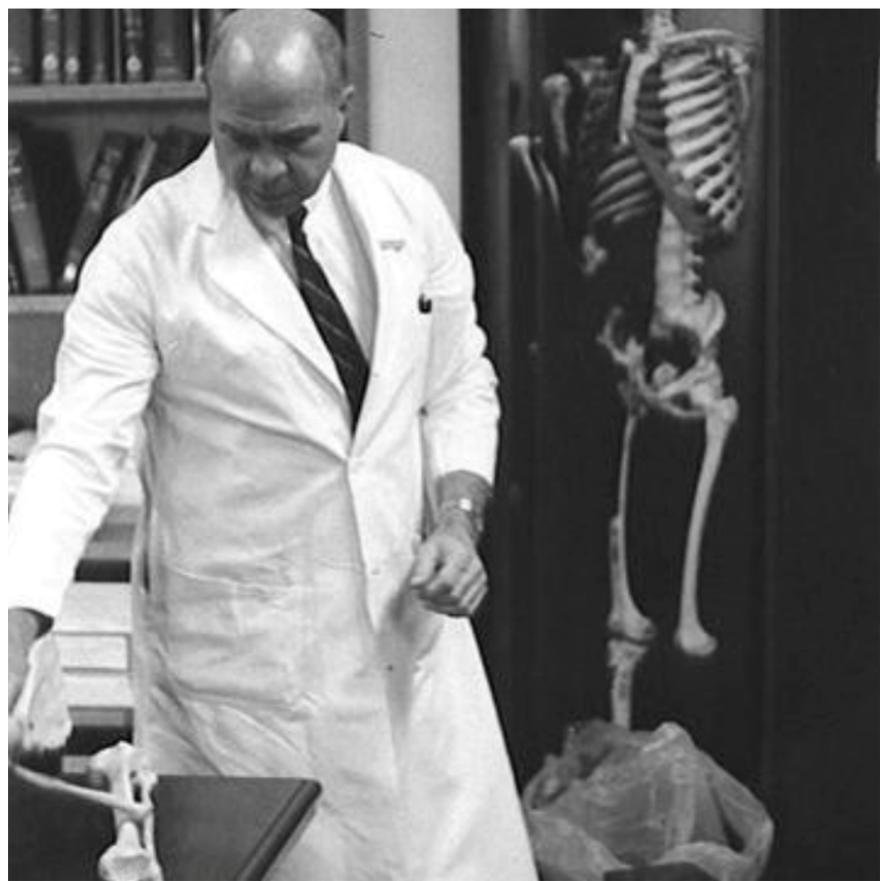


.....

**CHARLES NEER,
CERCA DE 1960**

das à tendinite calcária, considerada na época o "abscesso químico do ombro", a cirurgia realizada com a maior frequência no período.

Coube a Harrison McLaughlin o tema "Repair of Major Cuff Ruptures", onde ele pontua os requisitos para uma reparação bem sucedida: 1) perfeita posição do tecido saudável ao osso; 2) reparo sem tensão com o braço junto ao tronco; 3) restauração da continuidade tendínea à prova d'água; 4) tendões em boa superfície, mesmo que seja necessário a ressecção do acrômio (acromionectomia total, parcial ou lateral, não acromioplastia como na técnica atual); 5) tenodese do bíceps à goteira quando a anatomia



estivesse alterada; 6) liberação do ligamento córaco-acromial; 7) cirurgia somente se necessário.

Para as primo-luxações anteriores, numa época em que não havia sido definida a instabilidade multidirecional, Carter Rowe (Fig. 5) indicava o uso de tipoia em adução e rotação interna de três a seis semanas. As técnicas cirúrgicas utilizadas para as LRO eram Magnuson, Gallie ou Bankart.

Estes autores celebrariam – e se espantariam – os avanços existentes hoje, 60 anos depois. Evoluímos da simplicidade à complexidade. Em história, não há grupo-controle para saber como teria sido se tomássemos outras decisões. A história evolui como uma descrição de casos. •

.....

**CARTER ROWE E ESPOSA.
ACERVO PESSOAL, 1986.**

ABORDAGENS NA RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR PARA O TRATAMENTO DA INSTABILIDADE DO COTOVELO

ANTÔNIO CARLOS TENOR JUNIOR
BRUNO MARCUS GONÇALVES COSTA
JOÃO PAULO NUNES TOLEDO

INTRODUÇÃO:

As características da anatomia óssea do cotovelo conferem-lhe, em grande medida, estabilidade, mas as partes moles também participam da estabilização desta articulação. Os estabilizadores estáticos são a anatomia óssea, a cápsula articular (anterior e posterior), além dos ligamentos colaterais (lateral e medial). Os estabilizadores dinâmicos são os músculos que atravessam a articulação do cotovelo e comprimem as superfícies ósseas.^{1,2} (Figuras 1 e 2).

As causas da instabilidade do cotovelo são: síndromes crônicas (por uso excessivo), iatrogênicas (após múltiplas infiltrações com corticoides ou desbridamentos artroscópicos) ou um trauma axial no membro superior com estresse em valgo e rotação lateral do antebraço, levando a uma dissociação das articulações ulnohumeral e radiocapitelar.^{3,4}

O quadro clínico da instabilidade do cotovelo pode ser dor, apreensão ou sinais e sintomas mecânicos após movimentos que provoquem a sua subluxação.¹ Uma história clínica detalhada deve abordar as atividades que desencadeiam ou exacerbam os sintomas, a localização da dor, os sintomas mecânicos e neurológicos associados à prática desportiva e a queda no seu rendimento.² O exame físico específico é de suma importância para firmar o diagnóstico e excluir diagnósticos diferenciais. Exames complementares de imagens não substituem o exame físico, mas, bem indicados, são de grande valia no planejamento cirúrgico.^{5,6} (Figuras 5 e 6)

Na instabilidade rotatória pósterolateral (IRPL) do cotovelo há uma lesão ligamentar que resulta da insuficiência do complexo ligamentar colateral lateral (LUCL). Em sua descrição original, O'Driscoll e colaboradores identificaram a lesão da banda ulnar do ligamento colateral lateral (LUCL) como a causa primária de IRPL. Lesão aos tecidos moles laterais, especificamente frouxidão ou avulsão do LUCL é um achado comum nos pacientes com IRPL e a recuperação funcional deste ligamento através do seu reparo ou da sua reconstrução é componente essencial do tratamento cirúrgico.⁷

No entanto, Rhyou e colaboradores propuseram um mecanismo diverso em que a lesão se iniciaria no lado medial do cotovelo (LCM).⁹ De acordo com os autores, os pacientes com lesão ligamentar dupla (ligamentos colateral lateral e colateral medial) e instabilidade em valgo devem ser abordados com reparo inicial do ligamento colateral medial e, caso a instabilidade persista, a banda ulnar do ligamento colateral lateral deve ser reparada posteriormente.⁸

Quaisquer que sejam a sequência da abordagem e técnica de escolha, os parâmetros anatômicos não variam. Na via de acesso cirúrgico medial, a musculatura flexopronadora pode ser divulsionada ou desinserida, com ou sem osteotomia, do epicôndilo medial. A inserção umeral do LCM situa-se na margem anterior e inferior do epicôndilo medial e, com o cotovelo fletido a 90°, a banda anterior do LCM vira em uma direção de 45° ao tubérculo sublime da ulna, palpável imediatamente anterior ao nervo ulnar.³ (Figuras 2 e 3)

A via lateral situa-se no plano entre o músculo ancôneo e extensor ulnar do carpo (intervalo de Kocher). A inserção ulnar do LCL, na crista do supinador, é exposta através da elevação subperiosteal do músculo ancôneo e o ponto isométrico no côndilo lateral encontra-se no centro da circunferência formada pelo capitulo em uma visão lateral.³ (Figuras 1, 4 e 5)

Apesar de muitos estudos descreverem a anatomia e a biomecânica da lesão, poucos artigos foram publicados sobre o manejo cirúrgico e os seus resultados clínicos. A seguir, resumimos três artigos, cada qual com uma abordagem diferente para a reconstrução ligamentar no tratamento da instabilidade do cotovelo. **Boa leitura.**

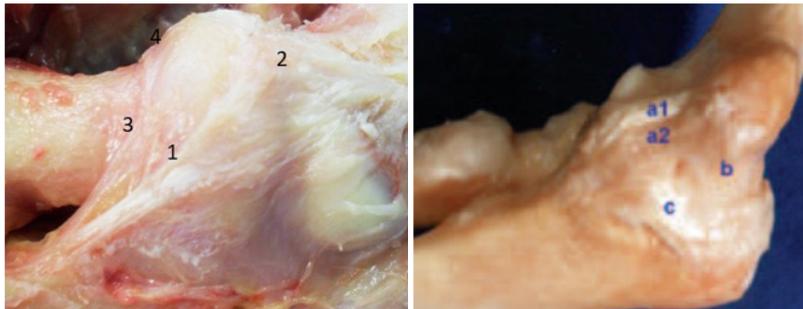


Figura 1. Ligamento colateral lateral
1. Ulnar 2. Radial 3. Acessório

Figura 2. Ligamento colateral medial
a1 e a2. Fascículo anterior b. Fascículo posterior obliquo c. Fascículo transverso



Figura 3. Reconstrução ligamentar medial

Figura 4. Via de Kocher

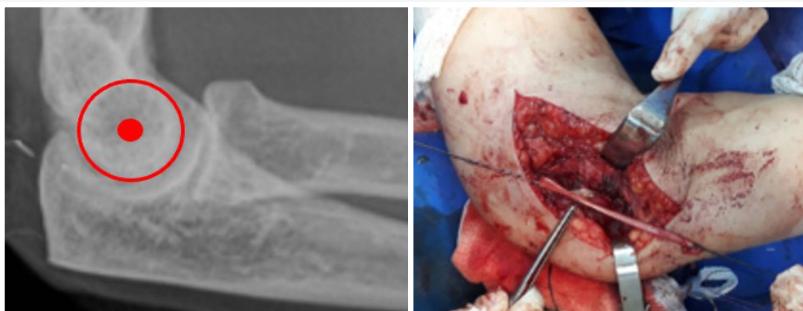


Figura 5.

Figura 6. Reconstrução ligamentar medial

Box-loop ligament reconstruction of the elbow for medial and lateral instability³

Os autores desenvolveram um método de reconstrução de ambos os ligamentos (LCL e LCM) do cotovelo usando um único enxerto passado através de um túnel no úmero e confeccionado com uma broca de 3.2 mm. Uniram a inserção do LCM e o ponto isométrico do LCL e outro túnel na ulna, com mesmo diâmetro, unindo o tubérculo sublime e a crista do supinador, criando uma alça de enxerto que é amarrado sobre si mesmo e chamada pelos autores de "box-loop". Este é um estudo retrospectivo.

tivo de uma série de 14 casos com um seguimento médio de 64 meses em que os pacientes operados foram avaliados clínica e radiograficamente. A avaliação clínica pré e pós-operatória inclui amplitude de movimentos, teste do pivot shift lateral, teste da gaveta rotatória posterolateral, estresse em varo e em valgo em extensão e em 30° de flexão. Para a avaliação funcional, aplicaram-se os escores SOD, ASES, Quick DASH e MEPI. Nove pacientes foram avaliados presencialmente e cinco por telefone, por meio de questionários. Os pacientes foram incluídos no estudo independentemente de cirurgia adicional, simultânea (prótese de cabeça de rádio ou osteossíntese) ou prévia. Doze pacientes tinham instabilidade pós-traumática e dois pós ressecção de ossificação heterotópica. O tempo de seguimento médio foi de 64 meses, variando de 19 a 109. De acordo com o relato dos pacientes, sete estavam com o cotovelo normal, quatro referiam muita melhora, dois referiam melhora e um referia piora. Nenhum paciente examinado apresentou sinais clínicos ou radiográficos de instabilidade. A amplitude dos movimentos (ADM) melhorou ou ficou igual ao pré-operatório em todos os pacientes. A média de melhora da ADM foi de 32°. A força muscular estava normal para flexo-extensão em todos os pacientes e apenas um paciente apresentava uma leve diminuição da força para pronossupinação. Os resultados funcionais foram medidos pelos escores Summary Outcome Determination (SOD), da Academia Americana de Cirurgiões de Ombro e Cotovelo (ASES), Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (Quick-DASH) e Mayo Elbow Performance Index (MEPI) em todos os pacientes. A média do escore SOD foi de 7 pontos, variando de 2 a 10. O escore da ASES variou de 36 a 100 pontos, média de 81. A média do escore Quick-DASH foi de 13 pontos, variando de 0 a 64. A média do escore MEPI foi de 88 pontos, variando de 60 a 100 com quatro resultados excelentes (90 a 100), três bons (75 a 89), três moderados (60 a 74) e nenhum resultado ruim (< 60). Como complicações, um paciente desenvolveu neuropatia ulnar tardia, necessitou de transposição nervosa e evoluiu com resolução dos sintomas em quatro meses. Este paciente também desenvolveu eritema incisional, tratado com antibióticos orais. Os autores concluem que a técnica "box-loop" é mais rápida, simples e preferível para reconstruir simultaneamente o LCM e LCL do cotovelo em relação com as técnicas em que a reconstrução é realizada individualmente. Os resultados no seguimento de médio prazo foram excelentes, com poucas complicações. De acordo com os autores, esta técnica é mais simples do que a reconstrução separada dos ligamentos colaterais medial e lateral, tanto em relação aos túneis ósseos quanto à fixação do enxerto. As vantagens desta técnica incluem menor exposição em cada lado do cotovelo, cirurgia mais rápida e a necessidade de apenas um enxerto.

Drop sign of the elbow joint after surgical stabilization of an unstable simple posterolateral dislocation: natural course and contributing factors⁸

Este é um trabalho retrospectivo, cujo principal objetivo era investigar a incidência do "drop sign" após o tratamento de casos de instabilidade posterolateral do cotovelo. De acordo com os autores deste artigo, a lesão ligamentar inicia-se no lado medial e a abordagem cirúrgica deve seguir este princípio. (Figura 6). Foram analisados 23 pacientes (14 homens e nove mulheres) entre 18 e 70 anos tratados cirurgicamente com reparo ligamentar por instabilidade persistente após luxação simples pósterolateral do cotovelo, cuja média de seguimento foi de 40 meses (6-92 meses). O tratamento cirúrgico foi indicado nos casos em que o cotovelo subluxava ou luxava ao exame físico, sob anestesia geral ou bloqueio do plexo braquial, em cerca de 45° de flexão após redução fechada, sendo adotado um algoritmo próprio para o tratamento. Uma semana após a redução fechada, foi realizada a ressonância magnética para melhor estudo das lesões ligamentares presentes no cotovelo afetado. A decisão final quanto ao lado do ligamento colateral a ser reparado na abordagem cirúrgica era baseada nos achados da ressonância magnética e no teste de estresse em varo/valgo com o cotovelo em 30° de

flexão, estando o paciente sob anestesia. Os pacientes com lesão ligamentar dupla (ligamentos colateral lateral e colateral medial) e instabilidade em valgo eram abordados cirurgicamente com reparo inicial do ligamento colateral medial e, caso a instabilidade persistisse, a banda ulnar do ligamento colateral lateral, posteriormente. Dos 23 pacientes avaliados, 8 pacientes necessitaram apenas de reparo lateral, 12 pacientes foram submetidos ao reparo de ambos os lados e três pacientes tratados apenas com o reparo medial. A persistência do “drop sign” no pós-operatório imediato foi observada em quatro pacientes, três dos quais foram submetidos ao reparo lateral, um submetido ao reparo lateral e medial e nenhum nos pacientes submetidos ao reparo apenas do lado medial. No acompanhamento pós-operatório dos pacientes, os resultados clínicos foram excelentes e nenhum paciente apresentou persistência da instabilidade.

The docking technique for lateral ulnar collateral ligament reconstruction: surgical technique and clinical outcomes¹⁰

Os autores utilizam, preferencialmente, um enxerto do tendão palmar longo ipsilateral de 15 cm de comprimento, retirado e preparado com pontos Krackow nas suas extremidades. **(Figura 7)** O local de inserção do enxerto do tendão na ulna é preparado através de dois orifícios, um próximo da crista do supinador e outro 2 cm proximal ao primeiro, próximo do ligamento anular, com uma broca de 4 mm, mantendo uma ponte óssea entre os orifícios. **(Figura 8)** Com uma broca de 4 mm é confeccionado um orifício no ponto isométrico da côndilo lateral do úmero. Dois orifícios menores e proximais com profundidade de 15 mm e distantes entre si 1 cm são confeccionados no côndilo lateral do úmero. O enxerto é inserido no orifício distal e ulna e exteriorizado pelo orifício proximal. Para determinar o comprimento do enxerto, as suas extremidades livres são posicionadas próximas ao orifício do ponto isométrico do úmero com o cotovelo fletido entre 30° e 40° e o antebraço em pronação forçada. O excesso do enxerto é excisado e as suas extremidades livres são inseridas no orifício do ponto isométrico do úmero, os fios de sutura são exteriorizados pelos dois orifícios menores proximais e amarrados entre si sob tensão sobre a ponte óssea que os separa, mantendo o cotovelo entre 30° e 40° de flexão e o antebraço em pronação forçada. Os autores aplicaram esta técnica Docking em 8 pacientes com diagnóstico de IRPL do cotovelo e limitação das atividades diárias (diagnóstico realizado com história clínica, teste do pivot shift e confirmação da lesão do LUCL por imagem ressonância magnética) e fizeram um estudo retrospectivo de uma série de casos. Foram excluídos pacientes



Figura 7. Retirada de enxerto do Palmar Longo
Figura 8. Reconstrução ligamentar lateral

submetidos a outros tipos de intervenções associadas à reconstrução do ligamento). Os mecanismos de lesão foram: luxação posterior sem fraturas associadas (quatro pacientes); sucessivas aplicações de corticosteroides para tratamento de epicondilite lateral (três pacientes) e lesão iatrogênica do ligamento colateral ulnar após desabridamente artrocóscopico para epicondilite lateral (um paciente). A média de tempo entre o aparecimento dos sintomas e a cirurgia foi de 10,3 semanas (6-16). Quatro pacientes eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino com média de idade 39,8 anos (17-57). Seis pacientes relataram completa resolução dos sintomas e dois permaneceram com sintomas ocasionais com certos movimentos nas atividades de vida diária, os oito pacientes tinham teste pivot shift negativo. Seis pacientes atingiram completo arco de movimento e dois perderam entre 5° e 10° de extensão. Quatro pacientes não relataram dor nas atividades diárias, 3 relataram dor moderada e um paciente relatou dor persistente. Os resultados foram avaliados pelo escore MEPS, sendo a média atingida de 87,5 pontos (75-100). Quatro pacientes consideraram o resultado excelente e quatro como bom, porém, todos estavam satisfeitos com o resultado final. Os autores concluem que os resultados no médio prazo da reconstrução cirúrgica do LUCL utilizando a técnica de docking proporciona bons resultados funcionais e redução da dor na maioria dos pacientes. Entretanto, foi notada uma taxa de 25% de recorrência da instabilidade nas atividades de vida diária, porém, uma avaliação objetiva dos pacientes demonstrou-se com resultados bons-excelentes em 100% dos casos. São necessários estudos futuros, que estão sendo realizados atualmente, para avaliar o papel dessa técnica em pacientes que necessitem de reconstrução do ligamento LUCL.

Referências bibliográficas

1. Safran MR, Baillargeon D. Soft-tissue stabilizers of the elbow. *J Shoulder Elbow Surg*; 14(1 Suppl): 1795-1855, 2005.
2. Morrey BF, An KN. Stability of the elbow: osseous constraints. *Journal of shoulder and elbow surgery*, 14(1), S174-S178, 2005.
3. Finkbone PR, O'Driscoll SW. Box-loop ligament reconstruction of the elbow for medial and lateral instability. *J Shoulder Elbow Surg*. 2015(24);647-654
4. Fedorka CJ, Oh LS. Posterolateral rotatory instability of the elbow. *Curr Ver Musculoskelet Med*; 9(2): 240-6, 2016;
5. Armstrong A: Simple elbow dislocation. *Hand Clin* 31:521, 2015.
6. Mayne IP, Wasserstein D, Modi CS, et al: The epidemiology of closed reduction for simple elbow dislocations and the incidence of early subsequent open reduction. *J Shoulder Elbow Surg* 24:83, 2015.
7. Modi CS, Wasserstein D, Mayne IP, et al: The frequency and risk factors for subsequent surgery after a simple elbow dislocation. *Injury* 46:1156, 2015.
8. Rhyou IH, Lim KS, Kim KC, Lee JH, Ahn KB, Moon SC. Drop sign of the elbow joint after surgical stabilization of an unstable simple posterolateral dislocation: natural course and contributing factors. *Journal of shoulder and elbow surgery*, 24(7), 1081-1089, 2015.
9. Rhyou IH, Kim YS. New mechanism of the posterior elbow dislocation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*; 20:2535-41, 2012.
10. Jones KJ, Dodson CC, Osbahr DC, Parisien RL, Weiland AJ, Altchek DW, Allen AA. The docking technique for lateral ulnar collateral ligament reconstruction: surgical technique and clinical outcomes. *J Shoulder Elbow Surg*. 2012 Mar;21(3):389-95. doi: 10.1016/j.jse.2011.04.033. Epub 2011 Aug 3. PMID: 21813299.

SABEDORIA E EXPERIÊNCIA: CONHEÇA O CIRURGIÃO MARTIM TEIXEIRA MONTEIRO

• **Martim Teixeira Monteiro, cirurgião de ombro e cotovelo, é reconhecido nacionalmente por sua habilidade cirúrgica e, acima de tudo, pela simplicidade.**

Por muitos anos coordenou o Centro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo do INTO (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia). Ainda hoje, persiste atuante no grupo, fazendo cirurgias e treinando muitos residentes que procuram se especializar nesta área.



DR. MARTIM É O HOMENAGEADO DA EDIÇÃO

Conheça um pouco e leia, nas palavras de seus grandes amigos, sobre o doutor que é amigo, companheiro, professor e um inquestionável cirurgião de nossa Sociedade. •

AO MEU GRANDE AMIGO, MARTIM!

.....
POR MARCIO COHEN

• **É com muito orgulho que escrevo sobre o grande cirurgião e amigo Martim Teixeira Monteiro, meu companheiro às quartas-feiras. Conheci Martim na época em que eu era residente no INTO e sempre o identifiquei como uma pessoa discreta de fala calma e tom baixo.**

O tempo foi passando e de residente me tornei especializando e, depois, companheiro de grupo. Desde então estou ao seu lado toda quarta-feira. Com o tempo, descobri que por trás da fala calma e do tom baixo existia, acima de tudo, sabedoria e experiência. Posso dizer que tenho a sorte e a honra de sempre aprender ao seu lado. Não somente técnicas cirúrgicas, mas, principalmente, como manter a calma e serenidade para enfrentar todo tipo de problema, seja no centro cirúrgico ou fora dele. Martim, você, além de nosso líder, é o nosso “bombeiro”. Quando alguém tem um caso impossível para resolver, a primeira fala que ouvimos é sempre a mesma: “Chama o Martim, pergunta ao Martim, fala com o Martim”.



MARTIM TEIXEIRA MONTEIRO E MARCIO COHEN

E você sempre esteve disposto a ajudar, não importando a hora ou o local.

Sua pessoa é unânime como exemplo e o seu reconhecimento, meu amigo, é um resultado simples e natural da sua pessoa íntegra, generosa e amiga. Não posso deixar de falar sobre sua companheira de todos esses anos, Elaine. Generosa, carinhosa e atenciosa. Obrigado pela amizade de vocês e pela parceria em todos esses anos, e seguimos juntos. •

UMA SINGELA HOMENAGEM AO DR. MARTIM

.....
POR MARCELO CAMPOS

• Tive a honra e o privilégio de conhecer Martim há mais de 35 anos, quando ainda era acadêmico de Medicina. Logo me chamou atenção o cuidado e a gentileza com que Martim tratava os pacientes. Me ocorreu na época: “Quero ser um médico assim quando crescer”.

A vida correu com certo distanciamento, mas mantive minha admiração pelo médico e ser humano. Nos últimos 20 anos, Martim se destacou como um expoente e um dos grandes especialistas brasileiros na área da cirurgia do ombro e cotovelo, tendo papel de destaque na estruturação do serviço de cirurgia de ombro e cotovelo do INTO. Vem ensinando e treinando dezenas de ortopedistas, dos mais jovens aos mais experientes. Sempre se pauta pela ética na atividade médica e com maestria para a tomada de decisão e execução de técnicas cirúrgicas.



MARTIM ENTRE AMIGOS: MOMENTO DE CONFRATERNIZAÇÃO DOS COMPANHEIROS DO GRUPO DE CIRURGIA DE OMBRO E COTOVELO DO INTO

Tenho o privilégio de gozar de sua amizade, e inúmeras vezes me aconselhei e me aconselho com Martim sobre casos complexos, além de ter tido oportunidade de operar com Martim em muitas ocasiões (verdadeiras aulas de cirurgia). Por essas e muitas outras razões, faço aqui um agradecimento público ao grande Dr. Martim por tudo que ele é como médico e como pessoa. **Uma bênção estar próximo de você, meu amigo.** •

DR. MARTIM: UM EXEMPLO A SER SEGUIDO

.....
POR BRUNO LOBO BRANDÃO

• Dr. Martim Monteiro é uma daquelas raras figuras no mundo de quem todos falam bem. Não conheço uma pessoa sequer que não faça comentários positivos e nutra sentimentos fraternos por ele. Lembro que ele adorava nos dar conselhos, fazendo sempre questão de frisar a importância de ter muitos amigos e poucos (ou nenhum) inimigos.

Me sinto honrado e privilegiado por ter tido a oportunidade de trabalhar durante a maior parte da minha carreira com o Dr. Martim, que sempre foi um misto de colega e eterno mestre. Apesar de sua inquestionável competência profissional, com rara habilidade cirúrgica e vasta experiência nos casos complexos, sempre manteve uma incrível humildade, por vezes até exagerada. Além disso tudo, Martim é um grande amigo, daqueles que você pode contar quando está nas piores dificuldades. Sempre disponível para ajudar, mesmo nas épocas em que passou por momentos difíceis devido a uma inacreditável sequência de problemas de saúde pessoais e familiares, os quais vem heroicamente superando um a um. É um exemplo de correção, postura e ética, tanto em sua vida profissional quanto pessoal. **Em resumo, considero Dr. Martim Monteiro um ícone da cirurgia do ombro no Brasil. Um exemplo no qual procuro sempre me inspirar e que deve ser seguido pelas gerações futuras de cirurgiões de ombro e cotovelo.** •

GRUPO DE OMBRO DO HOSPITAL ORTOPÉDICO BH EMPOSSA NOVA CHEFIA

POR COMUNICAÇÃO SBCOC

- O Hospital Ortopédico BH, clínica de referência altamente especializada no diagnóstico e tratamento de problemas ortopédicos, nomeou o Dr. Flávio de Oliveira França como novo chefe do Grupo de Ombro. Ele substituirá o Dr. Glaydson Gomes Godinho, que esteve à frente do cargo por 28 anos.

Flávio França, mestre em Cirurgia pela UFMG, já integra o corpo clínico do Grupo, atuando como cirurgião de ombro, além de possuir vasta produção científica com 12 publicações na Revista Brasileira de Ortopedia e duas na Revista de Anestesiologia.

O convite para ocupar o cargo de Cirurgião-Chefe do Grupo de Ombro foi aceito por França com entusias-



DR. FLÁVIO DE OLIVEIRA FRANÇA, NOMEADO COMO CHEFE DO GRUPO DE OMBRO.

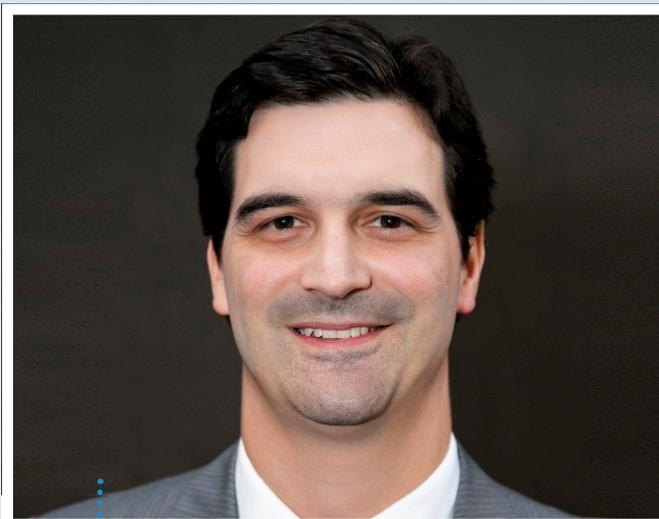
mo, tendo ciência da responsabilidade que o título lhe confere. Dr. Glaydson Gomes Godinho, Mestre e Doutor em Ortopedia, segue a dedicar-se à especialidade como Presidente eleito da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Ao seu sucessor, Godinho manifestou o desejo de sucesso na função.

O Hospital Ortopédico BH é o primeiro hospital da especialidade no estado de Minas Gerais, inaugurado em 1974, sendo, portanto, um marco importante da ortopedia nacional. •

EDUARDO MALAVOLTA ASSUME CHEFIA DO GRUPO DE OMBRO E COTOVELO DO IOT-HCFMUSP

POR COMUNICAÇÃO SBCOC

- O Grupo de Ombro e Cotovelo do IOT-HCFMUSP foi o primeiro a ser formado na América Latina, tendo sido fundado em 1983. Já foi chefiado por Arnaldo Amado Ferreira Filho, Américo Zoppi Filho e Arnaldo Amado Ferreira Neto. Desde fevereiro deste ano a chefia passou a ser exercida por Eduardo Malavolta. Ele pretende



DR. EDUARDO MALAVOLTA NOMEADO CHEFE DO GRUPO DE OMBRO DO IOT-HCFMUSP.

manter a produção científica, com publicações nacionais e internacionais, atuar no ensino de qualidade aos residentes e viabilizar melhorias na assistência aos pacientes.

DOIS ANOS NA CHEFIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO DA SANTA CASA DE BH

.....
POR COMUNICAÇÃO SBCOC

• Alessandro Paim completa o segundo ano de chefia do Serviço de Cirurgia do Ombro e Cotovelo da Santa Casa de Belo Horizonte. Anteriormente chefiado pelo estimado e competente Arildo Eustáquio Paim, o serviço foi assumido por Paim em janeiro de 2020. Ele foi o primeiro R4 formado pelo Dr. Arildo na própria Santa Casa, em 1997. O serviço é credenciado pelo SBCOC e serve como referência na área em todo o país.

“É com muito orgulho, prazer e responsabilidade que assumi a chefia do serviço de cirurgia do Ombro e Cotovelo da Santa Casa de Belo Horizonte para dar



.....
DR. ALESSANDRO PAIM, PELO SEGUNDO ANO, ESTÁ À FRENTE DO SERVIÇO DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

continuidade ao grande trabalho e liderança do Dr. Arildo Eustáquio Paim. O compromisso é gigante para manter o alto nível da formação dos especialistas R4 e estar sempre focado na Educação Continuada”, afirma o chefe. •

NOTA DE CONDOLÊNCIAS – CHARLES ROCKWOOD

.....
POR COMUNICAÇÃO SBCOC

• Os membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo reverenciam a memória de CHARLES ROCKWOOD, recentemente falecido. Ele veio seis vezes palestrar no Brasil, recebeu dezenas de fellows e visitantes brasileiros no seu Serviço em San Antonio, Texas, Estados Unidos, e deixou uma legião de admiradores. O impacto dos seus princípios e ensinamentos sobre a ortopedia e a cirurgia do ombro é enorme e permanecerá conosco ao longo do tempo. Ao lado do laureado Professor repousava aquele ser humano de gestos simples, sempre acolhedor. •

Obrigado Professor Rockwood. Descanse em Paz.



.....
EM MEMÓRIA DO DR. CHARLES ROCKWOOD



UM DOS OBJETIVOS DO ENCONTRO FOI TRAÇAR METAS PARA APRIMORAR COMUNICAÇÃO COM ASSOCIADOS E PÚBLICO LEIGO

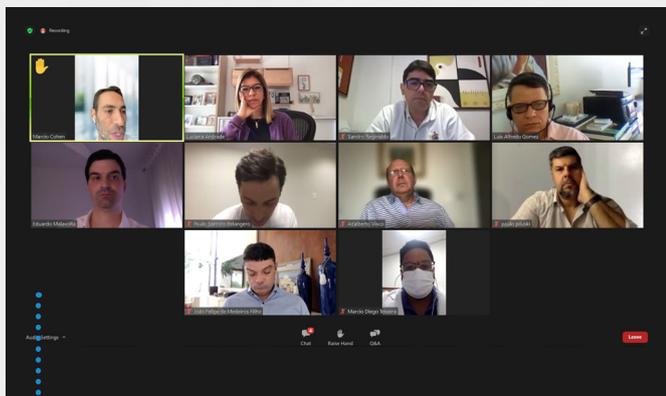
SBCOC REALIZA V FÓRUM ONLINE PARA APRESENTAÇÃO DE PLANEJAMENTO PARA 2022



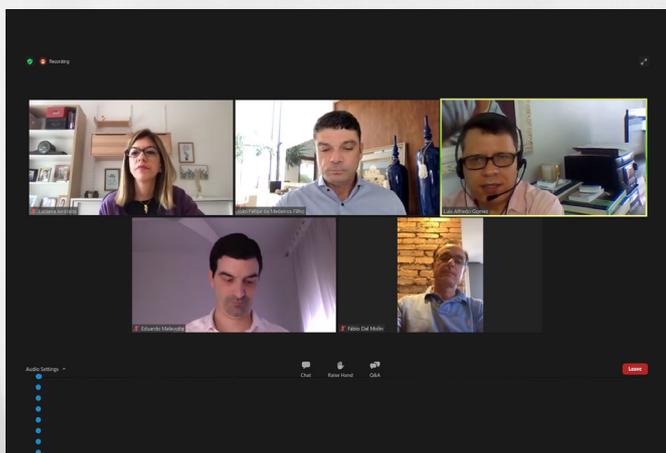
POR COMUNICAÇÃO SBCOC

• Na manhã do dia 12 de fevereiro, sábado, a SBCOC (Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo) promoveu o V Fórum Online, para debater todo o planejamento deste ano de 2022 e realizar um balanço das realizações da gestão anterior.

Luis Alfredo Gomez, presidente da Sociedade, deu início à transmissão com uma homenagem ao presidente da gestão anterior, Marcio Cohen, pela brilhante gestão à frente dos projetos em 2021. Na sequência, apresentou a nova diretoria de 2022, bem como todas as comissões que farão parte da diretoria da SBCOC. Gomez ressaltou a nova parceria com a agência Predicado Comunicação, com o objetivo de aperfeiçoar a



ESPECIALISTAS PUDERAM VER UM PANORAMA DAS MEDIDAS AMPLIADAS PELO GESTÃO ANTERIOR



A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA QUER AMPLIAR A GRADE CIENTÍFICA DOS PRINCIPAIS EVENTOS DA SOCIEDADE

comunicação não apenas com o associado, mas também com o público leigo, a fim de ampliar a autoridade científica da Sociedade.

Em seguida, Marcio Cohen deu um panorama sobre sua gestão, e mostrou um pouco das ações que foram feitas no ano anterior, em todas as comissões. O presidente da gestão 2021 reforçou que o resultado foi positivo, no geral, por diversas circunstâncias.

João Felipe Medeiros Filho mostrou um pouco das propostas previstas para a Comissão de Educação Continuada – CEC 2022. O principal objetivo deste ano é dar continuidade ao trabalho que vem sendo feito em prol da constante evolução dos médicos associados e residentes, bem como delinear a grade científica dos principais eventos da Sociedade, como o CBCOC e o I

Congresso Luso-Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, por exemplo.

Ainda no campo dos eventos, Fábio Dal Molin deu início à sua fala para explicar um pouco mais sobre o CBCOC (Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo), que tem a expectativa de receber em torno de mil inscritos, em Gramado (RS), entre os dias 18 e 20 de agosto de 2021. Molin ressaltou a importância da Comissão Executiva local no apoio ao CBCOC, para realização do congresso com excelência.

Ressaltou também a importância dos interessados em participar, para que se antecipem em reservar não apenas a inscrição, mas também a hospedagem, uma vez que, em paralelo ao congresso, vai acontecer o 49º Festival de Cinema de Gramado – uma excelente opção de turismo para os congressistas e acompanhantes.

Eduardo Angeli Malavolta, 1º tesoureiro da gestão de 2021 e, agora, 2º Secretário de 2022, mostrou o balanço financeiro do ano anterior. Com um ano superavitário, por conta inclusive de algumas ações que não ocorreram presencialmente e foram para o âmbito online. A gestão anterior fecha seu ciclo com um saldo positivo.

Logo após, Marcelo Campos, membro da Comissão de Educação Continuada – CEC 2022, explicou os Cursos Itinerantes 2022, programados sob demanda pelas regionais, com temas sempre definidos por cada anfitriã. O primeiro deve acontecer entre os dias 20 e 21 de maio, em São Luís (MA).

Paulo Santoro Belangero, da Comissão de Ensino e Treinamento – CET 2022, apresentou os membros da comissão, como será a divisão dos trabalhos em todas as frentes e elencou as metas para o ano, com a novidade do programa de intercâmbio entre os serviços credenciados que será posto em prática. Especificamente sobre a prova de título, prevista para agosto deste ano e que será realizada com o CBCOC, em Gramado, Belangero reforçou a iniciativa de ter o edital balizado por um advogado a partir deste ano.

Para o presidente da Sociedade, Luis Alfredo Gomez, o evento alcançou o objetivo para o qual foi planejado. "Nosso Fórum foi realizado de maneira online, pela primeira vez, e atingimos nossas expectativas, pela maneira como foi conduzido. De forma bem tranquila, a conferência nos permitiu efetivamente estabelecer todos os critérios e as orientações que queríamos mostrar dentro do planejamento da nossa gestão de 2022", ressalta o cirurgião.

Ao final do fórum, foi aberta a discussão entre os membros da diretoria e os associados presentes para definição de temas específicos para a nova gestão. •

Neste ano, a SBCOC está empenhada na coordenação de antigos e novos projetos, que devem beneficiar os associados e toda a comunidade especializada em cirurgia da mão e cotovelo. Em vista disso, as Comissões têm papel importante para desenvolver estratégias que propiciem que os trabalhos sejam realizados com dinamismo. Confira os detalhes a seguir:

CEC - COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

O Programa de Educação Continuada, que foi iniciado na gestão 2021 com foco nos estagiários (R4) dos serviços de formação credenciados, será aprimorado nesse ano, e passará a ter até cinco eventos científicos visando complementar a formação dos futuros membros da SBCOC.

A Comissão está à frente dos grandes eventos da Sociedade previstos para esse ano, como a organização do Congresso Luso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, que ocorrerá em março, em Maceió (AL), juntamente com o Regional Norte e Nordeste. Além do Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, que será realizado em agosto, em Gramado (RS).

Já para o fim do ano, a Comissão planeja a grade científica para o dia da especialidade de ombro e cotovelo, que marcará presença no Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, que ocorrerá em Florianópolis (SC), em novembro.

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Em 2022, houve a fusão do Comitê de Ensino e Treinamento com o Comitê de Prova com o objetivo de unificar os departamentos. Esta estratégia propiciou maior rapidez para o lançamento do edital de prova para a obtenção do título de membro da Sociedade.

O edital foi lançado durante o V Fórum da SBCOC, realizado em 12 de fevereiro. Foram ainda reforçadas as orientações aos candidatos, que deverão realizar a prova de forma presencial durante o Congresso Brasileiro de Ombro e Cotovelo, em Gramado. O objetivo é que os participantes possam ser melhor avaliados, o que torna o processo mais justo e enriquecedor.

A Comissão também apresenta novidades, e está elaborando um novo projeto de intercâmbio entre os serviços credenciados da SBCOC, para enriquecer o aprendizado durante o estágio de Cirurgia do Ombro e Cotovelo.

COMISSÃO DE DEFESA PROFISSIONAL

Esta Comissão, criada recentemente, visa a valorização do cirurgião de ombro perante a sociedade e operadores de saúde, e está atrelada à necessidade de buscar por melhores condições de trabalho para os associados da especialidade.

Como meta, propõe-se o auxílio / assessoria aos colegas que estejam em situações de conflito profissional, que envolvam instituições, pacientes ou condutas diante de casos específicos.

COMISSÃO DE PUBLICIDADE E MARKETING (COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL)

A SBCOC se propõe a estimular ainda mais a comunicação entre a Sociedade e seus associados. Para isso, os conteúdos orientativos e de apoio serão cada vez mais frequentes, classificados em:

- Artigos Científicos
- Atualização sobre a especialidade, que será voltada aos associados e à população, por meio de divulgação em posts e releases.
- Textos sobre políticas públicas, gestão, defesa profissional e dicas de apps para os associados
- Agenda de eventos e reuniões.

**A PARTIR DESSE PONTO, DESTACAMOS AS INICIATIVAS PROPOSTAS
PELAS COMISSÕES REGIONAIS, CONFIRA:**

REGIONAL SUDESTE

Está em execução o planejamento e formulação da grade científica do módulo ombro e cotovelo, que integrará o Congresso Nacional de Artroplastia, organizado pela SBOT- RJ (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Regional Rio de Janeiro) em parceria com a SBCOC.

Está prevista ainda a realização de Webinars que abordem a cirurgia de cotovelo, com a participação de convidados internacionais.

REGIONAL CENTRO-OESTE

São propostas estratégias de fortalecimento para que a participação da regional Centro-Oeste seja ainda maior. Para isso, uma nova equipe será montada para coordenar ações e promover o crescimento da Sociedade como um todo.

REGIONAL NORTE E NORDESTE

A SBCOC N/NE está ativamente trabalhando na organização do maior evento regional deste ano, o I Congresso Luso-Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo e o XIII Congresso Norte Nordeste de Cirurgia do Ombro e Cotovelo. Vai acontecer entre os dias 24 e 26 de março em Maceió (AL), e contará com a participação de nomes relevantes da ortopedia portuguesa e brasileira.

Além disso, a Regional dará apoio institucional aos eventos de integração, como os cursos itinerantes planejados para serem realizados em Campina Grande (PB) e Teresina (PI), bem como outros eventos locais de interesse científico aos associados.

**POR FIM, A SBCOC NACIONAL SEGUE A ESTIMULAR A PRESENÇA DOS MEMBROS
NO XIV CBCOC, PREVISTO PARA 18 A 20 DE AGOSTO, EM GRAMADO (RS).**

REGIONAIS

Confira os últimos artigos publicados por membros da Sociedade.
Parabéns a todos!

 Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery
Available online 22 December 2021
In Press, Corrected Proof



No Clinical or Radiographic Difference Seen in Arthroscopic Bankart Repair With Knotted Versus Knotless Suture Anchors: A Randomized Controlled Trial at Short-Term Follow-Up

Frederico Lafraia Lobo M.D., Mauro Emilio Conforto Gracitelli M.D., Ph.D., Eduardo Angeli Malavolta M.D., Ph.D., Renata Vidal Leão M.D., Fernando Brandão de Andrade e Silva M.D., Ph.D., Jorge Henrique Assunção M.D., Ph.D., Arnaldo Amado Ferreira Neto M.D., Ph.D.



 Journal of Shoulder and Elbow Surgery
Volume 31, Issue 1, January 2022, Pages 100-106



Shoulder

Treatment of chronic locked posterior dislocation of the shoulder with the modified McLaughlin procedure

Marcio Cohen MD, Raphael Fonseca MD, Marcus Vinicius Galvão Amaral MD, MSc, Martim Teixeira Monteiro MD, Geraldo Rocha Motta Filho MD, MSc



 Clinical Biomechanics
Volume 93, March 2022, 105596



Original articles

Comparing exercises with and without electromyographic biofeedback in subacromial pain syndrome: A randomized controlled trial

Araken Kleber Azevedo de Oliveira, Karinna Sonálya Aires da Costa, Gildásio Lucas de Lucena, Catarina de Oliveira Sousa, João Felipe Medeiros Filho, Jamilson Simões Brasileiro



 Journal of Shoulder and Elbow Surgery
Volume 30, Issue 7, July 2021, Page e468



Shoulder / Shoulder - Rotator Cuff

The Overtensioned Biceps Tenodesis: a Cause of Postoperative Shoulder Pain

Grégoire Micicoi^a, Peter N. Chalmers^b, Andre Godinho^c, Frederico Paiva^d, Manuel Ignacio Olmos^e, Tyler Johnston^f, Pascal Boileau^g

Show more



FEVEREIRO

V Fórum SBCOC

📅 12 de fevereiro de 2022

💻 Online



MARÇO

I Congresso Luso-Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo

XIII Congresso Norte Nordeste de Ombro e Cotovelo

📅 24 a 26 de março de 2022

📍 Hotel Jatiúca | Maceió (AL)

ADICIONAR AO CALENDÁRIO



ABRIL

12th Val d'Isère Advanced Shoulder Course

📅 14 a 16 de Abril de 2022

📍 Formato híbrido, sediado em Vale de Isère (França)

ADICIONAR AO CALENDÁRIO



Para mais informações,
acesse a área de eventos
em nosso site:
www.sbcoc.org.br/agenda/

AGOSTO

6º Exame para Obtenção do Título de Membro da Sociedade

 17 de agosto de 2022

 Centro de Convenções do Hotel Wish Serrano Gramado (RS)

ADICIONAR AO CALENDÁRIO 

XIV CBCOC – Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo

 18 a 20 de agosto de 2022

 Centro de Convenções do Hotel Wish Serrano Gramado (RS)

ADICIONAR AO CALENDÁRIO 

REUNIÕES ITINERANTES

São Luis (MA)

 20 e 21 de maio de 2022

Dr. Rodrigo Caetano

Brasília (DF)

 3 e 4 de junho de 2022

Dr. Leônidas Bomfim

Natal (RN)

 30 de setembro e

 1º de outubro de 2022

Dr. João Felipe de Medeiros Filho

Campo Grande (MS)

 4 e 5 de novembro de 2022

Dr. Regis Albertini

CURSOS R4

30/04 – INSTABILIDADE

Rickson Guedes de Moraes Correia

25/06 – MANGUITO

Leônidas de Souza Bomfim

27/08 – COTOVELO

Jorge Henrique Assunção

29/10 – TRAUMA

Jorge Henrique Assunção

10/12 - MISCELÂNEA/ARTROPLASTIA

Rickson Guedes de Moraes Correia

Leônidas de Souza Bomfim