

O que é

Pseudartrose



A origem da palavra pseudartrose é grega, que significa “falsa articulação”. Excetuando-se casos mais raros, nos quais o paciente já nasce com a pseudartrose (pseudartrose congênita), a maioria dos casos ocorre após uma fratura, que por diversos motivos não consolida, evoluindo para a pseudartrose.

O objetivo do tratamento de uma fratura é a consolidação, isto é, a sua cura, voltando à forma original do osso ou semelhante a ela. Este tratamento pode ser realizado através de uma cirurgia ou por métodos não cirúrgicos, como o gesso por exemplo.

Para se afirmar que uma fratura está em pseudartrose, diversos fatores devem ser considerados, como o tempo decorrido de fratura, o local, o osso fraturado e a idade do paciente. Afinal, considera-se que a fratura está em pseudartrose quando não apresenta sinais de consolidação, nem evolução nesse processo, após o tempo esperado para a consolidação da mesma. Numa fratura da tíbia num adulto, por exemplo, espera-se que ocorra a consolidação com cerca de 4 meses. Uma fratura do antebraço numa criança, espera-se que consolide com cerca de 2 meses.

Dois fatores são importantes para permitir a consolidação de uma fratura: a estabilização adequada e a presença de boa vascularização local.

A falta de estabilidade numa fratura pode cursar com formação de calo ósseo, porém sem consolidação da fratura, surgindo assim a chamada pseudartrose hipertrófica. Por outro lado, a falta de vascularização local prejudica a formação do calo ósseo, surgindo assim a pseudartrose atrófica.

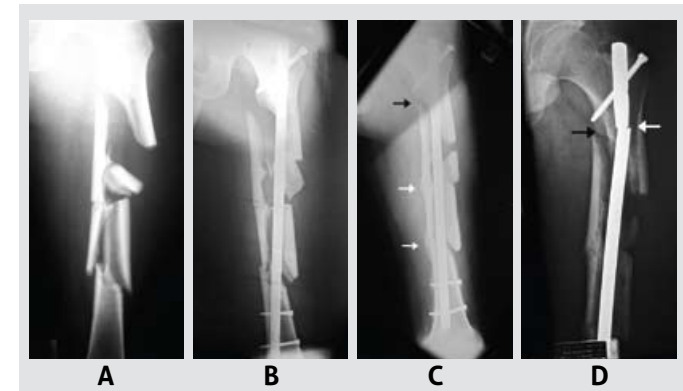
Alguns fatores individuais do paciente também influenciam na evolução do processo de consolidação da fratura. Presença de doenças como diabete, tabagismo, alcoolismo, desnutrição, dentre outras, podem prejudicar a consolidação da fratura.

O diagnóstico da pseudartrose é feito levando em conta a história do paciente, o seu exame físico e a avaliação de exames de imagem, principalmente a radiografia. É importante se investigar a gravidade do trauma

que gerou a fratura, se a fratura foi exposta ou não, e o tratamento realizado. Fraturas expostas costumam ter maior dificuldade de consolidação, devido à maior lesão à vascularização do local, assim como por ter maior possibilidade de ocorrer infecção no local da fratura, que também prejudica o processo de consolidação. No exame físico de um paciente com pseudartrose pode se constatar dor no local, inchaço, mobilidade no foco de fratura e impossibilidade de realizar as funções normais do membro. A radiografia mostra a ausência de consolidação da fratura, com persistência de um espaço ou uma linha entre os fragmentos fraturários, e pode existir ou não calo ósseo ao redor da região da fratura.

O tratamento da pseudartrose deve ser dirigido justamente de acordo com a causa e característica de cada uma. Basicamente uma pseudartrose hipertrófica deve ser tratada com estabilização adequada. E uma pseudartrose atrófica pode ser tratada com aumento de sua vitalidade, da biologia local, com a colocação de enxerto ósseo por exemplo.

A seguir veremos alguns exemplos de fraturas que resultaram em pseudartrose:



Exemplo 1 – Sequência de imagens radiográficas mostrando o tratamento de uma fratura grave do fêmur (A) com uma haste intramedular (B). Após 8 meses ocorreu consolidação de algumas áreas da fratura (setas brancas) porém um local de fratura encontrava-se em pseudartrose (seta preta) (C). Após 10 meses a pseudartrose manteve-se (seta preta) e ocorreu quebra do implante (seta branca) (D).



Exemplo 2 – Sequência de imagens radiográficas mostrando o tratamento de uma fratura do fêmur na região próxima ao joelho (A). Foi tratado cirurgicamente com colocação de uma placa (B). A placa não foi suficiente para estabilizar a fratura e após 8 meses ocorreu uma pseudartrose e a placa soltou-se (C).



Exemplo 3 – Imagem radiográfica mostrando uma fratura do úmero, que evoluiu para pseudartrose, após 6 meses de tratamento não cirúrgico (A). Foi tratada cirurgicamente com colocação de uma placa com adição de enxerto (B).



Exemplo 4 – Sequência de imagens mostrando uma fratura da tíbia que evoluiu com pseudartrose (A, B e C). Note a deformidade com angulação da perna do paciente (C). Foi tratada com uma haste intramedular e ocorreu consolidação com 3 meses (D e E). Nos primeiros dias de pós-operatório o paciente já estava suportando carga e deambulando sem dor (F).



Projeto:



Execução:



Apoio:



Acesse www.sbot.org.br e saiba mais sobre outras doenças ortopédicas