

GAJO, M.M; MOREIRA, L.A; DE LAS CASAS, P.P; RIZZI, L.G
Hospital Felício Rocho – BH, MG

Introdução e Objetivos

A fratura do escafoide é uma lesão comum, frequentemente desafiadora de diagnosticar e tratar devido à sua localização anatômica e ao risco de complicações como a pseudoartrose. Este estudo busca analisar a prática clínica atual em relação aos métodos diagnósticos, tratamento conservador e cirúrgico da fratura do escafoide, bem como o tratamento da pseudoartrose, comparando-os com as evidências científicas disponíveis.

Material e Método

Um questionário foi distribuído a especialistas em cirurgia da mão, que incluiu perguntas sobre exames de imagem preferenciais para diagnóstico, tipo de imobilização utilizada no tratamento conservador e pós-operatório, material de síntese empregado na cirurgia e tipos de enxerto na pseudoartrose do escafoide. Os resultados do questionário foram comparados com a literatura científica atualizada.

Resultados

No diagnóstico da fratura do escafoide, a maioria dos especialistas opta pela ressonância magnética (83,3%) se a fratura não for visualizada inicialmente, enquanto apenas 6,7% solicitam tomografia computadorizada. No tratamento conservador, a imobilização com gesso axilopalmar seguido de gesso antebraquiopalmar é predominante (66,7%), com duração variando de 45 a 60 dias. No tratamento cirúrgico, o parafuso de compressão é o material de escolha (100%), preferencialmente inserido através de acesso dorsal (50%) ou volar (50%). Na pseudoartrose, 77,8% dos especialistas utilizam parafuso para osteossíntese, com enxerto não vascularizado

geralmente retirado da crista ilíaca (50%) ou do olecrano (28,6%). Enxerto vascularizado é retirado da face dorsal do rádio (85,7%), com variação no método de fixação entre fios de Kirschner (38,5%) e parafusos (57,7%).



Discussão

Os resultados do questionário refletem uma prática clínica alinhada com as evidências científicas em muitos aspectos, como a preferência pela ressonância magnética no diagnóstico inicial e o uso do parafuso de compressão na cirurgia. No entanto, existem discrepâncias, como a duração e o tipo da imobilização no tratamento conservador e pós-operatório, que varia significativamente entre os entrevistados. Em 2023, Siotos et.al apresentaram como resultado de sua meta análise que não houve diferença de taxa de consolidação quando comparadas a imobilização de gesso curto com ou sem polegar. E corroborando essa evidência, em 2023 a Sociedade Americana de Cirurgia Ortopédica recomendou o uso de luva gessada sem polegar para o tratamento de fraturas sem desvio da cintura ou polo distal do escafoide.

Conclusão

Este estudo destaca a importância de alinhar a prática clínica com as evidências científicas disponíveis no tratamento da fratura e pseudoartrose do escafoide.

