

USO DO RETALHO MICROVASCULAR DE FIBULA PARA TRATAMENTO DE PSEUDOARTROSE DE TÍBIA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE URGENCIA: UM ESTUDO DESCRITIVO RETROSPECTIVO

Diego Teles Matos¹; Alex Franco de Carvalho¹; Ehab S Saleh²; Ruy Dantas Silveira Gois Neto³; Mario Matiotti Neto¹; Constancio Figueiredo Tavares Junior⁴

1. Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, SE, Brasil

2. Oakland University William Beaumont School Of Medicine, US

3. Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, SE, Brasil

4. Hospital de Urgência de Sergipe, Aracaju SE, Brasil

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Desde sua introdução em 1975 o retalho microcirúrgico de fíbula abriu nova oportunidade terapêutica para o tratamento de perdas ósseas segmentares, sendo uma das principais técnicas instituídas para falhas superiores a 6cm. O objetivo deste estudo é analisar a evolução de pacientes submetidos a reconstrução óssea de tibia com retalho fibular microcirúrgico.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em um centro de urgências. Foram selecionados e revisados os prontuários dos pacientes submetidos a técnica de reconstrução de perda segmentar de tibia com o retalho osteocutâneo fibular, entre os períodos de janeiro de 2020 e dezembro de 2023, com enfoque nos tempos de consolidação, descarga de peso e complicações pós-operatórias. Os dados foram analisados segundo o R de Pearson e pelo teste de homogeneidade de Kruskal-Wallis e Mann e Whitney.

RESULTADOS

13 pacientes foram inicialmente selecionados, dos quais 1 foi excluído por não ter sido submetido a técnica microcirúrgica e 1 por ausência do prontuário. Todos possuíam histórico de múltiplas abordagens prévias, com uma média de 3,17 por paciente. Ao todo, 5 dos 11 pacientes, foram submetidos exclusivamente ao retalho microcirúrgico de fíbula, enquanto os demais receberam enxerto ósseo morcelizado adicionalmente ao retalho. Apenas 1 paciente necessitou de reabordagem cirúrgica por pseudoartrose distal do retalho. 100% dos retalhos foram integralizados com tempo médio até a consolidação de 4,6 meses e o tempo até descarga de peso de 6,1 meses, com os pacientes pediátricos tendo tempo significativamente menor.

DISCUSSÃO

O retalho fibular é uma ótima terapêutica para tratamento das perdas ósseas de tibia, permitindo o encurtamento do tempo de tratamento e com retomada da deambulação e das atividades laborais de todos os pacientes tratados. Uma das principais complicações relacionadas ao uso da técnica é a fratura por estresse do retalho, prorrogando o tempo de imobilização do membro. Contudo, a ausência desta complicação neste trabalho pode ser resultado do uso conjunto de enxerto morcelizado, que é pouco relatado na literatura e pode resultar em aumento da resistência local.



CONCLUSÃO

O retalho microcirúrgico de fíbula possui bons resultados funcionais no tratamento de perdas segmentares de tibia e com possibilidade de encurtamento do tempo de tratamento. O uso de enxerto ósseo autólogo adjacente ao retalho pode estar associado a ausência de fraturas por estresse.

REFERÊNCIAS

- El-Gammal TA, El-Sayed A, Kotb MM. Hypertrophy after free vascularized fibular transfer to the lower limb. *Microsurgery*. 2002;22(8):367-370.
- Pederson WC, Person DW. Long Bone Reconstruction with Vascularized Bone Grafts. *Orthopedic Clinics of North America*. 2007;38(1):23-35.
- Semaya Ael-S, Badawy E, Hasan M, et al. Management of post-traumatic bone defects of the tibia using vascularised fibular graft combined with Ilizarov external fixator. *Injury*. 2016;47(4):969-975.
- Toros T, Ozaksar K. Reconstruction of traumatic tubular bone defects using vascularized fibular graft. *Injury*. 2021;52(10):2926-2934.

Paciente	Sexo	Idade (anos)	Causa da lesão	Classificação da fratura segundo Gustillo	Nº de abordagens cirúrgicas prévias	Falha óssea pós-desbridamento	Procedimentos Adjuntos	Tempo para consolidação (meses)	Tempo para deambulação (meses)
1	M	49	Atropelamento	Tipo II	2	12cm	-	5	7
2	M	19	Acidente automobilístico	Tipo II	5	5cm	Enxerto ósseo	4,5	6
3	M	21	FAF*	Tipo IIIB	5	6cm	Enxerto ósseo e vascular	6	8
4	M	22	Acidente automobilístico	Tipo IIIA	4	8cm	Enxerto ósseo	12	10
5	M	58	Acidente automobilístico	Tipo IIIB	2	6cm	Enxerto ósseo	5	7
6	M	53	Acidente automobilístico	Tipo II	5	4cm	Enxerto ósseo	5	6
7	M	41	Acidente automobilístico	Tipo IIIB	2	6cm	Enxerto ósseo	6,5	8
8	M	7	Congênita	-	2	9cm	-	2	4
9	F	5	Congênita	-	1	7cm	-	2	4
10	M	4	Osteomielite	-	3	5cm	-	1,5	4
11	M	10	Osteomielite	-	2	7cm	-	2	4

* Ferimento por arma de fogo

Fonte: Autoral