



RETROSPECTIVA DE EVENTOS 2022

Dra. Carina Cohen traz um panorama detalhado sobre os eventos envolvendo a especialidade em 2022.

[SAIBA MAIS NA PÁGINA 14]

CONFIRA TAMBÉM:

Uso da ultrassonografia durante o ato cirúrgico na prática ortopédica

Dr. Luciano Pascarelli fala sobre o uso do ultrassom durante os procedimentos cirúrgicos.

Saiba mais

PÁGINA 4

É tempo de ICSES de novo, o mais prestigiado do mundo

Dr. Osvandré Lech apresenta um cronograma atualizado sobre o curso e destaca a importância do evento ao especialista.

Confira

PÁGINA 6

Eventos tromboembólicos na cirurgia do ombro

é o tema da coluna "Panorama Científico", dos doutores Paulo César Faiad Piliuski e João Artur Bonadimann.

Leia mais

PÁGINA 10

CHEGAMOS A ÚLTIMA EDIÇÃO DO NOSSO JORNAL DA SBCOC!



LUIS ALFREDO GOMEZ VIEIRA
Presidente da SBCOC - 2022

Um jornal feito com muito carinho e muito amor por toda a comissão capitaneada pelo editor-chefe, doutor Ildeu Almeida. Ao qual eu devoto muito carinho e agradecimento por todo o tempo dedicado a produção das quatro edições do jornal durante esse ano.

Finalizamos a gestão de 2022 com o sentimento de termos cumprido os nossos deveres, com maestria e muita qualidade. Desejo que nosso querido presidente de 2023, doutor Sandro Reginaldo, melhore ainda mais aquilo que já foi feito e conduza com mais vontade e perfeição a próxima gestão.

Agradeço imensamente a Deus e a Nossa Senhora, por terem nos guiado de forma tão honrosa durante a minha presidência na Sociedade.

Muito obrigado a todos que nos apoiaram durante o ano de 2022.

DESEJO UM FELIZ NATAL E UM PRÓSPERO ANO NOVO A TODOS OS MEMBROS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO!



SIGA A SBCOC
NAS REDES SOCIAIS



WWW.SBCOC.ORG.BR

JORNAL DO
**OMBRO &
COTOVELO**

EXPEDIENTE **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 Tesoureiro** Luciana Andrade da Silva **Comissão de publicidade, divulgação e marketing SBCOC** Carlos Henrique Ramos, Caio Santos Checchia, Ricardo Barreto Monteiro dos Santos, Eduardo Ferreira Cordeiro, Luiz Henrique Boraschi Vieira Ribas, Jair Simmer, Filho • **Comissão de ensino e treinamento** Sandro Reginaldo, Maria Isabel Pozzi Guerra, Paulo Santoro Belangero, Lucas Braga Jacques Gonçalves, Bernardo Barcellos Terra, Marcelo Carvalho Krause Gonçalves, Guilherme Henrique Vieira Lima, Renato Aroca Zan, Márcio Diego Castro Teixeira e Rafael Fuchs Lazarini • **Comissão de Educação Continuada** Eduardo Malavolta, Marcelo Campos, João Felipe de Medeiros Filho, Leônidas de Souza Bomfim, Rickson Guedes de Moraes Correia, José Carlos Souza Vilela, Mauricio de Paiva Raffaelli, Igor Lima Leonel, Nicola Archetti Netto, Rodrigo Zampieri e Jorge Henrique Assunção • **Comissão de ética** Adalberto Visco, Américo Zoppi Filho e Paulo Sérgio dos Santos • **Comissão de honorários médicos e defesa profissional** Luciana Andrade da Silva, Rodrigo Martins Silva Caetano, André Couto Godinho e Rafael Silveira Gusmão • **Regionais SBCOC** • **Centro-oeste** Regis Albertini • **Norte e nordeste** Eduardo Guedes Fernandes • **Sudeste** Bruno Lobo Brandão **Sul** Paulo Cesar Faiad Piluski • **Conselho Editorial do Jornal SBCOC** Flavio de Oliveira França, Alessandro Ulhoa Rodrigues, Carina Cohen, Luciano Pascarelli, Fábio Yoshihiro Matsumoto e Fábio Brandão de Almeida © 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.**

UM ANO DE MUITAS REALIZAÇÕES PARA NOSSA SOCIEDADE



ILDEU ALMEIDA
Editor-Chefe

A última edição do ano do jornal da SBCOC traz uma retrospectiva do que foi esse intenso ano capitaneado pelo Presidente Luis Alfredo Gomez Vieira. Na coluna eventos, a novidade é o Congresso Mundial de Ombro que será realizado em setembro próximo, na maravilhosa cidade de Roma, verdadeiro museu a céu aberto. Você encontrará 7 boas razões para ir ao ICSES 2023. Há também uma reportagem com o título "A hora e a vez dos Cadaver Labs", deixando evidente o crescimento dessa atividade no Brasil. Quem sabe a nossa SBCOC, além de lastrear, poderia organizar um desses para os associados? Fica a dica.

Por falar no futuro próximo, temos uma entrevista com o presidente eleito da SBCOC, Dr. Sandro Reginaldo, que nos fala sobre as expectativas para sua gestão em 2023. Pela experiência adquirida na vida associativa ao longo dos últimos anos, podemos esperar intensas e produtivas atividades!

Na tradicional coluna "História da Cirurgia do Ombro", Dr. Osvandré nos brinda com um texto sobre o centenário da lesão de Bankart e as polêmicas relacionadas a esse tema. Já a seção inovação nos fala sobre o "Uso da ultrassonografia durante o ato cirúrgico", algo que pode mudar a sua forma de encarar esse recurso de imagem. Na coluna científica, você encontrará uma importante atualização sobre os "Eventos tromboembólicos na cirurgia do ombro", leitura imperdível diante do aumento dessa complicação após a pandemia de COVID-19.

Por fim, gostaria de agradecer a confiança depositada pelo nosso atual presidente ao delegar a tarefa de organizar esse importante periódico. Parabenizo-o pela excelente gestão e desejo sucesso à nova diretoria!

A todos, um Natal abençoado e muita saúde em 2023! Boa leitura!

USO DA ULTRASSONOGRAFIA DURANTE O ATO CIRÚRGICO NA PRÁTICA ORTOPÉDICA

LUCIANO PASCARELLI

• O ultrassom é um método de diagnóstico, de fácil acesso, baixo custo, sem radiação ionizante e não invasivo. Este método permite a visualização de tecidos moles (músculos, tendões, bursas e ligamentos) em tempo real e funcionalmente.

O uso ambulatorial tem sido muito comum na prática ortopédica, tanto para diagnóstico, seguimento de patologias como também para o tratamento, no caso de auxílio na realização de infiltrações.

No centro cirúrgico o uso da ultrassonografia tem auxiliado na realização de procedimentos como bloqueios anestésicos, infiltrações, biópsias, drenagem de hematomas e para novas técnicas, como tratamento de luxação acrômio clavicular e tenodese do cabo longo do bíceps na região supra peitoral.

Artigos estão sendo publicados e dentre eles, um artigo com autores nacionais descrevem a técnica "Ultrasound – Guided Suprapectoral Tenodesis of the Long Head of Biceps Bracchii" artrosc tech. 2020 Dec; 9(12), Wyatt J Andersen, Matheus Barcelos, Maurício Raffaelli e Alan M Hirahara. Neste artigo os autores descrevem a técnica na localização do ponto de fixação do cabo longo do bíceps. O procedimento é iniciado por via artroscópica e o tendão patológico é identificado e isolado através do portal anterior tradicional.

Um ultrassom com probe linear é preparado de forma estéril. O cabo longo do bíceps é identificado no sulco bicipital. Após este passo, o probe é posicionado distalmente para a localização do peitoral maior na sua porção mais superior. A partir destes limites é identificado o ponto entre o término do sulco e a borda superior do peitoral, ponto ideal de fixação. Ao identificar este ponto, os portais supra peitoral medial e lateral são realizados aproximadamente 1 cm medial e lateral ao probe.

Com um Kelly curvo o espaço subdeltóideo é criado e visualizado através do portal posterior. Um artroscópio com óptica de 30 graus é colocado no portal supra peitoral lateral e o instrumental é posicionado no portal supra peitoral medial com orientação lateral para evitar lesões neurovasculares.

Com uma agulha o tendão do bíceps é fixado. O shaver e radiofrequência criam um espaço e controlam o sangramento. Uma fresa é utilizada para criar o ponto de tenodese, entre o final do sulco e a borda superior do peitoral, sendo importante manter o posicionamento o mais perpendicular possível para evitar um tensionamento inadequado. A agulha é removida e no caso foi fixado o tendão com o parafuso de biotenodese (Forked Tip biocomposite Swive lock tenodesis screw 7x19,5 mm Arthrex). •

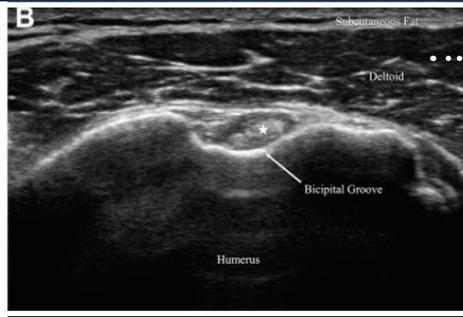
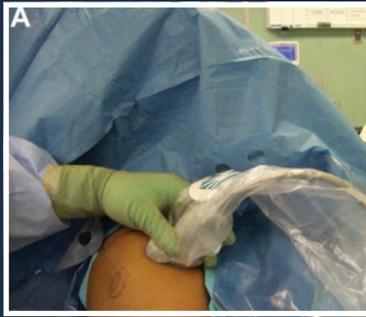


FIGURA 1A
Posicionamento do
ultrassom no ombro

FIGURA 1B
Imagem de ultrassom
do sulco do bíceps

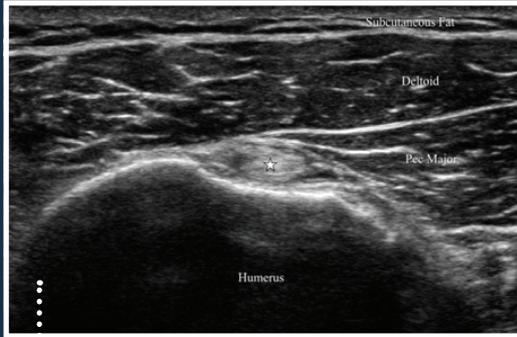


FIGURA 2
Visualização do peitoral maior



FIGURA 3
Realização dos portais
supraclavicular medial e lateral

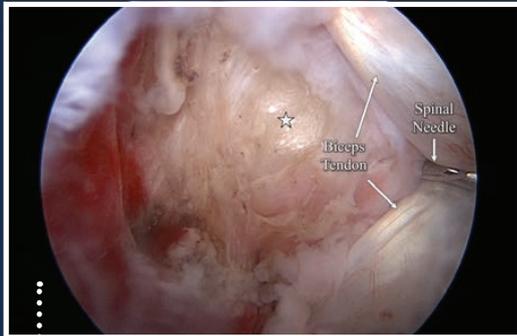


FIGURA 4
Fixação do tendão
do bíceps com agulha

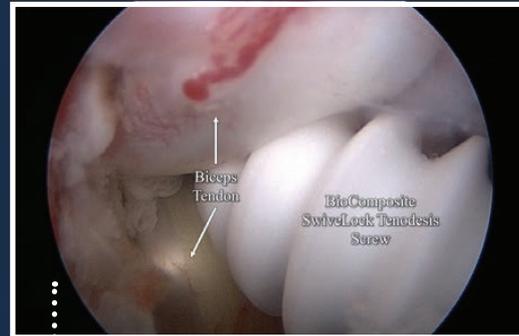


FIGURA 5
Fixação do tendão
do bíceps com parafuso



FIGURA 6
Dr. Matheus Barcelos utilizando o ultrassom
no tratamento de luxação acrômio clavicular



FIGURA 7
Posicionamento do probe do ultrassom
no caso de tratamento de lac

É TEMPO DE ICSES DE NOVO, O MAIS PRESTIGIADO DO MUNDO

OSVANDRÉ LECH

• A SBCOC fez história no 14th ICSES em Buenos Aires em 2019. A decisão de realizar o 6º Closed Meeting no “dia zero” do evento foi audaciosa e tomada na gestão de Fábio Dal Molin e bem-conduzida pelo então presidente Ideu Almeida. Éramos 632 participantes que se acotovelavam no maior auditório do Hilton Hotel Puerto Madero. A nossa participação foi decisiva para o sucesso de público, de bilheteria e de entusiasmo.

A pandemia impediu que o 15th ICSES fosse realizado em 2022. Transferir para a data de 5-8 de setembro de 2023 exigiu muito do IBSES e da Comissão Organizadora local chefiada por Stefano Gumina (Roma) e Alex Castagna (Milão),

colegas italianos largamente conhecidos pela excelência das publicações. Planeje o seu ano de eventos e inclua e fabuloso ICSES nele. Valerá a pena. Todas as informações estão disponíveis no site www.icses2023.com/, ou faça contato direto comigo no lech@lech.med.br.

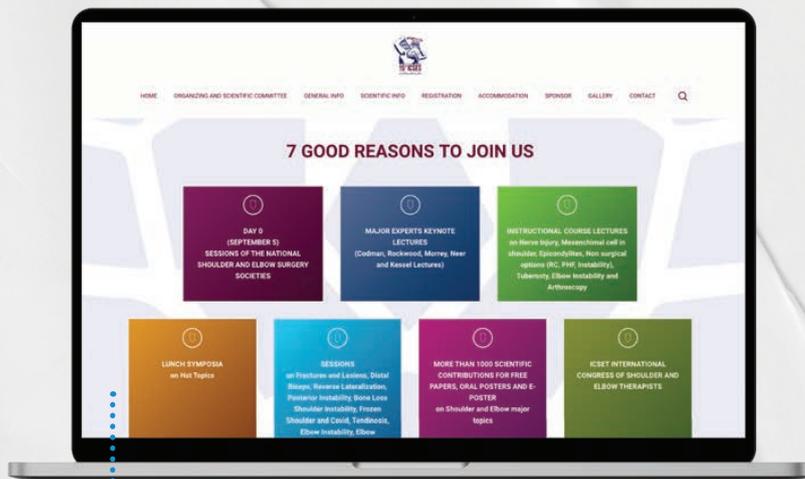
Roma, a Cidade Eterna, tem atrações para todos os gostos – e bolsos! O evento será no elegante Roma Cavallieri Waldorf Astoria Hotel, uma experiência que você não pode perder.

Vale lembrar que o 1º ICSS aconteceu em Londres em 1980 numa iniciativa de Lipmann Kessel e Ian Bailey e foi um divisor de águas para estabelecer a cirurgia do ombro como entidade clínica

separada das demais especialidades ortopédicas. Depois, na sequência, vieram Toronto (1983), Fukuoka (1986), NYC (1989), Paris (1992), Helsinki e Estocolmo (1995), Sydney (1998), Cape Town (2001), Washington (2004), Sauípe-Salvador (2007), Edimburgo (2010), Nagoya (2013), Jeju (2016) e Buenos Aires (2019).

Em 2026 o evento será em Vancouver, Canadá. A decisão sobre a cidade que sediará o ICSES de 2029 será tomada em Roma e várias cidades já manifestaram interesse: Tel Aviv, Melbourne, Cairo, Abu Dhabi. Faça parte desta comunidade de líderes em cirurgia do ombro.

CI VEDIAMO A ROMA! PREGO! GRAZIE MILE! •



A 15ª edição do ICSES acontecerá em 2023, de 3 a 5 de setembro em Roma.

Siga a SBCOC

nas redes

sociais

Você pode acessar mais rapidamente apontando a câmera do seu smartphone para os QR Codes abaixo.





SANDRO REGINALDO NOVO PRESIDENTE DA GESTÃO 2023 DA SBCOC

FABIO BRANDÃO

• O ano de 2023 se aproxima, e com isso uma nova gestão na Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo. Sandro Reginaldo será o responsável por cuidar da SBCOC com toda maestria no próximo ano.

Confira a entrevista com o novo presidente:

1. Presidente, você pode nos contar sua trajetória?

Sou goiano do “pé rachado”! Eu nasci em Goiânia e fui criado aqui. Fiz a faculdade de medicina na Universidade Federal de Goiás (UFG), mas morei alguns anos na cidade de São Paulo, para realizar os cursos de especialização.

Realizei minha residência com o doutor Mário da Paz no Hospital da UFG, e depois fiz a especialização em cirurgia de ombro e cotovelo com o doutor Sérgio Checchia, no Pavilhão Fernandinho Simonsen da Santa Casa de São Paulo.

No ano de 1997, voltei para a minha cidade e completei aqui a especialização com o doutor Ruy Rocha, um dos 24 fundadores da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo. Ele foi responsável por montar um dos primeiros ambulatórios de ombro no Brasil.

Desde que voltei para Goiânia no final do ano de 1997, comecei a atuar junto com a SBCOC.

2. Quais são os projetos para a Sociedade no ano de 2023?

O primeiro projeto é manter as diretorias na Sociedade; apesar de cada presidente dar o seu toque, a gente trabalha sempre em equipe, e acho que este trabalho vem sendo muito bem desenvolvido. Então, a princípio, é manter o que vem sendo feito e, claro, agregar novas coisas.

Acredito que este é o nosso principal desafio, e para mim duas palavras fundamentais são tradição e modernidade. Temos que respeitar a tradição... os nossos primeiros líderes que ain-

da estão intelectualmente ativos. Mas, ao mesmo tempo, nós temos uma nova geração que possui muita qualidade e muita vontade de trabalhar, e portanto, precisa ter o seu espaço.

Em termos da Sociedade, a ideia é torná-la cada vez mais democrática e mais acessível para os membros que desejam participar no dia a dia. Então, iremos criar novas comissões para dar espaço a todos, visando ampliar a área de atuação da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo.

3. O 8º Closed Meeting será o maior evento da Sociedade em 2023 e pela primeira vez será realizado na região Centro-Oeste do país. Como bom goiano, como você avalia a importância disso dentro da SBCOC?

O Centro-Oeste, por coincidências da vida, está enraizado na História da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo. No ano de 1988, fomos fundados como um comitê durante o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, e 10 anos depois, em Goiânia, a Sociedade nasceu. Então, acho que de uma maneira ou outra, o Centro-Oeste é a casa da SBCOC.

A ideia de fazer o 8º Closed Meeting em Brasília tem toda essa pegada histórica. Vamos voltar para casa e ainda, completar os 35 anos da Sociedade onde nascemos e crescemos. Além disso, também há a questão logística que favorece muito, com voos diretos de praticamente todas as capitais do país.

4. Durante os últimos anos, observamos com muita satisfação a descentralização dos eventos da SBCOC, fato que destacou bastante o trabalho das nossas regionais. Como pretende dar continuidade a essa tendência?

Essa descentralização nos eventos é fundamental e a diretoria segue com uma leitura muito clara sobre isso. É muito importante que a SBCOC vá até as cidades dos associados e trabalhe em parceria com as regionais.

Os cursos itinerantes vão continuar e serão ampliados. Queremos cada vez mais aperfeiçoar essa questão, porque é um momento de contato direto com os associados. Além do que, geralmente, são encontros muito agradáveis e produtivos.

5. Em um país que ainda sofre efeitos diversos e incertezas da pandemia de COVID-19, quais são os grandes desafios na nova gestão?

São diversos os desafios para a nova gestão. Não apenas a questão da COVID-19, mas também questões políticas e econômicas. Estamos pensando em maneiras de transformar a Sociedade sustentável para o futuro e encontrando uma fórmula de manter os associados sem onerá-los. Mas, principalmente, é fundamental manter a Sociedade co-

esa, sem brigas e disputas, com uma convivência fraterna entre os associados e com a SBCOC presente no dia a dia dos membros e dos pacientes. O objetivo final é que o nosso paciente seja sempre bem atendido e tratado.

Acredito ser um desafio grande do ponto de vista filosófico manter a Sociedade em progressão e do ponto de vista econômico em mantê-la de pé e forte.

6. Se puder resumir em uma frase a filosofia da sua gestão que será iniciada em breve, qual seria?

Tradição, modernidade e fraternidade. Acredito que temos que manter as nossas raízes fortalecidas, mas também olhar para o futuro e principalmente, buscar um ambiente fraterno entre os nossos associados, para termos cada vez mais prazer de estar convivendo no ambiente SBCOC. •

 EVENTOS SBCOC

A HORA E A VEZ DOS "CADAVER LABS"

.....
DANIEL MOYA
SÉRGIO ROWINSKI

• **A pandemia trouxe mudanças de hábitos em todas as esferas da nossa vida. A reuniões passaram a ser, na sua maioria, virtuais, trazendo, facilitadores por um lado, ao permitir a participação mesmo em momentos que não poderíamos estar presentes fisicamente, porém criando novas carências e necessidades.** Em pouco tempo esse modelo tornou-se realidade e o número crescente de reuniões passou a ocupar as noites de muitos médicos, isso trouxe certo desgaste para esse modelo.

Por outro lado, o distanciamento físico e a carência de reuniões práticas presenciais, além das dificuldades para treinamento no exterior, criados pelas próprias barreiras sanitárias, determinou o aparecimento de cursos práticos



em cadáver, os chamados “Cadaver Labs”.

Nesse sentido vários cursos tem sido oferecidos, desde cursos básicos de vias de acesso cirúrgico até cursos avançados de artroplastia do ombro. O apoio da SBCOC a essas atividades é muito importante. Talvez a nossa Sociedade possa realizar um curso dessa natureza através de parcerias com as empresas de implantes. Fica a dica!

Nesse segundo semestre de 2023 foram realizadas algumas dessas atividades. Dentre elas, o “São Paulo International Hands on Shoulder and Elbow Course”, organizado por três membros da nossa SBCOC em parceria com a Associação Argentina de Ombro e Cotovelo. Foi dado um desconto na inscrição para os membros quites associados.

Segue o depoimento do Dr. Daniel Moya, Presidente do Congresso Mundial de Cirurgia do Ombro 2019 - Buenos Aires, sobre o evento:



Dr. Daniel Moya, presidente do Congresso Mundial de Cirurgia do Ombro de 2019



La práctica de técnicas quirúrgicas y el conocimiento profundo de la anatomía es una necesidad para el cirujano. Las condiciones creadas por la pandemia han afectado la educación de colegas jóvenes y han obligado a aquellos involucrados en la educación médica a buscar alternativas. Sin lugar a duda las prácticas cadavéricas son una excelente opción.

Los días 18 y 19 de noviembre de 2022, se llevó a cabo la primera edición del CURSO INTERNACIONAL DE HOMBRO Y CODO DE SÃO PAULO, en la ciudad de São Paulo. El curso incluyó cuatro horas de clases teóricas sobre /fisiopatología y técnicas quirúrgicas, y la parte práctica incluyendo tanto técnicas abiertas como artroscópicas, relacionadas con la patología del manguito rotador, en sus más variadas presentaciones.

Hubo un total de 6 instructores, incluidos los Dres. Daniel Moya y Diego Gómez, de Buenos Aires, los Dres. Sergio Rowinski y Matheus Barcelos, de São Paulo, el Dr. Ildeu Almeida, de Belo Horizonte, y el Dr. Bruno Gobbato, de Jaraguá do Sul, en Santa Catarina. El evento contó con 10 alumnos, entre peruanos, argentinos, brasileños y ecuatorianos, que pudieron capacitarse en cirugía artroscópica y abierta de hombro, en FRESH FROZEN CADAVER, y se llevó a cabo en el recién inaugurado Instituto DAC, ubicado en Rua Pedra Azul, 505, en barrio de Aclimação, en la ciudad de São Paulo.

El evento contó con el auspicio científico de la Sociedade Brasileira de Ombro e Cotovelo y la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo. El éxito obtenido llevará a nuevas ediciones incluyendo otros temas de la patología de nuestra subespecialidad. •

EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NA CIRURGIA DO OMBRO

.....
PAULO CÉSAR FAIAD PILIUSKI
JOÃO ARTUR BONADIMANN

• **A embolia pulmonar (EP) ocorre quando um trombo entra na circulação arterial pulmonar. A maioria das EPs resulta de trombose venosa profunda (TVP) nas pernas, nos braços ou na pelve e, ocasionalmente, na veia jugular ou na veia cava inferior. O termo tromboembolismo venoso (TEV) inclui EP e TVP.** Os eventos tromboembólicos, incluindo tromboembolismo pulmonar (TEP) e trombose venosa profunda (TVP) são situações muitas vezes catastróficas no cenário da cirurgia ortopédica. Embora apresentem uma incidência extremamente baixa, é essencial ao cirurgião de ombro estar atento a essa situação, principalmente na sua identificação e nos cuidados para evitar tal evento. A conhecida tríade de Virchow, que envolve o estado de hipercoagulabilidade, estase venosa e lesão endotelial são as condições primordiais para que o trombo seja criado. Na área da ortopedia, os eventos tromboembólicos são constantemente estudados principalmente nas subespecialidades do membro inferior,

os quais já apresentam protocolos muito bem estabelecidos e eficazes de profilaxia. Sabe-se que a incidência de eventos tromboembólicos em pacientes hospitalizados após cirurgias de grande porte em membros inferiores pode chegar até 40 - 60% sem profilaxia sendo reduzido até 1.8% com profilaxia, portanto, sua prevenção é a chave primordial para evitar situações que podem se tornar catastróficas.

EPIDEMIOLOGIA:

Tratando especificamente das cirurgias do membro superior, sobretudo cirurgias do ombro e cotovelo, a incidência de eventos tromboembólicos é baixíssima. O primeiro relato de trombose venosa profunda após cirurgia do ombro foi feito em 1990 por Burkhart, após uma artroscopia. Na literatura atual, a artroscopia do ombro apresenta uma incidência de 0.038% a 0.40%. Já nas artroplastias, a incidência chega a 0.52% e nas fraturas da extremidade proximal do úmero, tratadas com fixação com placas ou hemiartroplastia a

incidência chega a 0.64%. Quando abordamos os casos de cirurgia do cotovelo, os dados na literatura são extremamente esparsos, porém encontramos estudos onde citam que a incidência de eventos tromboembólicos após artroplastia de cotovelo é de 0.26%.

Contudo, vale ressaltar que devido a vasta heterogeneidade dos estudos, seja nos critérios e formas de diagnóstico, população e nas diferentes medidas de profilaxia adotadas, essas incidências podem variar significativamente. Ainda, a não suspeição e consequente ausência de diagnóstico pode mascarar estes dados.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Os pacientes com EP podem ter uma apresentação clínica bastante variável, desde o paciente assintomático até quadro de morte súbita. A apresentação mais comum é dispneia inexplicada por achados auscultatórios, alterações no eletrocardiograma (ECG) ou diagnóstico alternativo claro na radiografia de tórax.

A dor torácica com características pleuríticas é o segundo sintoma mais comum de EP, embora cerca de metade de todos os pacientes diagnosticados com EP não apresente queixa de dor torácica. A dor clássica na EP é no tórax entre as clavículas e a margem costal, que aumenta com tosse ou respiração, não é puramente subesternal e não se manifesta da pele ou do músculo. No paciente recém operado a queixa de dor no ombro e região periescapular e torácica é frequente e

atribuída ao próprio procedimento, porém devemos estar atentos, pois o infarto pulmonar nos segmentos basilares do pulmão pode se manifestar como dor referida no ombro. Ainda, pacientes que estejam evoluindo bem e tem piora da dor ao redor de 2 semanas após o procedimento podem estar desenvolvendo quadro de TEV. Relatamos alguns casos de trombose venosa da cefálica após artroscopia do ombro, com estas características.

FATORES DE RISCO:

De modo geral, os fatores de risco para eventos tromboembólicos podem incluir idade superior a 60 anos, desidratação, internação em unidade de terapia intensiva, tratamento oncológico ativo, obesidade, trombofilia conhecida, TVP anterior, história de TVP em algum membro da família de primeiro grau, contracepção com estrogênio, terapia de reposição hormonal e gravidez ou parto recente.

Tratando-se especificamente das cirurgias ortopédicas de ombro, conforme encontramos na literatura, podemos dividir em 3 fatores: fatores do paciente, fatores cirúrgicos e fatores externos ou ambientais.

Os 2 principais fatores relacionados ao paciente incluem idade avançada (comumente ≥ 70 anos) e história prévia de eventos tromboembólicos. Porém, presença de IMC >25 , diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, câncer, cardiopatias, artrite reumatoide, hipoalbuminemia, anemia e abuso de álcool também são citados.

Os principais fatores relacionados à cirurgia são: indicações não-eletivas (traumas) e tempo de hospitalização prolongados. Vale ressaltar que a literatura atual é inconclusiva sobre qual tipo de prótese (Hemi, Anatômica ou Reversa) apresenta maior risco. Porém, em casos de próteses bilaterais, a incidência de eventos tromboembólicos era maior quando o intervalo entre as cirurgias era menor de 3 meses.

Dentre as cirurgias do ombro, as cirurgias por traumas foram os que apresentaram maior incidência, já a artroscopia é a que apresenta menor incidência. Até mesmo no tratamento cirúrgico da instabilidade, o Latarjet aberto apresentou maior incidência em comparação ao reparo artroscópico de Bankart.

O terceiro grupo é formado pelos fatores externos: estudos abrangendo tanto artroplastias quando artroscopias evidenciaram que altas altitudes (mais que 1200 metros) apresentam maior incidência de eventos tromboembólicos.

Com relação a etiologia, Polzhofer e colaboradores acreditam que a lesão da veia subclávia, devido à compressão da ponteira do shaver, pode levar a fenômenos tromboembólicos, e referem que esta é a provável causa da patologia. Consideram que a posição inadequada do braço, a compressão causada pelo edema operatório e a tração elevada também podem contribuir para lesões da subclávia que levaria ao tromboembolismo. Dr. Fabio Dal Molin relata um caso de TEP pós artroscopia do ombro e acredita que a posição

em 70 graus de flexão do tronco para a posição em cadeira de praia pode levar a estase e, conseqüentemente, tromboembolia.

PREVENÇÃO:

Em um questionário aplicado para 99 cirurgiões da Academia Americana de Cirurgia de Ombro e Cotovelo (ASES) apenas 37 relataram usar profilaxia medicamentosa após artroplastias de ombro. No ano de 2009, a Academia Americana de Ortopedia (AAOS) realizou um consenso recomendando o uso de profilaxia tromboembólica para todos os casos de artroplastia de ombro no pós-operatório. A profilaxia mecânica (como dispositivos de compressão pneumática dos membros inferiores e deambulação precoce) devido ao baixo risco de efeitos adversos, foi recomendada para todos os casos, tanto no período transoperatório quanto pós-operatório. Porém, o consenso da AAOS não fez recomendações a respeito do uso ou não de medidas profiláticas medicamentosas – a quimioprofilaxia.

Com base em estudos recentes a profilaxia medicamentosa associada à mecânica pode ser considerada nos pacientes com maior risco de hipercoagulação. Os pacientes com maior risco de hipercoagulação, como já citado anteriormente, incluem aqueles com histórico prévio de eventos tromboembólicos, terapia com estrogênio, trauma recente, câncer e períodos de imobilização prolongados. Em todos os casos, o risco X benefício de cada caso precisa ser cuidadosamente avaliado.

Por não haver recomendações claras em guidelines quanto à profilaxia medicamentosa em cirurgias do ombro, alguns artigos adotam como base os guidelines para cirurgias do membro inferior, tanto quadril quanto joelho.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 37 anos, teve queda de altura de cerca de 3 metros do solo, fraturando a diáfise do úmero. Operado no mesmo dia com RAFI por técnica de LIVANI-BELANGERO, no retorno pós-operatório com cerca de 14 dias de evolução queixou-se de dispnéia. Realizado angiotomografia do tórax que confirmou a suspeita de TEP.

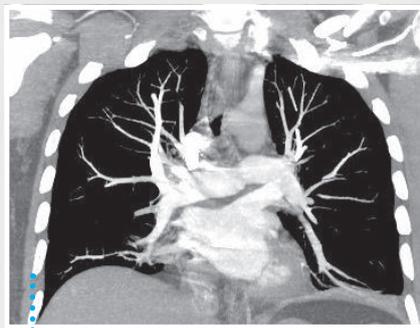


FIGURA 1
Imagem radiográfica demonstrando fratura dialisaria do úmero



FIGURAS 3 e 3A
Angiotomografia computadorizada demonstrando imagens hipoatenuantes consistentes com trombos nos ramos lobares e segmentares das artérias inferiores bilateralmente, média à direita e superior esquerda e opacidade parenquimatosa consolidativa na periferia do segmento basal esquerdo, consistente com lesão tromboembólica.

FIGURA 2
Imagem radiográfica demonstrando fratura fixada com placa LCP 4,5mm estreita (técnica MIPO).



CONCLUSÃO

Os eventos tromboembólicos no cenário da cirurgia do ombro são extremamente raros, porém com consequências que podem ser desastrosas. Esses eventos podem ocorrer em qualquer cirurgia do ombro, porém as cirurgias de trauma apre-

sentam maior incidência, seguido pelas artroplastias. As artroscopias apresentam o menor risco. É essencial ao cirurgião de ombro estar atento aos fatores de risco, tanto do paciente, da cirurgia e ambientais, para que medidas profiláticas sejam adotadas.

A profilaxia mecânica, como compressão pneumática de membros inferiores e deambulação precoce são encorajadas por diversos guidelines e se mostraram ser eficazes e seguras. Embora a profilaxia medicamentosa não seja abordada nesses mesmos guidelines, a mesma deve ser considerada individual cuidadosamente e em pacientes com fatores de risco para hipercoagulabilidade. Futuros estudos prospectivos comparativos de larga escala são extremamente necessários e poderão elucidar a eficácia e segurança da quimioprofilaxia na cirurgia do ombro. •

REFERÊNCIAS:

1. Kunutsor SK, Barrett MC, Whitehouse MR, Blom AW. Venous thromboembolism following 672,495 primary total shoulder and elbow replacements: Meta-analyses of incidence, temporal trends and potential risk factors. *Thromb Res*. 2020 May;189:13-23.
2. Dattani R, Smith CD, Patel VR. The venous thromboembolic complications of shoulder and elbow surgery: a systematic review. *Bone Joint J*. 2013 Jan;95-B(1):70-4.
3. Mancini MR, LeVasseur MR, Hawthorne BC, Marrero DE, Mazzocca AD. Venous thromboembolism complications in shoulder surgery: current concepts. *J ISAKOS*. 2021 Sep;6(5):283-289.
4. Schick CW, Westermann RW, Gao Y; ACCESS Group, Wolf BR. Thromboembolism Following Shoulder Arthroscopy: A Retrospective Review. *Orthop J Sports Med*. 2014 Nov 24;2(11):2325967114559506.
5. Aibinder WR, Sanchez-Sotelo J. Venous Thromboembolism Prophylaxis in Shoulder Surgery. *Orthop Clin North Am*. 2018 Apr;49(2):257-263.
6. Lyman S, Sherman S, Carter TI, Bach PB, Mandl LA, Marx RG. Prevalence and risk factors for symptomatic thromboembolic events after shoulder arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res*. 2006;448:152-6.
7. Polzhofer GK, Petersen W, Hassenpflug J. Thromboembolic complication after arthroscopic shoulder surgery. *Arthroscopy*. 2003;19(9):E129-32.
8. Dal Molin, Fabio Farina e Dal Molin, Silué Franzoni. Tromboembolia pulmonar após videoartroscopia de ombro. *Revista Brasileira de Ortopedia* [online]. 2010, v. 45, n. 3, pp. 312-315. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-36162010000300016>>. Epub 19 Ago 2010. ISSN 1982-4378. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162010000300016>.

2023. OS 100 ANOS DA LESÃO DE BANKART

OSVANDRÉ LECH

• “The head of the humerus is forced out of the joint not by leverage, but by a direct drive from behind. In its passage forwards the head shears off the fibrous capsule of the joint from its attachment to the fibro-cartilaginous glenoid ligament. The detachment occurs over practically the whole of the anterior half of the glenoid rim. The reason why the dislocation occurs is that, whereas a rent in the fibrous capsule heals rapidly and soundly, there is no tendency whatsoever for the detached capsule to unite spontaneously with the fibrocartilage. The defect in the joint is therefore permanent and the head of the humerus is free to move forwards over the anterior rim of the glenoid cavity on the slightest provocation”.

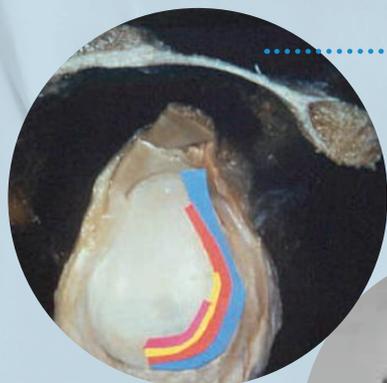


FIGURA 1
Ilustração da lesão
de Bankart clássica

Com esta clássica definição feita em pequeno artigo de duas páginas em 1923 no British Medical Journal (Recurrent or habitual dislocation of the shoulder-joint. Br Med J 1923; 2: 1132-3), Arthur Sidney Blundell Bankart escreveu o



FIGURA 2
Arthur Sidney
Blundell Bankart

seu nome na história da cirurgia do ombro e em 2023 celebramos os 100 anos desta publicação.

Quinze anos mais tarde, em 1938, ele amplia a descrição (The pathology and treatment of recurrent dislocation of the shoulder. Br J Surg 26: 23-39). Nesta publicação, ele descreve o procedimento em detalhes, que inclui: incisão pelo sulco delto-peitoral, osteotomia do processo coracoide, desinserção completa do subescapular, cruentização do rebordo antero-inferior da glenóide (para melhor cicatrização) e reinserção da cápsula ao rebordo ósseo com fios de catgut!

Bankart não foi o primeiro a dedicar-se ao estudo da luxação do ombro. Existem descrições a partir do papiro de Eber (1522 a.C.). Mais tarde, Hipócrates (400 a.C.) assim descreve a sua clássica manobra de redução: “those who are subject to frequent dislocations at the shoulder joint, are the most part competent to effect reduction themselves: for having introduced the knuckles of the other hand into the armpit, they force the joint upwards and bring the elbow towards the breast”. Autores ao longo dos séculos dedicaram-se a descrever e apresentar formas de redução e mais tarde de tratamento cirúrgico para esta condição. Outros autores também contribuíram para o entendimento desta patologia. Dentre eles: Theodore Kocher (1841-1917), George Clemens Von Perthes (1869-1927), Francis Caird (1853-1926), Auguste Broca (1859-1924), Henri Hartmann (1860-1952), Vittorio Putti (1880-1940), Harry Platt (1886-1986) e Henry Osmond-Clarke (1905-1986).

Uma disputa entre autores ingleses e alemães permanece até os dias de hoje. Para os alemães, a descrição completa desta patologia foi feita por Perthes em 1906 (Über Operationen bei habitueller Schulterluxation. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Leipzig, 1906, 85: 199-227).

Filho do cirurgião James, Arthur Sidney nasceu em Exeter em 1879. Foi educado em Cambridge na Trinity College e estudou medicina no Guy’s Hospital em Londres, onde se formou em 1906. O título de Fellow do Royal College of Surgeons veio em 1909 e o de Master em cirurgia em 1910. Ele foi o primeiro Registrar do recém-inaugurado Royal National Orthopaedic Hospital. Em época em que a cirurgia era ainda “geral”, Bankart realizava também cirurgia pediátrica e neurocirurgia, sendo pioneiro na cordotomia para tratamento da dor crônica. Como muitos da sua época, ele foi cirurgião durante as Guerras Mundiais. Na Primeira ele trabalhou com Robert Jones no Shepherds Bush Military Orthopaedic Centre e na Segunda no Mount Vernon Hospital.

Circunspecto e introvertido, Bankart seria considerado hoje um workaholic. Ele se aposentou em 1944, mas continuou trabalhando de forma intensa até 08 de abril de 1951, aos 71 anos, dia em que trabalhou até as 20h, trocou um pneu do carro na volta para a casa e faleceu de infarto agudo do miocárdio naquela noite.



Em maio, a SBCOC realizou a primeira edição do Webinar de Ensino e Treinamento para o R4 - módulo cotovelo.

RETROSPECTIVA DE EVENTOS 2022

CARINA COHEN

• O ano de 2022 está chegando ao fim! Com certeza foi um ano muito especial com o retorno das atividades presenciais, mas também recheado de atividades online que permitiram compartilhamento de conhecimento e a interação entre membros de todas as regiões do nosso país.

Vale aqui lembrar alguns dos eventos que a SBCOC realizou e marcou sua forte presença dentro da ortopedia brasileira.

Ao longo de todo o ano, a Comissão de Educação Continuada (CEC) organizou diversos cursos preparatórios para os R4. Foram 5 módulos de 4 horas distribuídos ao longo do ano: Cotovelo (em 30/04), Manguito Rotador (em 25/06), Instabilidade (em 27/08), Trauma (em 29/10) e Miscelânea/ Artroplastia (em 10/12). Com grande apoio dos drs. Jorge Henrique Assunção, João Felipe de Medeiros Filho, Leônidas de Souza Bomfim e

Rickson Guedes de Moraes Correia, os eventos online para ensino e treinamento ocorreram com muita organização e bastante sofisticação nos temas, trazendo aprendizado não

apenas para os R4, mas para todos os membros que puderam acompanhar as excelentes apresentações.

Também houve os cursos itinerantes, que aconteceram em São Luis - MA, Brasília - DF, Manaus - AM, Campina Grande - PB, Natal - RN, Teresina - PI e Campo Grande - MS, nos quais os membros da SBCOC puderam compartilhar e dividir experiências em diversas regiões do Brasil.

Neste ano, os Congressos retornaram ao formato presencial e foram várias as oportunidades de aprendizagem e reencontros:

Entre os dias 24 e 26 de março, aconteceu o 1º Congresso Luso-Brasilei-

ro de Cirurgia de Cirurgia do Ombro e Cotovelo em conjunto com o XIII Congresso Norte Nordeste de Ombro e Cotovelo, proporcionado pela união de esforços dos presidentes dr. Luis Alfredo Gomez (SBCOC) e Rui Claro da Sociedades Portuguesa de Ombro e Cotovelo (SPOC). O grande evento contou com a presença de mais de 600 participantes. No próximo ano, o evento acontecerá nos dias 5 e 6 de maio, em Carcavelos - Portugal. Reserve a data e aproveite para inscrever seu trabalho!

Entre os dias 9 a 11 de junho, foi realizado o XXII Congresso Sul Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia - SUL-



Curso Itinerante realizado na cidade de Natal - RN, sobre manguito rotador e instabilidade do ombro.

BRA em conjunto com o XIV Congresso Catarinense de Ortopedia e Traumatologia, no Resort Costão do Santinho, em Florianópolis. O evento contou com palestrantes nacionais e internacionais e quase 300 participantes.

Nos dias 23 a 25 de junho, foi realizado na cidade de Gramado o XII Congresso Gaúcho de Ortopedia e Traumatologia (CGOT), promovido pela SBOT-RS. O evento reuniu especialistas do Brasil e do exterior para debater os principais avanços das especialidades.

A cidade também recebeu nos dias 18 a 20 do mês de agosto, o XIV Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo (CBCOC), realizado no Wish Serrano Resorts. Nas vésperas do Congresso, houve o 6º TECOC - Prova de Título - 2022 com 112 inscritos, 101 presentes e 73 novos membros aprovados para a SBCOC.

O CBCOC foi um sucesso, com 851 inscritos e altíssimo nível de apresentações e organização. Na programação científica foram 5 conferências internacionais presenciais e 6 virtuais, 3 cursos com ex-presidentes, 12 mesas redondas, 45 temas livres, 90 pôsteres. Foi notável a riqueza do conteúdo internacional na grade científica que contou com a presença dos drs. Graham King e George Athwal, que engrandeceram e enriqueceram a experiência dos congressistas permitindo espaço para perguntas, discussões, dicas e socialização. Além disso, houve 6 excelentes palestras internacionais em tempo real, apresentada pelos drs. Ivan Wong, Roger Van Riet, Adam Watts, John M. Tokish, Jean Kany e Bassem Elhassan,

No Congresso também não faltaram merecidas homenagens ao Prof. Adalberto Visco que foi o presidente de honra; aos Profs. Osvandré Lech, Paulo Sérgio e Sérgio Checchia que nomearam as salas de auditório do evento e ao Prof. Américo Zoppi Filho que recebeu a homenagem "Ao Mestre com carinho". O Prof. Sérgio Checchia recebeu uma linda homenagem de "despedida", proferida pelo Dr. Osvandré Lech, em razão do anúncio da sua aposentadoria programada e em

reconhecimento a toda contribuição que esse grande mestre e professor trouxe à ortopedia brasileira, à nossa Sociedade e aos sortudos colegas que puderam assistir, aprender e conviver com ele.

Por fim, de 24 a 26 de novembro tivemos o 54º Congresso Anual da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT, realizado em Florianópolis e com mais de 5.000 inscritos. Os membros da SBCOC fizeram bonito, não apenas pela partici-

pação numerosa, mas pela contribuição na grade científica do Congresso e grande troca de conhecimento e experiências no Dia da Especialidade.

Fiquem atentos à agenda de 2023 com novas oportunidades e reserve a data para o 8º CLOSED MEETING DA SBCOC, que acontecerá em Brasília - DF, nos dias 17 a 19 de agosto de 2023. •

ATÉ BREVE!



A Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo realizou o Curso Itinerante Regional Norte e Nordeste, em Teresina, no Piauí.



Em março, a SBCOC esteve presente no I Congresso Luso-Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo e o XIII Congresso Norte Nordeste de Ombro e Cotovelo.

A SBCOC deseja Boas Festas!

Após 365 dias de sucesso e aprendizados, um novo ano começará e, com ele, virão novas oportunidades de crescimento e conquistas.

Aproveite o momento para estabelecer novos objetivos e novas metas para o ano que virá.

Comece 2023 com as energias renovadas!

A SBCOC deseja a todos os associados um Natal iluminado e um Ano Novo repleto de saúde e felicidades.





8º CLOSED MEETING

BRASÍLIA | DF | 2023

 [sbcoc.ombrocotovelo](https://www.instagram.com/sbcoc.ombrocotovelo)

17 A 19 . AGOSTO . 2023

Brasília sediará o 8º CLOSED MEETING da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, evento oficial mais importante do ano com previsão de 300 a 400 participantes, no período de 17 a 19 de agosto de 2023, no Centro de Convenções do Royal Tulip Hotel, e que marcará também o aniversário de 35 anos da criação do Comitê de Ombro e Cotovelo.

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



AGÊNCIA OFICIAL

