

BOLETIM DA

ABTPé

Ano 18 - nº 67
jan/fev/mar - 2013



Associação Brasileira
de Medicina e Cirurgia
do Tornozelo e Pé

Uma publicação da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé (ABTPé) - distribuição gratuita
Filiada à International Federation of Foot and Ankle Societies e à Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

16º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé
2 a 4 de maio de 2013
Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro



**Fortaleza e todo o Ceará
esperam você de braços abertos!**



O Congresso vale o que custa?

Há alguns dias acompanhei uma conversa entre dois colegas. A motivação desta conversa foi a enxurrada de e-mails que os ortopedistas do Brasil estão recebendo com propaganda de cursos de formação, atualização profissional e de educação continuada online. Um deles estava empolgadíssimo com estas novas modalidades de educação a distância que estão sendo comercializadas. Este colega achava muito antiquado ter que sair de sua casa para ficar estressado no aeroporto, em filas, perdendo tempo e dinheiro. Ele acreditava que fazer tudo de dentro da sua casa ou do seu consultório era uma grande evolução. “Está tudo aqui, na palma da minha mão”, e apontava o smartphone. O outro colega dizia que adorava um congresso. Era a oportunidade que ele tinha de interromper, por alguns dias, o infundável fluxo de pacientes que traziam queixas para ser resolvidas. Era um respiro num cotidiano cheio de responsabilidades e compromissos. Era uma oportunidade de sair com a família e enfrentar, sim, muitos problemas – mas problemas diferentes da sua rotina. Ele sempre aproveitava a desculpa do congresso e tirava uns dias a mais para relaxar e aproveitar o hotel. Ele sentia que, quando voltava para seu consultório, estava mais alegre e disposto. “Recarrego minha bateria nestes congressos”.

Esta discussão me fez recordar outra que presenciei durante a década de 80. Naquela época, os primeiros videocassetes e suas fitas VHS chegavam ao país. Eu era criança, mas lembro do meu tio dizendo: “Este aparelhinho aqui vai acabar com o cinema! A partir de agora, ninguém mais vai sair de casa nem pagar ingressos para assistir os filmes!”. Com o advento do DVD, no final da década de 90, novos defensores da “qualidade cinematográfica no conforto da sua casa” noticiavam que aquele seria um golpe fatal nas salas de cinema. Já nos anos 2000, a chegada dos “filmes piratas”, o download de vídeos na internet, a visualização em streaming, o Full-HD e o Blue-Ray seriam a pá de cal que faltava para sacramentar o fim de uma era.

Mas o que sucedeu neste período? Vejamos qual é o histórico da renda obtida com a venda de ingressos de salas de cinema nos EUA, segundo o site Box Office Mojo. Durante a década de 80 foi comercializado nos EUA, por ano, uma média de 3,8 bilhões de dólares em entradas de cinema. Durante a década de 90, foram 5,7 bilhões de dólares por ano, em média. Na primeira década do século XXI, foram 9,1 bilhões de dólares por ano, em média. Só no ano de 2012 foram vendidos 10,8 bilhões de dólares em ingressos para salas de cinema nos EUA. Como vemos, trata-se de uma indústria crescente, não de uma indústria entrando em falência.

Estes dados demonstram claramente que novas tecnologias não necessariamente exterminam outras, que existe espaço para convivência de recursos, e que tecnologias “antiquadas” podem se beneficiar das “últimas novidades” como irradiadoras da sua influência.

Este entendimento pode ser expandido para as diversas modalidades de educação continuada. É inquestionável que a melhoria e incremento nos sistemas de comunicação e interação à dis-

tância revolucionaram a transmissão do conhecimento. Este conhecimento pode ser utilizado de modo muito benéfico para nossos pacientes e para nós mesmos, tornando mais eficiente nossa atividade e mais rápida a atualização.

Mas um congresso não tem a ver apenas com conhecimento. Um congresso é uma experiência. As pessoas costumam associar esta experiência a encontrar os antigos amigos que fizeram parte da formação e que se espalharam pelo país, a levar a família e passar mais tempo com ela, a degustar a comida típica daquele lugar, a conhecer uma praia nova, a deitar e beber ao lado da piscina, a contemplar uma montanha, a praticar um esporte, até a passar algum tempo sozinho. Todos estes ingredientes fazem parte da experiência de frequentar um congresso. Mas a panela em que estes ingredientes são colocados é o afastamento temporário da rotina. E, talvez, aí reside o componente mais importante de um congresso.

Muitos colegas que moram em São Paulo costumam dizer “sempre que tem congresso aqui em São Paulo eu não aproveito nada”. Qual o significado disso? É simples: quando o congresso acontece na sua cidade, dificilmente você vai desmarcar seu consultório, postergar a cirurgia; se houver um chamado, você provavelmente vai abandonar o congresso e vai atender o paciente. A falta da renúncia temporária à rotina impede que se viva completamente a experiência. É muito saudável, do ponto de vista mental, abrir espaços regulares que permitam observar um problema a partir de outro ponto-de-vista, de outro prisma. Sair da zona de conforto (ou, em alguns casos, sair da zona de desconforto) abre perspectivas para um entendimento mais elaborado dos problemas.

É interessante observar que alguns dos colegas que parecem ser mais felizes com a profissão e mais saudáveis emocional e mentalmente são aqueles que têm equilíbrio para deixar de lado seu consultório, por alguns dias, sem nenhum remorso ou preocupação – eles entendem que o congresso é a oportunidade de ocupar a mente com outras questões. Este recuo permite abrir espaço para encontrar soluções para problemas, desde a administração da clínica até sobre o convívio familiar, passando pela solução de casos clínicos difíceis.

Existem muitas formas possíveis de atualização profissional. Nesta época em que os smartphones nos mantêm conectados em tempo real com o mundo inteiro, as formas de educação online seguramente vão ganhar corpo e substância nos próximos anos. É claro que um bom produto é mais importante do que o veículo do qual ele se utiliza. Certamente, bons programas de educação online e bons cursos e congressos presenciais garantirão sua continuidade no futuro, enquanto aqueles de qualidade sofrível verão seu público minguar progressivamente. No entanto, os médicos lidam basicamente com seres humanos. O conhecimento adquirido a partir do contato com seres humanos reais afeta positivamente a capacidade de aplicação deste conhecimento. Diminuir o valor da interação direta e da troca de informações com outros colegas é abrir mão de toda a base sobre a qual a medicina foi construída.



Prezados colegas,

Se avizinha o tão esperado momento de realização do nosso 16º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, a ser sediado na belíssima e acolhedora cidade de Fortaleza – CE, nos dias 2 a 4 de maio de 2013.

Como anunciado, o evento contará com a participação de palestrantes nacionais e internacionais de reconhecida experiência e capacitação, com a abordagem de temas de relevante interesse para a especialidade.

Teremos como ilustres convidados internacionais os Drs. David B. Thordarson (USA), Mark E. Easley (USA) e Nicola Maffulli (UK), além de expoentes da ortopedia nacional.

Contamos com a expressiva presença dos colegas para desfrutarmos de dias aprazíveis entre amigos e familiares, no deslumbrante e ensolarado cenário das belas praias cearenses.

Cumpramos destacar o incansável trabalho de seu Presidente, Dr. Henrique César Temóteo Ribeiro e da respectiva comissão organizadora, com o escopo de nos franquear um evento pautado pela excelência científica e social, relevando consignar se tratar do segundo Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, a ser realizado na região Nordeste do Brasil.

Insta registrar que uma vez mais tivemos a honra e a oportunidade de participar da abertura do Congresso Americano de Ortopedia – AAOS Meeting – Opening Ceremony, realizado no período de 19 a 23 de março de 2013, na cidade de Chicago, representando a especialidade e todos os associados da ABTPé.

Fizemo-nos presentes, outrossim, no “Café da Manhã e Fórum Mundial de Opiniões dos Presidentes Internacionais” – International Presidents Breakfast & World Opinion Forum – Ponseti International Association (PIA), abordando atualidades da Ortopedia pelo mundo, ao lado dos colegas brasileiros Drs. Arnaldo José Hernandez, Marco Antonio Percoppe de Andrade, Arnaldo Amado Ferreira Neto e José Sergio Franco, representando respectivamente a SBOT, SBCOC e a SLAOT.

Finalizando em grande estilo a breve nota sobre o AAOS Meeting 2013 não poderíamos deixar de mencionar o inesquecível jantar de confraternização dedicado aos Presidentes Internacionais, realizado no “Art Institute of Chicago” – um museu estadunidense de belas artes localizado no Grant Park. O Art Institute of Chicago – AIC – possui uma das mais notáveis coleções mundiais do Impressionismo. Sua coleção diversificada inclui obras dos grandes mestres, Arte Americana, arte decorativa europeia e americana, arte asiática e arte moderna e contemporânea. Está associado à School of the Art Institute of Chicago e em tamanho do espaço interno é o segundo maior dos Estados Unidos, perdendo somente para o Metropolitan Museum of Art em Nova Iorque.

Realmente foi uma noite memorável, na qual tivemos a oportunidade de estar com os Drs. John Tongue e Joshua Jacobs, Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, do AAOS Meeting 2013, além de revermos amigos como os Drs. Lew Schon e Judith F. Baumhauer, Presidente e Ex-Presidente, respectivamente, da AOFAS – American Orthopaedic Foot and Ankle Society.

Colhemos do ensejo, oportunamente, para comunicarmos a futura realização do CURSO INTERNACIONAL DO PÉ E TORNOZELO, na cidade de Santos – SP – Parque Balneário Hotel, nos dias 20 e 21 de setembro de 2013, o qual terá como Presidente o Dr. Abrão Moisés Altman e como Presidente de Honra, o Dr. George Bitar.

O curso contará com a expressiva participação do renomado convidado internacional, Dr. Thomas H. Lee (EUA), além de expoentes da ortopedia nacional.

Objetivamos com a realização do evento mobilizarmos os colegas e difundirmos o conhecimento e a atualização nas patologias da especialidade, mediante abordagem dinâmica e interativa entre os palestrantes, moderadores e a plateia, de sorte a propiciarmos um espaço profícuo para o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os participantes.

Aguardem maiores detalhes!

Mais uma vez me surpreendo com os EUA: onde estão os carros nesta cidade tão grande? Uma cidade bem maior do que Belo Horizonte e não vejo a confusão do trânsito em meio a tantos prédios gigantes. E os ônibus?

Descobri a resposta para esta pergunta logo ao ir para o McCormick Convention Center: ruas subterrâneas para deslocamento de ônibus, além do metrô, retiram a confusão das ruas. Éta povo inteligente e que resolve as coisas. Rua é local para andarmos tranquilos, apreciarmos as belezas da cidade, ficarmos olhando para cima para ver prédios de cem andares e não para nos preocuparmos de como não sermos atropelados (isto me retira um pouco aquela nostalgia que eu tinha de que jamais mudaria do Brasil).

Cheguei a Chicago na quarta-feira e à tarde já fui fazer algumas visitas. Fui ao Water Center, um prédio de 96 andares com um senhor restaurante no 93º andar. O elevador é rapidíssimo e a vista do restaurante é magnífica. Que cidade espetacular. E a altura deste prédio? Detalhe: não se sente o leve balançar como no Empire State (esta foi a minha impressão, mas preciso trazer minha esposa pois o labirinto dela é mais sensível do que o meu e foi ela quem sentiu o balançar do Empire State; no Water Center eu não senti). Por sinal, esta é a região de se comprar Abercrombie, ir à Macy's, Best Buy... Bom local para compras e resolver as pendências das encomendas da turma de casa. Ainda bem que meus filhos são econômicos e não preciso usar muito o cartão de crédito. À noite jantei no Joe's, que é uma excelente casa de frutos do mar. Como sou alérgico a camarão eu procurei arroz com franguinho e quiabo, igual ao de Minas. Como não tinha, comi um excelente filé, muito bem temperado.

Quinta-feira era dia de Chicago Bulls, mas desta vez eu não fui porque estaria traindo meu filho, porque sempre vamos juntos ver os jogos da NBA. Como o Chicago perdeu fiquei um pouco aliviado. Ainda bem que não fui, pois sou admirador do Chicago Bulls desde os memoráveis tempos do Michael Jordan e agora do Derek Rose que está fora do time há mais de um ano por lesão do LCA – será que ele volta? Então fui dar uma corridinha para manter a forma (no hotel mesmo porque o frio da noite não dava para enfrentar).

Minha estadia em Chicago foi muito rápida e não consegui ir aos museus pois fiquei o tempo todo, durante o dia, no centro de convenções e só dei uma escapada na sexta-feira à tarde, mas eu tinha tanta encomenda de mimos para os meus filhos que acabei perdendo esta oportunidade. Mas qualquer um pode sentir a pujança de Chicago numa simples caminhada pela região central vendo tantos prédios modernos e altos. Eu sou um admirador das novas arquiteturas. Gosto muito da Europa e seus monumentos preservados, mas grandes construções modernas me fazem sempre pensar: que mente começou com a ideia de construir isto tudo? Todo grande projeto começa com um pensamento na mente de uma pessoa e



então este pensamento cresce e migra para outras mentes. Quem foi o mentor destes grandes projetos? Gosto de pensar assim para apreciar o valor da mente e de pensar como há soluções inteligentes para os problemas da vida. Isto me faz acreditar mais no ser humano e sua capacidade mental e diminuir o tamanho dos problemas, pois sei que uma mente inteligente vai conseguir resolvê-los; não por milagres, mas sim com muito esforço e muita inteligência.

Mas e o Congresso?

Bem, o centro de Convenções McCormick é muito grande, moderno e funcional. Assisti palestras sobre artroplastia total de tornozelo, pois é a bola da vez em todos os congressos americanos e europeus. Já estão conversando muito sobre revisões, sobre detalhes do balanço ligamentar e articular e nós estamos aqui ainda discutindo sobre se teremos uma prótese boa. Parece que não vamos ter as que eles têm. É sempre a mesma coisa: nossos carros custam mais de três ou quatro vezes o que eles têm (e a qualidade?); por coincidência, o carro que dominou aqui foi de origem alemã – o Fusca – e a prótese parece que vai na mesma toada; bem, é





Chicago, uai!

melhor um Fusca do que andar a pé ou a cavalo). Agora, o que sempre me parece é que prótese no tornozelo é uma cirurgia com potencial de muitas complicações e se a prótese não for de excelente qualidade e se não tiver uma estrutura muito boa de enxerto e que o paciente possa estar bem ciente disto, os processos se multiplicarão. Amputação não é infrequente nas grandes complicações.

Saltzman chamou a atenção na colocação da prótese especialmente no plano sagital, pois em seu estudo de 96 artroplastias só 12% estavam em posição realmente neutras. Existe uma grande tendência à subluxação anterior da prótese. Isto com quem faz muito esta cirurgia: 96 não é uma casuística de se jogar fora.

Beat Hintermann falou sobre a necessidade de correção do pé plano na artroplastia total do tornozelo: equilíbrio do pé ou alinhamento e balanço ligamentar (com ressecção óssea mínima); corrigir o valgo para neutro ou até leve varo; se necessário associar osteotomia de deslizamento medial do calcâneo; estabilizar a sindesmose tibiofibular distal – se necessário, fazer fusão; corrigir as instabilidades peritales, especialmente no plano

coronal – se necessário, fazer dupla fusão (talocalcaneana e talonavicular). Ele ainda falou sobre a necessidade de fazer marcações muito bem feitas no momento dos cortes ósseos na artroplastia do tornozelo. Trata-se de uma cirurgia que não dá para fazer revisões no momento da mesma; se ocorre erro, as tentativas de ajuste nos planos ósseos comprometem o resultado.

Rajeshkumar Kakwani, de Newcastle / Reino Unido, informou que, em média, 12% dos pacientes persistem com alguma dor pós prótese total do tornozelo, embora esta achado não seja indicação de revisão (não quer dizer soltura, como no joelho).

Sobre artrodese tíbio-talo-calcaneana, uma observação importante é de que o uso de placa lâmina lateral com enxerto dá um índice grande de satisfação uma vez fundida, mas 48% dos pacientes passam por alguma reoperação. Como eu falo sempre para meus residentes, esta cirurgia não é para menino. A artrodese subtalar tem uma incidência maior de pseudartrose quando já existe artrodese do tornozelo previamente, segundo Diego Zanolli, Mark Easley e James Nunley. Turma de peso, é de se considerar e ser mais atento neste detalhe.

O alongamento lateral do calcâneo em Z (descrito por Griend) para correção dos pés planos com abduto mostrou-se uma técnica muito boa.

Tive a oportunidade de estar com meu ex-residente Bruno (que será companheiro de serviço do nosso amigo Edegmar em Goiânia – “grande aquisição, Edegmar”) que está fazendo fellow com os Drs. Weil (pronuncia-se Wail e não Weil – correção feita a ele pela secretária) e que me disse que o Weil Jr. faz muito esta técnica de alongamento em Z do calcâneo com ótimos resultados – usa dois calços de enxerto sintético e não precisa molestar a crista ilíaca. Dá para fazer sem enxerto sintético e sem retirar enxerto da crista ilíaca. Outro detalhe: eles são do meu time, pois fazem entre oito e dez cirurgias no dia, igual a mim, mas andam de Rolls Royce, enquanto eu dirijo meu Citroën. Possivelmente a tabela deles deve ser muito melhor do que a minha (por acaso, eles são os consultores do Chicago Bulls).

Gautam Malhotra, James Cameron e Brian Toolan trouxeram uma nova metodologia para avaliação da diastase da sindesmose tíbio-fibular distal com medida por corte transversal e aferição do ângulo entre a tíbia e a fíbula além da medição do volume e se há subluxação anterior ou posterior. Isto é bem interessante – subluxação da fíbula nas fraturas com lesão extensa da sindesmose é frequente e é difícil estabelecer com certeza se a fíbula está 100% reduzida. O problema é descobrir isto depois de ter operado. Mas a ideia é boa para se medir subluxação ou pequenos desvios antes.

Sobre hálux valgo, Erin E. Klein e Mitchell B. Sheinkop mostraram uma sutil retirada de cunha lateral nos metatarsos aduzidos junto à osteotomia de Scarf para a correção do hallux valgus e metatarsus adductus (fixação com placa micro fragmentos no dorso dos metatarsais centrais osteotomiza-





dos ao invés dos tradicionais Kirschner). Prefiro ser mais conservador e raramente penso nesta opção. Guardo mais a artrodese quando já há artrose; considerar uma deformidade residual no hálux é melhor do que mexer na região da Lisfranc e complicar todo o pé. Pode ser que eu mude de opinião com os anos.

Gregory C. Pomeroy chamou a necessidade da atenção ao tornozelo na correção do pé plano. Geralmente, após três anos o tornozelo vai doer caso apresente alguma alteração associada ao pé plano.

Stephanie Watson Mayer mostra um comparativo entre uso de placas pré-anguladas de titânio versus placas semitubulares retas para artrodese metatarsofalangeana e a conclusão é que os resultados são semelhantes. Ela sugere que se pense na de titânio nas patologias inflamatórias, mas chama atenção para os cuidados com os gastos, pois é evidente a discrepância de preços e os resultados não são discrepantes.

Por trás dela estão Mark E. Easley, James K. Deorio e James A Nunley neste trabalho (um time confiável). Eu tenho utilizado placas nacionais baratas com excelente resultado há algum tempo, só que associo amarelo e compressão firme no foco e com zero de pseudartrose, desde então.

Um tópico que foi bem interessante: Lições do professor – quais os artigos mais significantes no ano de 2012? Quanto isto mudou minha prática? Charles L. Saltzman destacou o artigo “Metatarsophalangeal joint pathology in crossover second toe deformity: a cadaveric study.” Foot and Ankle 2012, p. 133. Ned Amendola ficou com “Fixation of Ankle Syndesmotric injuries: comparison of Tightrope fixation and syndesmotric screw fixation for accuracy of syndesmotric reduction.” Am J Sports Med. 40 (12): 2828-35. E Alastair Younger comentou “Intraoperative Three-Dimensional imaging in the treatment of acute unstable syndesmotric injuries.” J Bone Joint Surg Am, 2012 94 (15): 1386-1390. Ele chamou a atenção da importância de flexão dorsal durante a fixação da sindemose e o controle pós-operatório com tomografia computadorizada.

Um simpósio que valeu a pena também foi sobre hálux valgo, com Richard M. Marks como moderador. George B. Holmes, de Chicago mostrou sua prática com o amarelo com a técnica utilizando mini-tightrope, sem uso de osteotomias. Ele mostrou bons resultados e chamou a atenção de que não há encurtamentos nesta técnica. Eu particularmente não acredito que, à força, o primeiro metatarsal se mantenha no local e o resultado frequente é a fratura do segundo metatarsal, mesmo utilizando furo mais fino como foi a evolução da técnica. Sou amigo do amarelo dos metatarsais I-II, mas com osteotomia na base associada. Anish R. Kadakia, de Illinois, mostrou a osteotomia na base com placa tipo mini Puddu com ótimos resultados. Eu tenho realizado esta técnica



com bons resultados. Atenção especial deve ser dada aos casos com DMAA aumentado, pois pode inverter o ângulo e então ser necessário alguma osteotomia dupla associada, como chama bem a atenção o Dr. Caio Nery, no Brasil, e eu sempre observo com meus resi-

dentos. Isto explica o hálux varo. Eu associo amarelo ósseo além da osteotomia e os meus casos ficam muito bons com esta técnica e não ocorre encurtamento. Chamo a atenção especialmente se há um leve índice minus e o paciente não tem transferência de carga no segundo metatarsal ainda. Dependendo da técnica, se há um mínimo encurtamento ou desvio dorsal, começa a doer a segunda MTF (explique para a sua paciente depois). Armen S. Kelikian (o original) mostrou a osteotomia de Scarf, com longa prática e ótimos resultados. Chama também a atenção para os custos – a osteotomia de Scarf tem um custo

de materiais abaixo de US\$ 200. Enquanto a técnica do Tightrope em torno de US\$ 363 e a osteotomia na base com placa em torno de US\$ 1,000 (os nossos, de país pobre, são muito maiores; quem explica?). Brian C. Toolan mostrou a preferência do Dr. Osny: artrodese tipo Lapidus na base. Mostraram um caso clínico de hálux valgo grave, com um embate entre as quatro técnicas e a de Lapidus ganhou uma vez que era um caso com hiper mobilidade da base do primeiro metatarsal e com um pé bem “espalhado”. Eu chamo a atenção, na minha experiência, que Lapidus não é tão simples uma vez que pseudartrose ou retardo de consolidação são frequentes e encurtamentos também. Não é cirurgia para menino também.

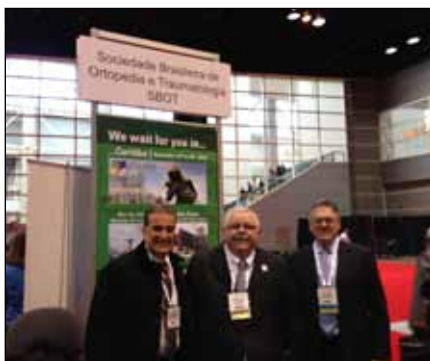
Steve Kang (leia-se David B. Thordarson) mostrou um trabalho sobre análise do alongamento da coluna lateral no pé plano e a conclusão é que não houve alongamento real da coluna lateral e o que se cria na verdade é uma deformidade óssea no pé. Possivelmente Thordarson deve apresentar algo sobre isto no nosso Congresso Brasileiro da Cirurgia do Pé. Lew C. Schon apresentou um buffet de discussões de casos sobre pé plano. Valeu a pena, pois estavam o Brodsky como ator, Gregory P. Guyton, Jeffrey E. Johnson, David S. Levine e Keith L. Wapner e cada um mostrou sua opinião sobre as dificuldades que temos nos pés planos grau II, com abduto. Quem não foi, perdeu. Foi muito divertido. O Dr. Schon sabe brincar e ser divertido e ao mesmo tempo conduzir bem uma mesa-redonda.

Finalizando, ainda gostaria de salientar mais algumas apresentações: Fixação percutânea da sindemose com controle com intensificador é possível? Segundo Sanders, as consequências vêm com dois anos da má redução. Dificuldade de avaliar pequenos deslocamentos posteriores ou anteriores. Torneta orienta fazer imagens contralaterais durante a cirurgia para comparar e se ter certeza da redução.

Bem, há muito mais para se falar mas eu precisaria ser dono de todo o espaço do boletim. Mas valeu, Rafa!

Uai, foi muito boa a ida à reunião da AAOS. Fica aí um convite para o próximo ano em New Orleans (não haverá furacão nesta época). Eu recomendo ainda ir à AAOS. Havia dois anos que eu não ia e achei que valeu a pena. Tenho alguns colegas que atualmente só estão querendo ir aos congressos da especialidade, mas a reunião da AAOS, se bem aproveitada, dá para ampliar bem o conhecimento e tirar muitas dúvidas.

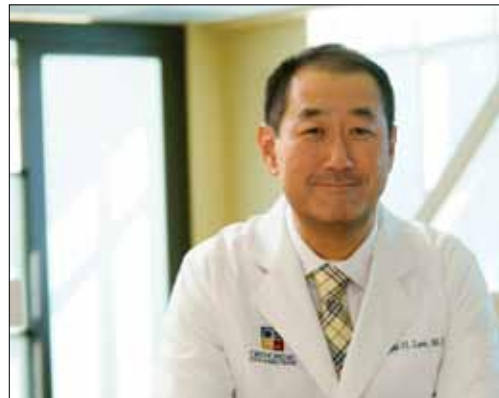
Um grande abraço e não percam o congresso de Fortaleza! ■



Curso Internacional no Brasil

Reserve a data dos dias 20 e 21 de setembro. A cidade de Santos irá hospedar o Curso Internacional do Pé e Tornozelo. Com a presença do renomado convidado internacional Thomas Lee, teremos a oportunidade de aproveitar o Parque Balneário Hotel, que já foi um dos pontos mais badalados de Santos no século XX. Hospedava os brasileiros mais endinheirados, além de reis, rainhas e chefes de estado. Funcionou também como Cassino e sede de grandes eventos sociais. Na década de 60 o hotel foi vendido para o Santos Futebol Clube, tornou-se palco de diversas apresentações artísticas e o clube da Vila acabou lá instalando sua sede social. Após um período de degradação todo o projeto arquitetônico foi reformulado, abrigoando o hotel em que o evento será realizado.

Maiores informações serão disponibilizadas em breve no site da ABTPé. ■



CURSO INTERNACIONAL PÉ E TORNOZELO



Associação Brasileira
de Medicina e Cirurgia
do Tornozelo e Pé

RESERVE ESTA DATA

20 e 21 de Setembro de 2013
Parque Balneário Hotel - Santos - SP



Convidado Internacional: Thomas H. Lee, MD (EUA)
Presidente do Curso: Dr. Abrão Moisés Altman
Presidente do Honra: Dr. George Bitar
Presidente da ABTPé: Dr. Augusto César Monteiro

Evento com tradução simultânea

A Ortopedia e Traumatologia desenvolveu-se em Florianópolis a partir da década de 1940 com a chegada do Dr. Antônio Moniz Aragão, CRM nº 001 de Santa Catarina. Falecido em 2003, naquela época realizava o tratamento do pé torto congênito e sequelas de poliomielite no Hospital de Caridade.

Na década de 1980 o Dr. Mário César de Araújo realizou estágio no Hospital San Rafael com Dr. Antonio Viladot, em Barcelona, Espanha, e dedicou-se durante muitos anos à cirurgia do pé em Florianópolis. Atualmente, dedica-se à cirurgia do joelho. Naquela época as afecções pediátricas do pé e tornozelo eram tratadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) pelos Drs. Carlos Alberto Pierri, Anastácio Kotzias e Alexandre Posser.

A estruturação dos Serviços de Ortopedia em grupos de subespecialidades foi crescente a partir da década de 1990. No Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), na Capital, dedicavam-se ao pé e tornozelo os Drs. Marcos Reis e Marcos Contreras e no Hospital Regional de São José (HRSJ), na Grande Florianópolis, os Drs. Ricardo Dan Itaya (IOT-USP) e Gustavo Batista Birro (Hosp. Polícia Militar/RJ).

O crescente interesse pela especialidade trouxe novos colegas à região a partir do final da década de 1990 e início de 2000, entre eles o Dr. Mário Kuhn Adames, egresso da Unifesp, Dr. Marcelo André Rocha Ostrowski, egresso do HRSJ e com estágio de aperfeiçoamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Dr. Waldir Busch, Dr. Luciano Kroth, egresso do HGCR e estágio em Joinville/SC, Dr. Renan Gallas Mombach, egresso do IFOR e estágio na Fac. Medicina do ABC/SP, Dr. Luis Eduardo Rau, egresso do HGCR e estágio no IOT-USP, Dr. Raphael Remor, egresso do HGCR e estágio na Unifesp e, por último, Dr. Júlio



A Cirurgia de Pé e Tornozelo



César Sartori, egresso do HRSJ e com estágio no Grupo de Pé e Tornozelo da Grande Florianópolis (GPeTF).

O Grupo de Pé e Tornozelo da Grande Florianópolis (GPeTF)
“Reunir-se é um começo, ficar junto é progresso, trabalhar juntos é sucesso” – Henry Ford

Os interesses comuns e o aprazível convívio pessoal serviram para aglutinar um grupo de pessoas para realização de discussões clínicas e de cirurgias em conjunto. Em 2006, este convívio tomou força durante a organização do Congresso Catarinense de Ortopedia, em conjunto com a Jornada de Pé e Tornozelo, presidida pelo Dr. Gustavo Birro, que contou com a presença dos Drs. Caio Nery e Fábio Batista. O sucesso desta empreitada deixou o grupo corajoso: em 2007, durante o 12º Congresso Brasileiro de Pé e Tornozelo, em Rio Quente / GO, o grupo apresentou a candidatura de Florianópolis para sediar o 13º Congresso do Pé.

A ousadia deu resultado: candidatura vitoriosa, já em 2007 iniciaram-se os trabalhos para realização do evento. Estes trabalhos contaram com o apoio da Diretoria da ABTPé, em especial Dr. Nelson Astur e Dr. Augusto Monteiro, nosso atual Presidente.

A realização de reuniões semanais para organização do evento culminou na criação do Estágio Pós-Residência em Pé e Tornozelo, a partir de 2008, liga-



lo na Grande Florianópolis

Marcelo Ostrowski
Florianópolis / SC



do ao HRSJ e GPETF. Este foi o primeiro estágio de treinamento pós-residência da Grande Florianópolis. A ele seguiram-se os Treinamentos em Coluna e Reconstrução e Alongamento Osteoarticular, no HGCR, e em Ortopedia Pediátrica no HRSJ/HJG.

O Estágio, iniciado em 2008, era de seis meses. A partir de 2010, passou a ser de um ano. Já estagiaram no Serviço quatro colegas e para o ano de 2013 estão previstos dois estagiários. Os estagiários acompanham os instrutores durante o atendimento ambulatorial e no centro cirúrgico no Hospital Regional de São José, Hospital Infantil Joana de Gusmão e nas clínicas e hospitais privados onde os colegas atuam. Recebem ainda instrução em uma discussão clínica e uma aula, semanalmente, além de dispor de um horário para realização do Trabalho Científico, obrigatório ao término do estágio. Para isto, dispõem de um Centro de Estudos no HRSJ, com literatura específica e acesso ao portal CAPES, facilitando o acesso as publicações científicas atualizadas.

ANO	NOME	RESIDENCIA MÉDICA	LOCAL ATUAL
2008	Fabrizio R. Zanella	HRSJ	Tubarão,SC
2008	Nassim Nacif Filho	HRSJ	Lages,SC
2010	Júlio C. Sartori	HRSJ	Florianópolis,S
2010/2011	Vanderson Roso	HRSJ	Santa Maria,RS
2013	Franco B. Foresti	HGCR	
2013	Rafael S. Basso	Buenos Aires, Arg.	

Em 2009, após a bem-sucedida realização do 13º Congresso Brasileiro do Tornozelo e Pé em Florianópolis, o GPETF não se acomodou e deu sequência as suas reuniões semanais, sempre concorridas e frequentadas pelos residentes e por colegas ortopedistas da Grande Florianópolis e de outras regiões catarinenses. Contamos algumas vezes com a presença de convidados, entre eles o Dr. Augusto Monteiro, presente em algumas delas. A integração com os colegas de Santa Catarina é constante. Apoiamos e participamos do Clube do Pé em Balneário Camboriú, organizado pelo Dr. André Demore, de Joinville, quando o mesmo era Presidente da Regional ABTPé. Colegas de Blumenau, Brusque, Joinville, Tubarão, Concórdia, Lages, Itajaí e Balneário Camboriú prestigiam os eventos Regionais.

Os integrantes do GPETF têm participado ativamente na programação científica da ABTPé, da SBOT e da SBOT Regional SC como debatedores, palestrantes e ouvintes. Os Drs. Mário Adames e Marcelo Ostrowski já foram Diretores Regionais da ABTPé, a qual é atualmente exercida pelo Dr. Renan Mombach. Participam ainda na instrução das Residências Médicas da Grande Florianópolis e também colaboram no "Curso de Imersão" organizado pela SBOT Regional SC e preparatório ao TEOT. Seus membros tem contribuído com artigos para a Revista ABTPé. Em 2005, Dr. Marcelo Ostrowski estagiou no Hospital San Rafael, Barcelona, com Dr Ramón Viladot. Em 2009, 2010, 2011 e 2012 Dr. Mário Adames tem realizado estágio em destacados Serviços dos EUA (Dr. Mark Myerson, Dr.Charles Saltzman) e Europa (Dr. Beat Hintermann), trazendo para o Grupo novos conhecimentos e técnicas.

Em 2011, sob coordenação do Dr. Mário Adames e apoio da Diretoria Nacional da ABTPé, realizou-se em Florianópolis, no Jurerê Beach Village, o 1º Curso de Patologias do Antepé, com ampla participação de colegas de todo Brasil e palestrantes da Argentina, França, Portugal e EUA. Foi um sucesso. Em 2012, foi criada a "Associação Catarinense de Cirurgia do Pé e Tornozelo", afiliada a ABTPé e da qual compartilha seus estatutos regimentais e também o Diretor Regional. Para 2013 programamos o 1º Curso de Patologias do Retopé e esperamos poder receber novamente os colegas de todo o país.

Atualmente participam do GPETF os colegas Mário Kuhn Adames, Gustavo Batista Birro, Renan Gallas Mombach, Marcelo André Rocha Ostrowski e Luis Eduardo Rau. O Grupo continuará seu caminho proporcionando atendimento de alto nível a seus pacientes e instrução e formação sólidas aos seus residentes e estagiários, baseados na ética e fundamentados na ciência. ■





QUEM CALA, CONSENTE

E não dá mais para calar... Particpei da primeira reunião de 2013 da Revista ABTPé, que ocorreu antes do Clube do Pé, em nossa sede, em 31 de janeiro. Fiquei feliz em saber que existe uma grande possibilidade de indexação de nossa revista ainda este ano, e preocupado com o fato de podermos ficar sem patrocínio para a mesma. No entanto, fiquei estarelecido com a discussão acalorada gerada por alguns dos presentes, pela absurda proposta existente já há algum tempo de fundar a publicação de nossa revista, para substituí-la por uma revista latino-americana.

Sou membro titular da ABTPé desde 1979, tendo feito parte de várias diretorias. Tenho pela nossa Associação um carinho especial como, acredito, o tem a maioria de nossos membros. Como qualquer membro, tenho o direito e o dever de me manifestar quanto à extinção ou não da Revista ABTPé.

Há um grande mérito na formação de uma revista latino-americana do pé, seja por quem for a idealização, coordenação, distribuição, etc. Congregará países de língua espanhola e portuguesa, incluindo Portugal e Espanha, conforme fomos informados. Será mais uma publicação onde os autores terão oportunidade de ver seus trabalhos divulgados. No entanto, discordo veementemente da condição im-

posta de se extinguir a Revista ABTPé. Vi nascer esta revista, que é órgão oficial da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé e tive a honra de ver um trabalho meu publicado no seu primeiro número. O caminho para o sucesso desta revista foi árduo, porém nas mãos abnegadas e competentes do Dr. Antonio Egydio de Carvalho Jr. vimos a revista se tornar o que ela é hoje, uma publicação que penetra na vida de todos os ortopedistas do Brasil (e inclusive no exterior), com excelentes artigos atualizados nacionais e internacionais. Com a indexação e a pretensão de uma versão eletrônica na língua inglesa, a revista está prestes a demonstrar ainda mais a capacidade de nossa Associação na divulgação da Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé brasileira.

Em suma, esta é minha opinião. Não cabe a mim decidir pelo sim ou pelo não da continuidade da existência da Revista ABTPé e acho que há espaço para as duas revistas. A Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé — e não a Revista ABTPé — poderia colaborar com a revista latino-americana, da mesma forma que participa da revista Foot & Ankle International.

Para finalizar, acho que nem deveria existir membros dissidentes entre nós. Temos de valorizar o que é nosso e reconhecer sua verdadeira função representativa da ABTPé. ■

Tesouraria

João de Carvalho Neto
São Paulo / SP



Nosso Grande Congresso se aproxima e Fortaleza está pronta para nos receber. Nosso amigo, Dr. Henrique, vem fazendo um ótimo trabalho na preparação deste encontro. Todos os estandes já foram vendidos. Os preços da inscrição deste evento estão bastante razoáveis. Façam suas inscrições!

No último Congresso FLAMeCiPP, realizado na Praia do Forte em 2012, a ABTPé recebeu aproximadamente R\$ 70.000,00 do compartilhamento dos lucros relacionados à organização do Congresso, o que nos deixa mais con-

fortáveis ainda para gerir 2013.

Na última reunião realizada pela Diretoria da ABTPé decidiu-se cobrar os valores abaixo, referentes a anuidade de 2013, sempre prestigiando a pontualidade dos nossos membros:

- até 04/05/13 – R\$ 300,00
- até 30/06/13 – R\$ 400,00
- até 31/12/13 – R\$ 500,00

Não perca tempo! Regularize sua situação agora! ■



Balcão de Oportunidades: Expondo nossas ideias para o mundo! Uma proposta interessante que merece nossa reflexão...

A Assembléia Geral da FLAMeCiPP, realizada em 13 de novembro de 2012 durante o VI Congresso daquela federação, na presença de representantes da Espanha, Portugal e de diversos países latino-americanos, incluindo o Brasil na figura do presidente da ABTPé, Dr. Augusto Cesar Monteiro, sugeriu a criação de uma revista científica de caráter intercontinental a fim de difundir e incentivar o progresso de nossa especialidade.

Segundo esta proposta, as revistas regionais e/ou nacionais já existentes se congregariam com o intuito de concentrar os esforços de várias nações emergentes neste ramo de atividade médica em um único projeto editorial.

Com a criação deste novo veículo, se estabelecerá de imediato uma importante via alternativa para todos os autores de línguas latinas que encontram grandes dificuldades para publicar nas revistas especializadas hoje existentes.

A proposição apresentada baseia-se nos seguintes pontos:

- O percurso e história de várias revistas médicas nos apontam para um conjunto considerável de dificuldades e percalços a ser enfrentados, alguns dos quais de difícil solução. A subvenção de iniciativa editorial é tão mais difícil quanto maiores forem as disparidades sociais e econômicas encontradas em uma determinada área. Parece-nos uma idéia bastante razoável concentrar recursos e esforços ao invés de diluir os parcos investimentos em iniciativas isoladas e de menor alcance.
- A qualidade editorial e científica de uma publicação depende decisivamente da liberdade de expressão, de um corpo editorial de alto nível, da maturidade científica da especialidade em que se concentra e da comunidade de pesquisadores que abrange. Por isso, não nos basta a boa vontade e dedicação inesgotáveis. É preciso contar com uma sociedade científica exuberante e ativa para fazer eco às nossas pretensões editoriais. Assistimos nos últimos anos a franca abertura das revistas especializadas aos autores de todas as latitudes e a incorporação de várias sociedades internacionais ao “seio” das publicações mais famosas. A mais prestigiosa revista de tornozelo e pé – Foot and Ankle – levou a sério esta “internacionalização” e, além de mudar sua denominação acrescentando a palavra “International”, passou a contar com a participação de várias sociedades estrangeiras em seu rol. Não fosse esta abertura, nossa Brazilian Foot and Ankle Society jamais figuraria nesta lista e continuaríamos isolados e sem a possibilidade de dividir nossas experiências com os especialistas de outras partes do mundo.

• Essa atitude, inicialmente revestida de generosidade e universalidade incontestáveis, apresentava camadas mais profundas em que repousavam outros objetivos igualmente vitais para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das grandes revistas. Ao incorporar sociedades e expandir as oportunidades juntou-se, ao mesmo tempo, uma grande massa de leitores e autores que geraram para estas publicações saltos quantitativos e qualitativos importantes.

• Ao assumir caráter multinacional, estas publicações tornaram-se veículos muito mais eficientes e respeitáveis para a comercialização de produtos relacionados à atividade médica. A possibilidade de desbravamento de novos mercados e a ampliação dos já existentes geram, sem qualquer dúvida, disputa mais acirrada entre os anunciantes e patrocinadores. Este cenário é benéfico para o enfrentamento e solução dos problemas de financiamento da educação continuada e da difusão de conhecimento através desses periódicos.

• A mudança de maior importância, no entanto, ocorreu no cenário científico. Ao dispor de um maior número de autores dispostos a publicar seus estudos, aprimoraram-se os sistemas de classificação e seleção dos trabalhos, ensejando a elevação do nível científico das publicações. Ao contar com um maior contingente de trabalhos científicos submetidos à análise do colegiado especializado, ocorreu a valorização das revistas e a melhora de seus índices de impacto.

É neste cenário e levando em conta as vantagens aqui enumeradas que gostaríamos de discutir, em alto nível, a melhor alternativa para a ABTPé e sua Revista.

Nosso país desfruta de condições econômicas relativamente estáveis com projeções de desenvolvimento bastante favoráveis, o que deve consolidar nossa posição de geradores de conhecimento e tecnologia nos próximos anos. Assim como o Brasil, está na hora da ABTPé assumir sua vocação de liderança na América Latina e comandar firme e serenamente o progresso da Medicina e Cirurgia do Pé em nosso continente sem deixar de almejar o respeito e visibilidade de todo o mundo.

Não podemos nos furtar a participar deste projeto. Mais do que isso, não podemos perder a oportunidade de conduzir esta transformação que irá, em curto espaço de tempo, recompensar a todos os que acreditaram em mais este sonho! Quando for publicar seu próximo artigo, talvez seja interessante fazê-lo em uma revista internacional. Não deixe escapar esta oportunidade! ■

P.S.: Proponho que este assunto seja amplamente discutido em uma reunião em nosso próximo congresso em Fortaleza. Conto com a participação de todos!



Cirurgia Percutânea Del Pie

Curso Prático sobre técnicas actuais em cirurgia del pie

Barcelona, 25 de janeiro de 2013

Foi com alegria que nossa Sociedade foi muito bem representada no curso de técnicas minimamente invasiva para pé, em Barcelona. Nossa curiosidade era grande, mas ficamos bem convencidos que, se escolhermos o paciente dentro das indicações, poderemos ter um ótimo resultado.

Fomos a maior representação nacional depois da Europa: Dr. Eduardo Melo, Dr. Sérgio Luis Barreto Silva, Dra. Carla Chertman, nosso Presidente, Dr. Augusto César Monteiro, Dr. Miguel Viana Pereira Filho e Dra. Cibele Réssio.

Fomos recepcionados pessoalmente pelo Dr. Mariano de Prado, profissional muito acessível, simpático e crítico. Foi um dia inteiro de curso, muito intenso. Aulas teóricas, treinamento técnico com modelos plásticos dos pés, mais aulas teóricas e cirurgia em cadáver. Almoço e tudo se repetiu.

Tivemos, com muito prazer, as presenças dos Drs. P. Golanó, R. Viladot, e um representante do Dr. Isham. Além disso, a facilidade de utilizar um XiScan(4400), muito prático, para verificação das osteotomias das cirurgias.

Por fim, Dr. Mariano de Prado deu uma aula maravilhosa de complicações destas técnicas.

As lições do curso? A primeira foi que um colega, não sendo especialista em pé e se não estiver habituado a anatomia do pé, terá dificuldade em fazer esta técnica. A segunda, paciência, demora para consolidar, às vezes um ano. As radiografias não ficam muito bonitas, mas os pés e os pacientes ficam muito satisfeitos.

Por último, todas as técnicas têm sua indicação e a cirurgia minimamente invasiva não é para qualquer pé.

Miguel Viana Pereira Filho

São Paulo / SP



No dia 25 de janeiro último foi realizado em Barcelona mais um curso de cirurgia percutânea do pé. Dirigido pelos Drs. Mariano de Prado e Pedro Luis Ripoll e coordenado pelo Dr. Pau Golanó, ele é realizado anualmente na capital da Catalunha. Trata-se de um evento que ocorre em um único dia e contém aulas teóricas e práticas em modelos de sawbone e peças anatômicas de cadáveres criopreservados.

O curso é sediado no belo laboratório de anatomia do Dr. Golanó, que pertence a Universitat de Barcelona. Contou com a presença de inúmeros convidados internacionais e teve cerca de 30 participantes. A ABTPé esteve representada pelo seu presidente, Dr. Augusto César Monteiro, pelas Dras. Cibele Réssio e Carla Chertman, e pelos Drs. Sérgio Barreto, Eduardo Mello e Miguel Viana Pereira Filho.

Esteve presente no programa procedimentos percutâneos realizados no tendão calcâneo, retropé e antepé. O foco maior, sem dúvida, é nos

procedimentos do antepé, que incluiu correção do hálux valgo, osteotomia dos metatarsais centrais, correção do bunionete e das deformidades dos dedos menores.

As atividades práticas são, certamente, a grande atração. Os participantes são divididos em duplas e podem praticar os principais procedimentos em modelos, sob a supervisão de monitores. As peças de cadáver criopreservados permitem que o treinamento seja realizado de uma forma muito realista.

Por apresentar uma curva de aprendizado relativamente longa, este curso é importante como forma de primeiro contato com as técnicas percutâneas. E por se tratar de um evento realizado em apenas um dia, sobra tempo para visitar as inúmeras atrações turísticas da belíssima Barcelona que vão desde as obras de Gaudí até assistir aos jogos de Messi e companhia no Estádio Camp Nou.



De: Osvandre Lech <lech.med@terra.com.br>

Assunto: Duas mensagens de colegas ortopedistas

Data: 11 de fevereiro de 2013

Para: Cleber Lotti

Estimado Colega Cleber Lotti

Há 33 anos trabalhando no tratamento das lesões dos membros superiores para uma melhor produtividade e qualidade de vida dos pacientes, eu tenho muita dificuldade de escrever esta mensagem para você. Simplesmente porque não sei exatamente o que escrever...

Sobre a recente tragédia de Santa Maria, com certeza você já vivenciou de tudo um pouco, embora nada do que tenha ouvido, visto ou lido possa trazer a imediata tranquilidade e felicidade de volta. Toda a comunidade de SM, do estado gaúcho e também do Brasil continuam vivendo este pesadelo. Há duas semanas da tragédia, 50 jovens permanecem internados...

Como cidadão que se interessa pelas questões da nossa sociedade, quero te estender os desejos mais sinceros de que você e toda a sua família possam ter ânimo e grandes, enormes doses de entendimento de como o mundo que nos cerca pode ser caótico, injusto e, claro, inesperado. Definitivamente não temos o controle sobre nossas vidas, nosso futuro. Isto nos faz sentir pequenos e ameaçados. Ao olhar ao redor, percebemos que tragédias como esta se repetem de forma sistemática – vôo da TAM, tsunami do Japão, o massacre diário no nosso trânsito, sem que a nossa sociedade consiga entender, refletir, aprender e evitar. Ao mesmo tempo, o mundo que nos cerca é cheio de alegrias, abun-

dância de vida e exemplos de superação.

Eu te desejo serenidade, paz de espírito e esperança de que terá muitos outros dias felizes na vida. Entender este delicado balanço é o que nos faz crescer e entender melhor a VIDA. Fique em paz.

Osvandré Lech

Passo Fundo, 11 de fevereiro de 2013

Início da mensagem encaminhada:

De: ABTPé <abtpe@terra.com.br>

Assunto: Solidarização

Data: 31 de janeiro de 2013

Para: 'Osvandré Lech'

Prezado Dr. Osvandré Lech, Neste momento de intensa comoção, a ABTPé não poderia deixar de se solidarizar com todo o povo rio-grandense, com a comunidade santamariense e, de forma especial, com as famílias que perderam seus entes queridos. O Brasil está em luto pelas centenas de vidas jovens e brilhantes interrompidas de maneira trágica e inesperada. Como notório, Santa Maria é terra pródiga em mulheres lindíssimas e músicos extraordinários. Terra pulsátil, de intensa vida universitária. Neste cenário, impõe-se o verdadeiro registro de toda a nossa irrestrita solidariedade pela imensurável dor das famílias vitimadas e de todo o povo rio-grandense e brasileiro. Desejamos que Deus e o tempo propiciem conforto aos corações de todos que sofreram esta perda irreparável. Sinceramente, Augusto César Monteiro, Presidente da ABTPé

CIRUGÍA PERCUTÁNEA del PIE

6, 7 y 8 de Junio del 2013

Dirección: Dr. Amaya Julio/Dr. Bongiovanni Carlos
Coordinación: Dr. Rubies Gonzalo
Profesor invitado: Dr. Cesar Augusto Monteiro (Br.)

Avda. San Martín esq. Arizu 1510. Clínica Arizu
Mendoza – Argentina
Informes: 0261-155746 200/300

Comunicado aos associados da ABTPé

A eleição da Diretoria da ABTPé para o biênio 2014/2015 acontecerá no dia 27/setembro/13. A inscrição de chapas para o pleito pode ser feita até 14/agosto/13 por e-mail (abtpe@terra.com.br), carta (R. São Benedito, 1050 - Santo Amaro - 04735-002 - São Paulo - SP) ou fax: (11) 3082-2518 / 3082-6919.



Biomechanics of the normal and arthritic ankle joint
Foot and Ankle Clinics of North America, December 2012; 17(4):517-28

Snedeker JG, Wirth SH, Espinosa N

Este trabalho enfatiza que o conhecimento adequado das estruturas e da função do pé e tornozelo são essenciais para oferecer o tratamento apropriado e individualizado para o paciente portador de alterações degenerativas. A complexidade deste sistema anatômico e a limitação da mensuração dos movimentos "in vivo" dificultam sua compreensão, porém os avanços recentes das técnicas analíticas e experimentais produziram drástico aumento na qualidade dos dados obtidos. A artrodese tibiotalar permanece como uma opção atrativa para alguns pacientes, porém com o aumento do conhecimento da biomecânica do tornozelo, o tratamento cirúrgico final utilizado para controle da dor no tornozelo degenerado proporciona a opção da artroplastia total do tornozelo (que necessita ainda de aperfeiçoamento).

Adult cavovarus foot

J Am Acad Orthop Surg, September 2005; 13(5): 305-12
Younger ASE, Hansen ST

A deformidade em cavo e varo do pé frequentemente resulta de um desequilíbrio das forças musculares e comumente é causada por neuropatias motoras e sensitivas. A ação do fibular longo e do tibial posterior causam o varo do retropé e a pronação (valgo) do antepé. O retropé varo resulta em sobrecarga na borda lateral, o que é a causa da tendinopatia fibular, instabilidade mecânica ou funcional do tornozelo, e fraturas de estresse. O rebalço tendíneo precoce é prioritário para prevenir deteriorização irreversível do pé, podendo ser realizado com transferências tendíneas, osteotomias corretivas e fusões. Nas deformidades fixas podem ser realizadas osteotomias e fusões.

The hallucal sesamoid complex

J Am Acad Orthop Surg 2006 Dec;14(13):745-753
Dedmond BT, Cory JW, McBryde A Jr.

O complexo sesamoídeo do hálux é vital para o apoio do peso corporal e para a mecânica do pé. Normalmente suporta 50% do peso corporal, em ocasiões especiais de aumento da demanda chega suportar 300%. Esse estresse elevado pode ocasionar lesões agudas ou crônicas, podendo ocorrer em esportistas de final de semana ou em atletas de elite. O complexo sesamoídeo do hálux é envolvido em 9% das lesões do pé e tornozelo e 1,2% das lesões relacionadas à prática da corrida. Patologias que afetam o complexo sesamoídeo tornaram-se mais prevalentes com o aumento da prática do condicionamento físico (alto impacto) e das atividades realizadas em superfícies artificiais.

As patologias que comumente afetam o complexo sesamoídeo são: sesamoidites, condromalácia, fraturas de estresse, lesões osteocondrais e osteonecrose. O tratamento inicial é conservador na maioria das patologias: repouso relativo, gelo, antiinflamatório não esteroide e órteses. A completa compreensão dos procedimentos cirúrgicos, incluindo indicações e complicações, pode proporcionar um tratamento mais adequado para o paciente com lesão do complexo sesamoídeo.

Surgical treatment of advanced hallux rigidus by interpositional arthroplasty

Foot Ankle Int, Apr 2011; 32(4):400-6
Sanhudo JA, Gomes JE, Rodrigo MK

O hálux rígido é uma das formas mais comuns de artrose do pé e, embora sua descrição tenha mais de 120 anos, o debate sobre sua origem e o seu tratamento permanecem bem atuais. O objetivo deste estudo retrospectivo é apresentar os resultados do tratamento cirúrgico utilizando a técnica de Hamilton modificada (artroplastia de interposição) nos casos de hálux rígido avançado (grau 3 e 4 de Coughlin e Shurnas). Os problemas-chaves do hálux rígido – a perda da mobilidade articular e a dor – podem ser tratados através desta técnica sem a necessidade de implantes não biológicos. A artroplastia de interposição apresenta alta taxa de satisfação dos pacientes e constitui uma alternativa atrativa de tratamento cirúrgico nos pacientes sintomáticos e de meia idade com graus avançados de hálux rígido.

Results of anatomic lateral ankle ligament reconstruction with tendon allograft

Hospital for Special Surgery Journal 2011 July; 7(2): 134-140
Ellis SJ, Williams BR, Pavlov H, Deland J

A lesão do tornozelo é extremamente comum no esporte e em 85% das oportunidades ocorre no complexo lateral. A instabilidade crônica pode resultar de lesões agudas tratadas conservadoramente e pode provocar alterações degenerativas quando não tratada. O objetivo deste estudo é verificar os resultados radiográficos, clínicos e funcionais dos pacientes submetidos a reconstrução anatômica ligamentar lateral usando tendão tibial anterior de banco (allograft). Um procedimento semelhante pode ser realizado utilizando autoenxerto (tendões flexores do joelho). A indicação para o procedimento são pacientes com alta demanda, cirurgia prévia (Bröstom-Gould) mal-sucedida e hiperfrouidão. Houve melhora de todos os parâmetros avaliados: radiográficos, clínicos e funcionais. A reconstrução ligamentar com aloenxerto é uma alternativa concreta de tratamento cirúrgico em casos de recidiva e resultados insuficientes.

ABRIL

XX Congresso Argentino de Pé e Tornozelo

Data: 11 a 13 de abril

Local: Hotel Four Seasons / Buenos Aires

Site: <http://samecipp.org.ar>

14th EFAS Instructional Course

Data: 18 e 19 de abril

Local: Hotel Sheraton / Porto / Portugal

Site: <http://www.efas.co.uk>

MAIO

16º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

Data: 2 a 4 de maio

Local: Fortaleza / CE

Site: www.pe2013.com.br

AOFAS Surgical Complications of the Foot and Ankle Course

Data: 16 a 18 de maio

Local: Washington Duke Inn, Durham, North Carolina / EUA

Site: <http://www.aofas.org>

JUNHO

Cirugía Percutánea del Pie

Data: 6, 7 e 8 de junho

Local: Clínica Arizu – Mendoza / Argentina

Informações: 0261-155746 200/300

JULHO

American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) Annual Meeting

Data: 17 a 20 de julho

Local: Westin Diplomat Hotel, Hollywood, Florida / EUA

Site: <http://www.aofas.org>

SETEMBRO

Curso Internacional Pé e Tornozelo

Data: 20 a 21 de setembro

Local: Parque Balneário Hotel, Santos / SP

Site: www.cursopesantos.com.br

AANA / AOFAS Masters Experience: Foot & Ankle

Data: 28 a 29 de setembro

Local: Rosemont, Illinois / EUA

Site: <http://www.aana.org>

OUTUBRO

AOFAS Sports Injuries of the Foot and Ankle Course

Data: 17 a 19 de outubro

Local: Houston, Texas / EUA

Site: <http://www.aofas.org>

NOVEMBRO

Asian Federation of Foot & Ankle Surgeons (AFFAS)

Data: novembro

Local: Hong Kong

Site: www.c-linkage.co.jp/affas

DEZEMBRO

4th EFAS Advanced Symposium

Data: 6 e 7 de dezembro

Local: Sheraton Grand Hotel, Edimburgo / Escócia

Site: <http://www.efas.co.uk>



Expediente Gestão 2012/2013

Presidente

Augusto César Monteiro (SP)

Vice-Presidente

José Vicente Pansini (PR)

1º Secretário

Marco Túlio Costa (SP)

2º Secretário

Ricardo Malaquias de Miranda (MG)

1º Tesoureiro

João de Carvalho Neto (SP)

2º Tesoureiro

Edegmar Nunes Costa (GO)

Dir. Educação Continuada

Jorge Mitsuo Mizusaki (SP)

Dir. Ensino e Treinamento

Ricardo Cardenuto Ferreira (SP)

Dir. Ética e Defesa Profissional

Augusto Braga dos Santos (GO)

Conselho Fiscal

Membros Titulares:

Nelson Astur Filho (SP)

Luiz Eduardo Cardoso Amorim (RJ)

Marcos de Andrade Corsato (SP)

Membros Suplentes:

Antero Tavares Cordeiro Neto (BA)

Alexandre Leme Godoy dos Santos (SP)

Marcelo Pires Prado (SP)

Regionais

Bahia:

Ivo Tetsuya Kitaoka (BA)

Brasil Central:

Alexandre Daher Albieri (GO)

Espírito Santo:

Roberto Casotti Lóira (ES)

Minas Gerais:

Antônio César Mezêncio da Silveira (MG)

Nordeste:

Ângelo Cortês de Oliveira (PE)

Norte:

Fábio Santana de Oliveira (PA)

Paraná:

Yugo William Sakamoto (PR)

Rio de Janeiro:

Carlos Alfredo Lobo Jasmin (RJ)

Rio Grande do Sul:

Rafael Duvéluis Ott (RS)

Santa Catarina:

Renan Gallas Mombach (SC)

São Paulo:

Alfonso Apostólico Netto (SP)

COMISSÃO SOCIAL

- Luiz Carlos Ribeiro Lara (SP)

- Antonio Augusto Couto de Magalhães (SP)

- Eduardo Melo de Castro Moreira (SP)

COMISSÃO INFORMÁTICA

- Júlio César Falaschi Costa (MG)

- Rafael Trevisan Ortiz (SP)

- Antônio Francisco Ruaro (PR)

COMISSÃO ESPECIAL DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS

- Osny Salomão

- Antônio Egidio de Carvalho Jr.

- José Antônio Veiga Sanhudo

Editor do Boletim

Rafael Trevisan Ortiz

ABTPé - R. São Benedito, 1050 - Alto da Boa Vista - Santo Amaro - Cep 04735-002

S. Paulo - SP - Brasil - (11) 3082-2518 - 3082-6919 - E-mail: abtpe@terra.com.br

www.abtpe.org.br

Diagramação: J. Renato Autilio / Edson Luiz

Tiragem: 10.000 exemplares

Periodicidade: trimestral

Os artigos assinados podem não refletir a opinião da ABTPé e são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

SOLUÇÕES PARA EXTREMIDADES



CHARLOTTE



ORTHOLOC



WRIGHT.



DARGO

IMPORTADO POR:

