

# Tratamento cirúrgico de seqüela de Paralisia Obstétrica do Plexo Braquial em paciente adulto com procedimento de Hoffer associado a osteotomias

Gabriel Rodrigues dos Santos Milhomens e Luis Guilherme Rosifini Alves Rezende

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

## Introdução

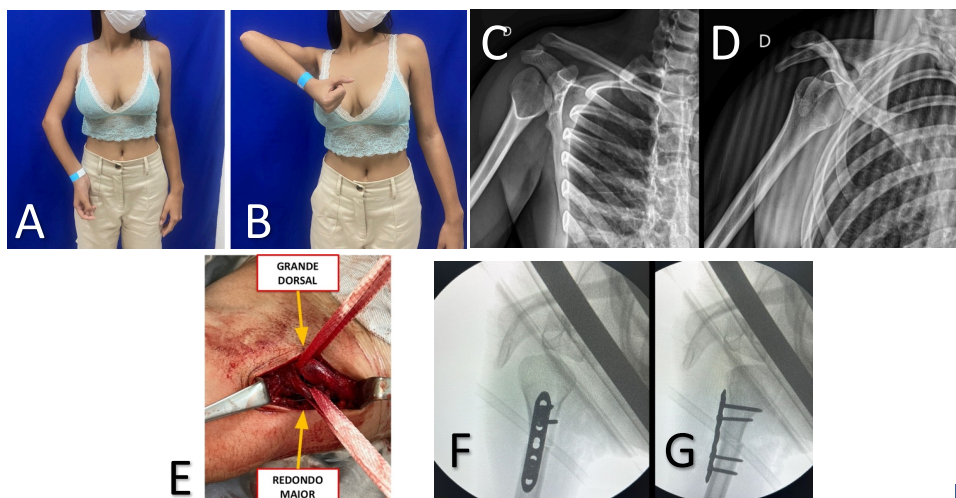
A Paralisia Obstétrica do Plexo Braquial (POPB) é uma desordem traumática causada pelo alongamento forçado de um ou mais componentes do plexo durante o parto. A incidência é de 0,5 a 3 por 1000 nascidos vivos e o risco aumenta de acordo com fatores relacionados à criança, à mãe e ao parto. O diagnóstico é clínico e, na maioria dos casos, há recuperação espontânea. Possíveis complicações são as contraturas e deformidades ósseas, devido às alterações nervosas e desequilíbrios musculares. A limitação da rotação externa e abdução do ombro, bem como a deformidade em supinação do antebraço, ocorrem com frequência em pacientes com recuperação parcial e podem levar a prejuízos estéticos e funcionais. O objetivo deste estudo é relatar um caso de uma paciente pós-menarca com seqüela de POPB

## Relato de caso

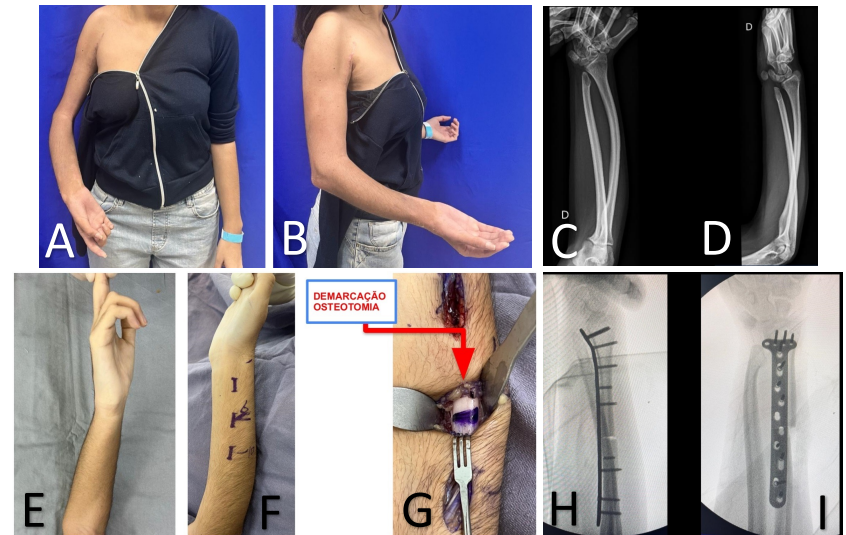
Paciente do sexo feminino, 17 anos, com diagnóstico prévio de POPB à direita. Evoluiu com recuperação parcial. Ao exame físico, apresentava ombro em rotação interna, com déficit para rotação externa e abdução, sinal do Corneteiro positivo, além de deformidade fixa em flexão do cotovelo e supinação do antebraço (Figuras 1 e 2).

Submetida a procedimento cirúrgico em dois tempos. No primeiro momento (10/07/2023), foi realizada osteotomia derrotatória do úmero associada a procedimento de Hoffer. Após período de reabilitação (11 semanas), submetida a nova intervenção cirúrgica (25/09/23) para osteotomia derrotatória do rádio.

Paciente em seguimento regular no ambulatório de Cirurgia da Mão, Membro Superior e Microcirurgia do HCFMRP-USP.



**Figura 1.** Aspectos clínicos e radiográficos no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. **A:** rotação interna. **B:** abdução e rotação externa. **C e D:** Radiografias pré-operatórias. **E:** transferência do Grande Dorsal. **F e G:** controle intraoperatório da osteotomia derrotatória. Fonte: Acervo HC-FMRP-USP.



**Figura 2.** Aspectos clínicos e radiográficos no pré-operatório e intraoperatório. **A e B:** Atitude em hiper-supinação do antebraço. **C e D:** Radiografias pré-operatórias. **E, F e G:** osteotomia e fixação. **H e I:** controle intra-operatório. Fonte: Acervo HC-FMRP-USP.



**Figura 3.** Aspectos clínicos pós-operatório. **A.** Abdução e Rotação Externa. **B.** Rotação Interna. **C:** Mão até a boca. Fonte: Acervo HC-FMRP-USP.

## Discussão

A POPB leva a alterações anatômicas no membro superior, de modo que as deformidades são progressivas e se estruturam com a idade. Transferências tendíneas isoladas podem ser utilizadas nos casos iniciais. No entanto, no caso de deformidades estruturadas, faz-se necessária a realização de osteotomias derrotatórias. O estudo trata-se de resultados parciais. Paciente ainda com 6 meses após cirurgia, entretanto já apresenta melhora das deformidades, além de ganho estético e funcional (Figura 3).

## Conclusão

A osteotomia derrotatória do úmero e do rádio são procedimentos efetivos para a correção de deformidades estruturadas em rotação interna e adução do ombro, e supinação do antebraço, respectivamente.

## Referências

1. Abdouni YA et al. Relação entre a idade e o tipo de paralisia obstétrica do plexo braquial com o movimento de pronosupinação do antebraço. Rev Bras Ortop. 2017;52(5):596-600.
2. Severo AL et al. Paralisia obstétrica: avaliação da técnica Sever L'Episcopo modificada por Hoffer. Rev Bras Ortop. 2020;55(6):787-95.
3. Motta Filho GR, Barros Filho TEP. Ortopedia e Traumatologia. 1ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Capítulo 11.
4. Waters PM, Smith GR, Jaramillo D. Glenohumeral deformity secondary to brachial plexus birth palsy. J Bone Joint Surg (Am). 1998;80:668-77.
5. Galbiatti et al. Paralisia obstétrica: de quem é a culpa? Uma revisão sistemática de literatura. Rev Bras Ortop 2020;55(2):139-46.
6. Chauhan SP, Blackwell SB, Ananth CV. Neonatal brachial plexus palsy: incidence, prevalence, and temporal trends. Semin Perinatol 2014;38(04):210-18.