

RECONSTRUÇÃO DO ÚMERO COM RETALHO FIBULAR MICROCIRÚRGICO - RELATO DE 4 CASOS

MARCUS ANDRÉ ANDRÉS DA SILVEIRA¹, ALEX FRANCO DE CARVALHO¹, LETÍCIA ALMEIDA DANTAS², JOÃO AUGUSTO CEGARRA QUINTILIANO³, DIEGO TELES MATOS¹, GABRIELA LELIS DA SILVA⁴, EHAB S SALEH⁴, FERNANDA P GARCIA⁵, MARIO MATIOTTI NETO¹, CONSTANCIO FIGUEIREDO TAVARES JUNIOR⁶
¹Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju – SE; ²Universidade Tiradentes (UNIT), Estância – SE; ³Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas (HCFMUSP), São Paulo – SP; ⁴Oakland University William Beaumont School of Medicine, Estados Unidos; ⁵Hospital Erasto Gaertner, Curitiba – PR; ⁶Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), Aracaju – SE.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

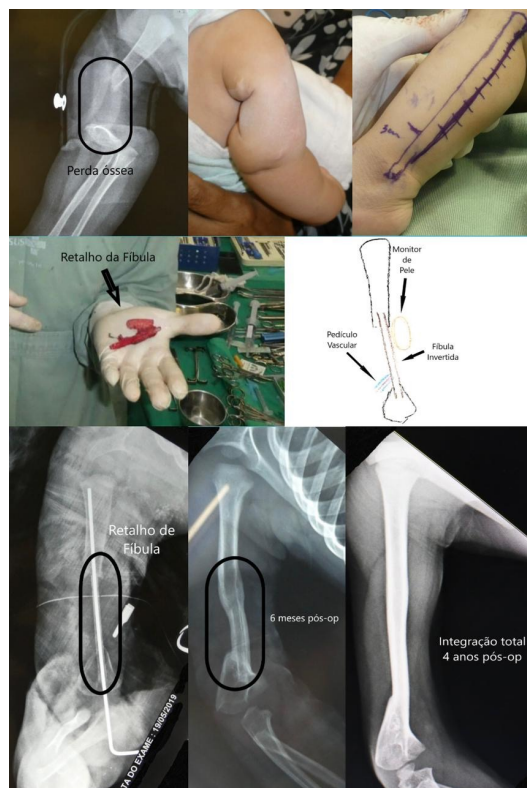
Perdas de segmentos ósseos do úmero estão associadas ao trauma ortopédico e à ressecção tumoral, sendo o padrão ouro de tratamento a reconstrução com fíbula vascularizada a fim da restauração funcional e anatômica do membro. O objetivo deste trabalho é apresentar os casos de 4 pacientes com perda óssea de úmero submetidos à reconstrução com retalho microcirúrgico de fíbula

MATERIAIS E MÉTODOS

4 pacientes com diagnóstico de perda segmentar de úmero foram submetidos a reconstrução óssea através do retalho fibular microcirúrgico.

RESULTADOS

Caso 1: Paciente sexo masculino, 4 meses, vítima de FAF em úmero direito com consequente perda segmentar. A fratura foi inicialmente estabilizada com fixador externo, evoluindo com pseudoartrose e reabsorção óssea metadiafisária de 7cm. Aos 9 meses de idade foi submetido a reconstrução com retalho fibular.



Caso 2: Paciente sexo masculino, 30 anos, deu entrada ao PS após queda de moto com fratura de úmero. Inicialmente submetido a osteossíntese com placa, evoluiu com infecção e passou por desbridamento, ressecando segmento ósseo de 5cm. Foi tratado definitivamente com retalho fibular e estabilização com placa e parafusos.



Caso 3: Paciente sexo masculino, 8 anos, diagnosticado com osteossarcoma convencional em terço proximal do úmero direito. Pós quimioterapia neoadjuvante foi optado pela ressecção da região epifisária até a região diafisária do úmero e reconstrução com retalho microcirúrgico de fíbula incluindo a fise de crescimento.



Caso 4: Paciente sexo masculino, 63 anos, deu entrada ao Hospital com uma fratura exposta de úmero por FAF, feito fixação externa na Urgência. Evoluiu com ostiomielite e perda óssea de 8cm. Foi tratado com retalho osteocutâneo de fíbula e fixação com fios de Kirschner.

DISCUSSÃO

O retalho fibular consiste na dissecação óssea em conjunto com seus vasos fibulares, preservando as características estruturais e vascularização. O uso de retalhos osteocutâneos de fíbula para perdas ósseas de úmero apresenta superioridades pelo preenchimento de falhas ósseas em tempo único, preservar a funcionalidade, favorecer maior estabilidade e preservar o potencial de crescimento longitudinal com a transferência da fise de crescimento. Desse modo, é um retalho que promove resistência mecânica à área receptora com baixas incidências de pseudoartrose e índices de sucesso de 96%.

CONCLUSÃO

O retalho fibular livre é uma possibilidade para as reconstruções ósseas umerais por suas características estruturais preservadas e pela conversão de fratura complexa em fratura simples.

REFERÊNCIAS

1. IZADPANAH A., MORAN S. L. Pediatric Microsurgery: A Global Overview. Clin Plast Surg. 2020 Oct;47(4):561-572. doi: 10.1016/j.cps.2020.06.008.
2. BALDWIN P, et al. Autograft, Allograft, and Bone Graft Substitutes: Clinical Evidence and Indications for Use in the Setting of Orthopaedic Trauma Surgery. J Orthop Trauma. 2019 Apr;33(4):203-213. doi: 10.1097/BOT.0000000000001420
3. AMINE M. A., et al. Management of septic non union and discrepancy of humerus in a child: A case report. Int J Surg Case Rep. 2020;77:472-475. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.10.099