



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

Entrevista com



Prof. Egon E. Henning

Serviços Credenciados



Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo
do Hospital das Clínicas da Faculdade
de Medicina de Goiás/UFG

17º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOZELO E PÉ



BELO HORIZONTE / MG

46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



RIO DE JANEIRO / RJ

Lições de julho

Em julho vimos um desastre nacional acontecer. A derrota para a Alemanha foi vergonhosa para nossa seleção de futebol. No entanto, acredito que tudo na vida, por pior que seja, tem um lado bom e por melhor que seja, tem um lado ruim. O que temos de fazer é enxergar o lado bom ao invés do ruim.

Em outras copas do mundo de futebol, sempre contávamos com aquele craque, o jogador brasileiro gênio, acima da média, que na hora H faria uma jogada fabulosa e decidiria o jogo a nosso favor. Tenho uma opinião pessoal quanto a isto. Na época do Garrincha, famoso por não treinar e fazer jogadas geniais durante o jogo, o craque, o talento nato, realmente decidia. Talvez não fosse preciso treinar, porque ele realmente estava acima dos outros jogadores.

Acontece que os tempos mudaram. Há algum tempo, o sucesso passou a ser dos esforçados. Aquele sujeito muitas vezes bom, mas não gênio, que se esforça naquilo que faz, treina duro, "dá o sangue". É esta atitude que tem mais chances de sucesso hoje. O treino árduo, sério, constante, o faz superar o gênio.

O gênio que busca o sucesso hoje também tem de treinar duro, rotineiramente, de modo sério. Aí sim, ele se torna imbatível outra vez. Acho que este é o único caminho. Foi isto que nós vimos na Copa de Mundo da Fifa. Um time que fez uma programação há um bom tempo, com organização, dedicação, sendo o sucesso do time o

principal objetivo, não o sucesso pessoal de um ou de outro. Não estou colocando a culpa da derrota nos nossos jogadores, mas sim, nos responsáveis pela organização e preparação do nosso time.

Que lição levamos? Para atingir um objetivo requer dedicação, rotina, método e sacrifício. Seguir um roteiro estabelecido, com empenho de todos. Ouvir os mais velhos, procurar novas fronteiras, participar de um grupo forte são, sem dúvida, requisitos importantes para o sucesso na nossa especialidade. Neste número, entrevistamos o Dr Egon Erich Henning, ex-presidente da ABTPé (1990-1991). Ele nos conta o que viu mudar na nossa especialidade desde que começou a atuar, quais são suas impressões do futuro, e da importância da ABTPé. Fala também sobre a importância dos jovens na nossa ABTPé.

Além disto, o Dr. Daniel Baumfeld nos conta sobre sua experiência durante a visita ao Dr. Keith Wapner, convidado internacional para o Congresso da ABTPé em 2015, que acontecerá em Belo Horizonte. O presidente do Congresso, Dr. Wilel A. Benevides, nos fornece algumas dicas para aproveitar a cidade, além do Congresso. Mas lembro a todos, que antes de Belo Horizonte, teremos o dia da especialidade no CBOT no Rio de Janeiro e o Curso sobre complicações na cirurgia do pé e tornozelo, em Poços de Caldas.

Espero que esta rotina e o esforço científico de cada um leve a ABTPé ao sucesso que tanto desejamos.

Aprendizado e evolução científica

O aprendizado e a evolução científica continuam motivando intensamente os membros da nossa associação.

Os Clubes do Pé - sede São Paulo e demais cidades-sede no Brasil – têm sido realizados regularmente segundo o cronograma previamente estabelecido. Tem contado com a participação entusiasmada dos colegas Cirurgiões do Pé e Tornozelo e participação também dos demais ortopedistas das cidades-sede. A interação é livre e intensa entre os participantes, com grande troca de informações.

Os cursos de Metodologia Científica e Artroplastia de Tornozelo realizados na nossa Sede superaram as nossas melhores expectativas e deverão ser repetidos para serem colocados ao alcance dos demais colegas interessados.

A Metodologia Científica integrará nosso Pré-Congresso em abril/2015 em Belo Horizonte. Os detalhes estão sendo finalizados pelo Dr. Rui Barroco e a Comissão Científica do Congresso BH-2015.

Um novo Curso de Artroplastia do Tornozelo está agendado para outubro e será organizado pelos Dr. Caio Nery, Dr. Marco Túlio Costa, e Dr. Túlio Diniz Fernandes. A data e o programa do curso já estão definidos. As inscrições já podem ser feitas por E-mail para a secretaria da ABTPé.

O Congresso IFFAS/AOFAS em Chicago, na segunda quinzena de setembro, terá a participação de grande número de membros da nossa Sociedade, com significativa participação na Grade Científica.

O Cine/Debate de outubro está marcado para o dia 25, às 16h00 na sede da Associação. Cultivar o espírito é indispensável. Oportunidade de convívio harmônico, lazer e cultura. Inscrevam-se e participem; vale a pena!

O dia da Especialidade no CBOT – Rio – 2014 em novembro nos aguarda, com os Temas e os Palestrantes definidos.

Nos dias 5 e 6 de dezembro - 2014 também já temos encontro marcado em Poços de Caldas – MG - com o Curso de Atualização em Complicações Cirúrgicas do Tornozelo e Pé. O convidado estrangeiro, Dr. PaulJ.Hecht já está confirmado e a Grade Científica está na fase dos ajustes finais. O Dr. Roberto A. L. Santin e o Dr. Ricardo Cardenuto Ferreira serão os Presidentes do Curso.

O novo site da ABTPé está em fase de testes. O E-book está a caminho, com inúmeros inscritos para redigir os Temas Propostos. Dr. Rafael Ortiz, Dr. Roberto Zambelli e Dr. Daniel Baumfeld estão entusiasmados!

A Educação Continuada da ABTPé cumpre seu papel e o paciente, nossa preocupação central, é o beneficiário final do nosso aprimoramento científico.

Além do rigor na escolhas dos temas dos nossos Cursos e Congressos, nossa equipe tem se empenhado em convidar Palestrantes qualificados, sem repetí-los. Queremos democratizar espaços e oportunidades para todos! Mentes diferentes e ideias diversificadas enriquecem a ABTPé! Todos nós podemos ensinar e aprender! Podemos crescer juntos! A União, a harmonia, e a predisposição para a evolução científica dos seus Membros fazem a ABTPé cada vez maior!

Abraços,

Saúde e Vida Longa a todos!

Prof. Dr. José Vicente Pansini

Em nome da Diretoria 2014/2015.

FRATURAS DO TORNOZELO: CONSERVADOR OU CIRÚRGICO?

Paciente de 44 anos, executivo, esportista de final de semana. Nega tabagismo e diabetes. Chegou ao consultório com história de torção do tornozelo esquerdo havia 2 dias, durante jogo de futebol. Foi a um Pronto Socorro no dia do acidente, sendo realizado radiografias e imobilizado com tala suropodálica. Não quis ficar internado e foi procurar uma segunda opinião.

Ao exame físico, após retirada da tala gessada, havia dor lateral do tornozelo, equimose e edema lateral ++/++++. Não havia flictenas ou dor medial na região do ligamento deltoide. O exame radiográfico do tornozelo encontra-se na figura abaixo:



Helio Fernandes
São Paulo / SP

O exame físico e as imagens radiográficas do paciente demonstram ser uma lesão isolada no maléolo lateral. A possibilidade de tratar conservadoramente a lesão deve ser considerada. O exame clínico e as imagens sugerem que há estabilidade do tornozelo e para decidir pelo tratamento conservador investigaria inicialmente a estabilidade com radiografias em estresse. Na dúvida solicitaria uma ressonância magnética. O tratamento cirúrgico pode ser indicado. O fato é que é mais cômodo indicar a cirurgia, pois nos livramos da responsabilidade de investigar a lesão e ao mesmo tempo realizar a cirurgia como um procedimento rápido e que restaura a anatomia da fíbula e traz "tranquilidade" quanto à conduta. É preciso segurança, experiência e acima de tudo tratar o paciente, informando ao mesmo os prós e contras dos dois tratamentos. Não considero indicação absoluta para o tratamento cirúrgico. O tratamento conservador permite carga imediata e o tempo de imobilização da articulação em nada compromete o resultado funcional da mobilidade do tornozelo. A cirurgia não é isenta de riscos, desde o anestésico até as complicações locais como infecção, perda de redução, não-consolidação e a possibilidade de novo procedimento para se retirar o implante. A conduta cirúrgica, embora permita mobilidade articular precoce, não permite carga até que a fratura esteja consolidada. Em resumo, entendo estar diante de uma situação onde há uma fratura do tornozelo estável que pode ser tratada conservadoramente, merecendo uma investigação adicional quanto à estabilidade e onde o tratamento não-cirúrgico demonstra excelentes resultados.

Jose Antônio Veiga Sanhudo
Porto Alegre / RS

A artrose primária da articulação do tornozelo é muito rara. A imensa maioria é pós-traumática, o que aumenta a nossa responsabilidade no tratamento das lesões desta articulação, especialmente das fraturas. Ao considerar as possibilidades de tratamento, devemos comparar as chances e a gravidade do insucesso de cada uma delas. A complicação mais temível do tratamento cirúrgico é a infecção profunda que, segundo a literatura, ocorre em 5% dos casos e habitualmente está associada a outros fatores de risco como tabagismo, diabetes, abuso de álcool e fraturas de alta energia (Weber C), nenhum deles presente neste paciente. As radiografias evidenciam uma fratura Weber B, por supinação-rotação externa, que na incidência anteroposterior demonstra um deslocamento do fragmento distal de uns 2-3 mm e nós sabemos que o tálus acompanha a fíbula neste deslocamento. A incidência em perfil demonstra um afastamento dos fragmentos com aparente encurtamento da fíbula de uns 2-3 mm. A maneira mais segura de obter a redução absolutamente anatômica e mantê-la, é utilizando o tratamento cirúrgico, que é no meu ponto de vista a melhor opção para este paciente. Lembre-se que o tornozelo aceita muito mal as reduções imperfeitas e a evolução para artrose, quando ocorre, é muito rápida. Além de diminuir as chances de artrose pós-traumática, a cirurgia deve acelerar a consolidação e a reabilitação desta lesão.

Articulação de tornozelo em bola de soquete (ABS)

A articulação tibiotalar em bola de soquete é alteração do domo do tálus e pilão tibial em formato cilíndrico.

Trata-se de uma condição clínica rara, sendo que o primeiro a descrever utilizando essa nomenclatura foi Lamb, em 1958. Ele notou que a lesão era um componente comum da síndrome de encurtamento congênito do membro inferior, associando essa malformação ao desenvolvimento deficiente da fíbula e da articulação subtalar.

A etiologia é desconhecida. Acredita-se que o seu aparecimento estaria relacionado à adaptação do tornozelo devido à falta da mobilidade da subtalar.

Frequentemente estão associadas alterações como atrofia e encurtamento do membro inferior afetado, sindactilia e coalizão tarsal. Entretanto, outras alterações menos comuns podem ser encontradas, como equinovaro, pé plano, ausência de dedos e hipoplasia da fíbula.

Os sintomas variam conforme a gravidade das alterações anatômicas, desde assintomáticos nos casos leves a diferentes graus de desalinhamento do eixo perna-pé, podendo apresentar sintomas álgicos importantes.

Os pacientes com encurtamento do membro e alteração do formato do pé podem apresentar dificuldade na escolha do calçado, alteração na marcha e dor ao realizar atividade esportiva, seja pela rigidez ou pela instabilidade articular.

Nos casos de pé plano doloroso, o valgo excessivo do retro-pé é resultante do mau alinhamento tibiotalocalcaneano e ao encurtamento da fíbula, com secundária frouxidão das estruturas capsuloligamentares mediais, além do alongamento dos tendões tibial posterior e flexores dos dedos e do hálux.

A ABS não é patognomônica de coalizão tarsal. Penrose, em 1974, reportou incidência de 75% dos casos associados à coalizão tarsal. Alguns autores até relataram herança genética. Não tem relação familiar ou com patologia neurovascular.

O tratamento depende da gravidade da deformidade e da expectativa dos pacientes em relação ao grau de atividade a ser desempenhada. O método conservador consta de órteses e fisioterapia. Na presença de sintomas de dor e limitação importante para a marcha, pode-se indicar tratamento cirúrgico.

As técnicas cirúrgicas podem variar de acordo com idade, presença de coalizão tarsal, grau da deformidade do retro e mediopé e se há associação de artrose.

Naqueles casos nos quais há deformidade no retro-pé e não há artrose, pode-se optar por osteotomia supramaleolar para

realinhamento do eixo perna-pé, associada à osteotomia de medialização de calcâneo. Devido ao alongamento excessivo das estruturas mediais, o retensionamento destas estruturas deve ser levado em consideração, na tentativa de manter a estabilidade e evitar a recidiva do valgo do retro-pé.

Na presença de destruição articular importante e associado a deformidades, está indicada a realização da artrodese, que pode ser modelante nas deformidades mais graves.



Para saber mais:

Steingard, M.: *The Ball-and-Socket Ankle: A Case History and Literature Review. Foot Ankle Int* 16(5): 302-5, 1995.

Myerson, M.: *Surgical Correction of the Ball and Socket Ankle Joint in the Adult Associated With a Talonavicular Tarsal Coalition. Foot Ankle Int* 34(10): 1381-8, 2013.

Lamb, D.: *Ball and socket ankle joint-a congenital abnormality. J Bone Joint Surg (Br)* 40 (2):240-243, 1958

Penrose, J.H.: *Tarsal synostosis and the ball and socket ankle. J Bone Joint Surg (Br)*, 568:202-203, 1974.

Tratamiento de las osteocondritis de astrágalo recidivadas mediante periostio invertido*Tobillo y Pie 6 (1): 16-21, enero/junio 2014**Capdevila, EL; Fumas, AS; Oliva, XM; Royo, JM*

Artigo interessante por abordar um problema relativamente comum no consultório do ortopedista especialista em pé e tornozelo, que é a lesão osteocondral do domo talar, problema este que tem possibilidade muito concreta de avançar rapidamente para uma condição sequelar na forma de artrose. Neste trabalho foram usados os dados de 12 casos de lesão osteocondral recidivadas, que inicialmente foram tratadas com artroscopia e cirurgia aberta. Foi realizada osteotomia do maléolo medial, desbridamento e microfraturas, seguido do preenchimento da falha usando osso esponjoso retirado da face cruenta da osteotomia e coberto com um retalho de perióstio invertido retirado da tíbia distal. Como fator que talvez enfraqueça um pouco o trabalho, o tempo médio de seguimento foi de 18 meses, na minha opinião curto. No entanto, considere a leitura muito interessante, visto que as lesões osteocondrais são problemas de difícil tratamento e evolução imprecisa.

Arthrodesis After Failed Total Ankle Replacement*Foot Ankle Int 35 (6): 549-57, 2014**Deleu, PA; Bevernage, BD; Maldague, P; Gombault, V; Leemrijse, T*

Mesmo que o procedimento de artroplastia total do tornozelo ainda encontra-se em fase de implementação no nosso meio, a tendência é que mais cedo ou mais tarde haja muitos centros aptos para realizar esta cirurgia e cirurgiões capacitados e ansiosos pelos casos, por isso já temos de pensar em como resolver as complicações e a melhor forma de conversão para artrodese, se assim se decidir. Nesse estudo foram analisados os resultados de 17 pacientes que tiveram o diagnóstico de falha da prótese e foram tratados com conversão para artrodese tibiotalar ou tibiotocalcaneal. Os pacientes foram seguidos por uma média de 30 meses, e em 13, a artrodese consolidou com tempo médio de 3,7 meses. Nos outros 4 casos, foi realizada revisão de artrodese. Até aí, tudo bem. O que devemos ficar alertas, é para o fato de que foi utilizado enxerto ósseo banco de tecidos ósseos em 16 dos 17 estudados, considerando a grande falha óssea produzida pela retirada da prótese. Como na nossa realidade poucos serviços têm a disponibilidade do banco de tecidos, talvez isso seja mais um limitante para a adequada difusão da cirurgia de prótese.

Comparison of Early and Delayed Open Reduction and Internal Fixation for Treating Closed Tibial Pilon Fractures*Foot Ankle Int 35 (7): 657-64, Jul 2014**Tang, X; Liu, L; Tu, C; Li, J; Li, Q; Pei, F*

Artigo interessante, porque trata de uma decisão às vezes difícil da prática diária do cirurgião que trata trauma, que é o momento adequado de realizar a fixação definitiva de uma fratura de pilão tibial.

Os autores avaliaram 46 pacientes com diagnóstico de fratura de pilão tibial tipo C (AO/OTA), sendo 23 no grupo A (cirurgia precoce, até 36 horas após o trauma) e 23 no grupo B (cirurgia tardia, 10 dias a três semanas após o trauma). Aguardou-se a regressão do edema. No grupo B, 9 foram tratados na urgência com fixador externo. Todas as fraturas eram fechadas e foram tratadas com placa bloqueada.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação às complicações de tecidos moles, índice de consolidação e escore funcional final. Porém, desde que existam condições de tecidos moles aceitáveis, as fraturas tratadas precocemente podem trazer benefícios em relação ao tempo cirúrgico, que foi menor nesses casos, além da menor permanência hospitalar, que diminui os custos.

Comparison of Outcomes After Retinaculum Repair With and Without Fibular Groove Deepening for Recurrent Dislocation of the Peroneal Tendons*Foot Ankle Int 35 (7): 683-89 Jul 2014**Cho, J; Kim, J; Song, D; Lee, W*

Este estudo compara os resultados pós-operatórios entre o reparo do retináculo com e sem o aprofundamento do sulco dos tendões fibulares no aspecto posterior da fíbula para o tratamento das luxações recidivantes dos tendões fibulares em pacientes jovens e ativos. Foram avaliados 29 pacientes com esse diagnóstico, sendo que, 13 deles foram submetidos ao aprofundamento do sulco (grupo A), e 16 submetidos ao reparo do retináculo isolado (grupo B).

O tempo médio de seguimento foi de 12 meses. Os autores obtiveram bons resultados com as duas técnicas, incluindo o tempo médio de retorno as atividades esportivas muito semelhante, em torno de três meses em ambos os grupos. A aparente vantagem para quem não realiza o aprofundamento do sulco, seria a técnica mais simples e mais rápida, diminuindo o tempo cirúrgico.

The Phily way

Dr Keith Wapner

Próximo ao local onde Rocky Balboa subiu as escadarias da biblioteca Nacional da Philadelphia (Figura 1) fica um prédio centenário.



Fig 1 - Biblioteca Nacional da Philadelphia



Fig 2 - Praça W. Washington, Philadelphia - edifício da Clínica Wapner



Fig 3 - Dr. Wapner

No 5º andar deste edifício personagens importantes da história americana já abrigaram seus escritórios, entre eles: Benjamim Franklin, Henry Ford... e hoje Keith Wapner, através da Penn University of Philadelphia (Figura 2).

Com um ambiente extremamente organizado, dividido em 7 consultórios, 1 sala de procedimentos simples e mais 8 salas de estudo, Dr Wapner desenvolve um trabalho intenso. Atende mais de 80 pacientes por dia, três vezes por semana. Com o auxílio de dois Fellows locais, um Fellow internacional e dois estudantes em graduação, consegue terminar seu dia às 16:00. Como todo sistema de trabalho americano, ele também conta com uma técnica em pesquisa, que cataloga todos os pacientes, com escore funcional pré e pós-operatório, facilitando a avaliação dos prontuários em caso de uma publicação. Outro sistema interessante montado pela clínica é uma sala de confecção de órteses, onde os pacientes com indicação de palmilhas podem fazer ou adaptar as suas dentro da clínica, com visão crítica a todo momento do especialista. O que mais me impressionou durante a minha estadia na Penn Univer-

sity foi o número de pacientes com pé diabético e artropatia de Charcot atendido. Todos eles com um sistema de avaliação preciso, é obrigatório passar pelo endocrinologista e pelo cirurgião vascular antes da visita ao grupo de pé e tornozelo. Todos eles são desbridados na própria clínica, quando necessário, e o gesso de contato total é utilizado como forma inicial de tratamento em quase todos os pacientes.

Uma vez por semana Dr Wapner tem seu dia cirúrgico, com duas salas e início às 07:00 em ponto. Consegue fazer em torno de 12 casos e terminar o dia às 16:00. Na verdade o dia não termina realmente às 16:00, pois após este horário o momento é de estudo. Reunião com os residentes duas vezes por semana para discussão de artigos e reunião com a técnica em pesquisa uma vez por semana para preparar as publicações. Com todo este trabalho ainda sobra tempo para filantropia e lazer. De 15 em 15 dias Dr Wapner faz serviço comunitário para uma instituição no interior do seu estado e ainda pratica esportes como tênis e corridas todos os dias, com participação quase obrigatória para os residentes.

Dr. Wapner (Fig 3) foi presidente da AOFAS e do Summer Meeting de Keystone em 2011. Ele é o diretor do sistema de Fellowship em pé e tornozelo da University of Pennsylvania Health System. Ele é um dos revisores da Foot & Ankle International, AJSM, JAAOS e JBJS.

Este professor é um dos convidados internacionais confirmados para o nosso 17º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Pé, que será em Belo Horizonte/MG, em 2015. Não podemos perder a oportunidade de dividir experiência nesse grande evento.

Entrevista com o Prof.



1. O que levou o Sr. a escolher medicina na sua juventude? E por que se especializou em pé e tornozelo?

Quando ainda estudante de Medicina, desde o 4º até o 6º ano (7ª ao 12º semestres) fui “interno” de uma enfermaria de cirurgia de mulheres da Santa Casa de Porto Alegre, onde se atendiam, naquela época, além de casos de cirurgia geral, também casos de fraturas e deformidades ortopédicas diversas. Como filho de mestre marceneiro, logo se manifestou em mim um interesse maior pelas reduções de fraturas e cirurgias reparadoras dos ossos. Logo após minha graduação como médico, fui contemplado com uma bolsa de estudos, instituída justo então, pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, para a pós-graduação dos primeiros classificados de cada faculdade (em 1956 só havia a UFRGS). Consegui então estágio na Alemanha, no Hospital da Universidade de Göttingen, na área de cirurgia e ortopedia por um ano, complementada por outro estágio mais curto no Hospital de Traumatologia Bergmannsheil em Bochum, Alemanha. No retorno a Porto Alegre, ingressei no Hospital de Pronto Socorro como médico traumato-

logista e, também, em serviço de ortopedia da Santa Casa. Daí para diante, foi o estudo autodidático, cursos de especialização, concursos vários, novos estágios no exterior, congressos de ortopedia, ingresso na SBOT; com a ocorrência e o tratamento frequente de patologias do pé, foi aumentando o gosto e o interesse por essa área da ortopedia. O tema da minha Tese para obtenção do título de Livre Docente foi a Cirurgia Reparadora do Hallux Valgus. Assim, logo que se iniciou a Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Pé, foi enorme a satisfação de poder aderir e participar assiduamente da mesma.

2. Quais foram as principais mudanças na medicina e na cirurgia do pé e tornozelo que o Sr. vivenciou?

Neste período, de mais de cinquenta anos, o tratamento cirúrgico do pé e tornozelo expandiu-se quantitativamente, aperfeiçoou-se qualitativamente e diversificou-se de forma extraordinária de modo que se torna difícil resumir estas mudanças em poucas linhas. Citem-se algumas:

- As fraturas do tornozelo, do talo, do calcâneo, por exemplo, eram diagnosticadas apenas clínica e radiograficamente, pois não havia o recurso da tomografia computadorizada; consequentemente os diagnósticos careciam de detalhes muitas vezes importantes; as reduções eram quase sempre feitas incruentamente, seguidas de imobilização com bota de gesso e o tempo de imobilização era relativamente longo, causando mais atrofia e rigidez e exigindo um período de recuperação mais penoso e demorado.
- Quando se recorria a uma redução aberta (cirúrgica) os meios de fixação interna eram preponderantemente fios de Kirschner, eventualmente parafusos (sem variedades de espessura ou tipo de rosca). As perfurações para introdução de parafusos eram feitas com perfurador manual.
- As técnicas de osteossíntese só evoluíram a partir da introdução dos princípios e materiais da AO, com implantes de fixação óssea cada vez mais específicos a partir dos anos 70.
- As fraturas dos metatarsais com tratamento incruento ou simples fio de Kirschner intramedular frequentemente consolidavam com angulação e encurtamento, resultando metatarsalgias e deformidade secundária dos dedos.
- Era mais frequente a necessidade de ressecções ósseas e artrodeses por causa de deformidades ou artroses pós-traumáticas.
- O diagnóstico de lesões ligamentares e tendinosas era feito na base do exame físico e radiografias com estresse antes que a ecografia e, mais adiante, a ressonância magnética possibilitassem diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficientes. Exemplo típico foi a constatação da etiologia do pé plano adquirido devido a tendopatia do tibial posterior.
- As osteotomias e artrodeses eram feitas com escopros (osteótomos), trabalho difícil em ossos e articulações pequenas do pé, por vezes levando a superfícies de corte irregulares e coaptação imperfeita, o que reduz a estabilidade da montagem

Egon Erich Henning

e prolonga o tempo de consolidação. Atualmente as serras elétricas ou pneumáticas e os diversos tipos e tamanhos de lâminas permitem maior precisão, com maior rapidez e segurança na execução destes procedimentos.

- Em suma, tem havido um contínuo progresso na identificação de muitas e variadas patologias através de semiologia mais detalhada e tecnologias de imagem muito resolutivas, permitindo diagnosticar mais tipos de lesões, com mais detalhes e certeza. Por outro lado, as técnicas e os instrumentos e implantes ora disponíveis, aliados a um melhor treinamento cirúrgico, estão propiciando a obtenção de resultados mais satisfatórios.
- Enfim, last but not least, a maior eficiência nos tratamentos fisioterápicos vem contribuindo significativamente na prevenção de problemas e na recuperação funcional pós-cirúrgica.

3. Quais são, na sua opinião, os maiores desafios para o jovem médico especialista em pé e tornozelo de hoje?

- Deve manter-se atualizado nesta área através de educação continuada proporcionada pela própria ABTPé e entidades afins (SBOT, AOFAS, etc.), incluindo-se programas via internet, cursos, simpósios, publicações.
- Dispor de sala de consultas devidamente equipada e com horários definidos.
- Poder contar com assessoria de colega competente e experiente para casos mais difíceis.
- Poder contar com técnico em ortopedia para confecção de órteses ou próteses.
- Poder dispor de sala de cirurgia em hospital, convenientemente aparelhada, com instrumental adequado às cirurgias da especialidade, intensificador de imagens, recursos de ressuscitação, etc.
- Dispor dos implantes necessários para o procedimento, tais como material de osteossíntese de qualidade, fios de sutura específicos para diferentes estruturas, etc.
- Tratar os pacientes de forma a precaver-se contra possíveis demandas descabidas ou processos jurídicos por pretenso erro médico.

4. Que conselhos o Sr. daria a este jovem especialista?

- Dedicar atenção, interesse e gentileza ao paciente enquanto o examina, para induzir um bom relacionamento.
- Explicar-lhe, de forma a ele compreensível, o diagnóstico e o tratamento proposto e o resultado previsível.
- Assegurar-se de que disporá dos meios e materiais necessários à cirurgia.
- Não descuidar da educação continuada.

5. O que o Sr. espera do futuro da especialidade no nosso País?

Pela tendência que se verifica, a especialidade vai se tornar cada vez mais conhecida e a demanda vai aumentar. Ao mesmo tempo vai crescendo a variedade e complexidade de diag-

nósticos possíveis e de procedimentos cirúrgicos, já existindo uma demanda reprimida por cirurgias de maior risco (como as próteses de tornozelo e implantes para hálux rígido, p. ex.) que depende, contudo, do custeio pelo SUS ou convênios, e de treinamento de especialistas.

Também transplantes de tendões, de cartilagem, e o uso de procedimentos artroscópicos deverão se tornar mais frequentes à medida que cresce a capacitação dos especialistas

6. Qual são, na sua opinião, os caminhos que a ABTPé deve seguir?

A ABTPé, desde que foi concebida, fundada e dirigida inicialmente com total empenho pelo Prof. Manlio M. M. Napoli tem tido uma trajetória ascendente graças ao entusiasmo e dedicação de dirigentes abnegados e competentes que foram se sucedendo e impulsionando seu crescimento em número de sócios, em atividades associativas, em criação e divulgação de conhecimento científico. Uma de suas características distintivas sempre foi o ambiente de coleguismo e camaradagem entre os sócios. Nas reuniões, jornadas e congressos sempre se associou a atividade didática e científica e o estímulo para criação de mais conhecimento a atividades esportivas, muita camaradagem, festividades alegres e descontraídas. Este tipo de convivência social criou e tem mantido o interesse e a vontade de participação dos associados, e inclusive familiares seus, nos eventos.

No meu entender, para que o apelo à participação, ou seja o poder de sedução da ABTPé continue vigoroso, é necessário que se mantenha uma programação didática-científica de qualidade que inclua além de congressos e cursos presenciais (no modo rotativo pelos estados já consagrado), boletins, revista e apresentação de casos ou aulas curtas seguidas de questionário pela internet (Quiz). Desafios são provocantes!

7. O Sr. participa dos Cursos e Congressos promovidos pela ABTPé. Qual é a importância deles? Vale a pena participar?

Sim, participei com muita regularidade e frequência durante algumas décadas, pois aprendia muito e também tinha oportunidade de me manifestar e apresentar temas. Usufrui e sempre senti prazer em participar. Aprende-se, compara-se o trabalho e a experiência dos colegas com sua própria. Às vezes se aceitam as evidências favoráveis à conduta proposta por um apresentador e se modifica o que se vinha fazendo, ou pode-se discutir e dirimir dúvidas. É um estímulo para o aperfeiçoamento.

Atualmente, já entrado na nona década da vida e aposentado em definitivo, tenho perdido vários eventos em razão de algumas dificuldades temporárias. Mas, continuo atento ao que se passa na ABTPé e pretendo participar ainda de algumas reuniões, quando mais não seja, para rever e ouvir velhos e muito estimados companheiros e, quiçá, outros não velhos, mas já muito experientes e, até mesmo, jovens ex-alunos e ex-residentes.

Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Goiás/UFG

O Serviço de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/UFG foi criado em 1975, sendo o seu fundador o Dr. Sérgio Ferreira Santos, um dos primeiros ortopedistas goianos a se especializar em cirurgia do pé, tendo um papel de pioneirismo em nosso estado e dentro da ABTPé. O Dr. Sérgio esteve a frente do ambulatório até o ano de 1987 quando,



Da direita para esquerda: dr. bruno air, dr Marcus(r4), dr Jefferson Martins e dr Alexandre Daher (fundo)

por ocasião da sua aposentadoria, foi sucedido pelo Dr. Edegmar Nunes Costa, que com grande dinamismo e dedicação, despertou o interesse em muitos residentes de ortopedia para área do pé e tornozelo.

Em 2008, o Serviço de Cirurgia de Pé e Tornozelo do HC/UFG credenciou o programa de treinamento para estagiários na ABTPé e criou o Programa de Treinamento Avançado, vinculado à Faculdade de Medicina, estabelecendo uma carga horária, um programa teórico-prático, com o objetivo de qualificar os residentes com interesse de especializar-se na área de pé e tornozelo. Essas vagas de estágio são oferecidas através de um concurso, com editais divulgados pela Faculdade de Medicina UFG (www.medicina.ufg.br/pages/34132).

O programa de treinamento atualmente conta com atividades em quatro hospitais, realizando um grande número de cirurgias de alta, média e baixa complexidade dentro da área de atuação. Temos o Hospital das Clínicas FM-UFG, Hospital de Urgência de Goiânia, Hospital

de Acidentados e o CRER (Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo), dando ao R4 a oportunidade de um aprendizado prático com uma formação teórica sólida.

Eu, Dr. Jefferson Soares Martins, terminei a residência no Departamento de Ortopedia Faculdade de Medicina/UFG no ano de 2000, fui estagiário do serviço e ingressei por concurso no

Hospital das Clínicas no ano 2002. Assumi a chefia do serviço há 2 anos, após a aposentadoria da Faculdade de Medicina do Dr. Edegmar, com a honrosa e difícil missão de manter a tradição, qualidade na formação dos R4 e rigor científico, que sempre acompanharam o Serviço de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/UFG.

Em toda sua história o Serviço de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/UFG já formou 14 estagiários que estão espalhados por todo o país, fato que nos orgulha e nos enche de responsabilidade, com a qualidade deste profissional que irá atender esta população. Contamos com a colaboração dos médicos, Dr. Edegmar Nunes Costa (CRER- Hospital de Acidentados), Dr. Alexandre Daher Albieri (HC, HOSPITAL/ Hospital de Acidentados), Dr. Bruno Air Machado da Silva (HC) e Dr. Rodrigo Nunes (Hospital de Acidentados). Todos estes colegas são membros da ABTPé e colaboram com as atividades do programa de treinamento.

05 e 06
DEZ. 2014
EM POÇOS DE CALDAS

Agende-se



CURSO OFICIAL DE ATUALIZAÇÃO EM COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO TORNOZELO E PÉ.

5 e 6 de dezembro de 2014
Local: Palace Hotel - Poços de Caldas - MG

Informações: + 55 35 3721-3851 | contato@eventosprisma.com.br



De 30/04 a 02/05 de 2015
BELO HORIZONTE

Agende-se para 2015

**PALESTRANTE
INTERNACIONAL
CONFIRMADO**



Prof. Dr. C. Niek van Dijk, MD

	INSCRIÇÕES	2014	2015	2015
	30/09/14	01/12/14	16/04/15	No evento
Sócio ABTPÉ	R\$ 420,00	R\$ 450,00	R\$ 500,00	R\$ 770,00
Sócio Quite SBOT	R\$ 520,00	R\$ 570,00	R\$ 630,00	R\$ 970,00
Médico não-sócio	R\$ 570,00	R\$ 630,00	R\$ 700,00	R\$ 1.070,00
Residente	R\$ 270,00	R\$ 300,00	R\$ 330,00	R\$ 540,00
Acadêmico	R\$ 220,00	R\$ 250,00	R\$ 280,00	R\$ 440,00

+ 55 35 3721-3851
contato@pe2015.com.br | www.pe2015.com.br



46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OS PÉS EM DIA! A SUA ESPECIALIDADE!



Já teremos elegido um novo presidente da república, novos governadores, senadores e deputados. Passada a ressaca, venha curtir os recentes avanços na cirurgia do pé e tornozelo. Talvez você já tenha sido confrontado pelo digníssimo Dr. GOOGLE? Ah! Ainda não?! Mas..., ele ainda vai te... "mandar a carteirada"!

Vai se sentir confortável? Talvez sim, talvez não. Talvez já tenha vivenciado aquela sensação "de onde foi que apareceu isso? Quem é que está dizendo isso? Será que tudo muda tão rápido assim?!". Então ... venha rever e fazer novos amigos, confraternizar. Afinal estaremos no Rio de Janeiro! Cidade Maravilhosa! Por isso queremos você em nosso DIA DA ESPECIALIDADE! COMO?

Participando ativamente, contribuindo para a melhor difusão e aplicação dos nossos conhecimentos. Exercendo a medicina de forma plena.

A diretoria da ABTPé preparou com muito esmero a grade científica pensando na sua participação ativa, questionando, se posicionando frente às inovações técnicas e conceitos que se renovam a cada dia. Por isto participe do nosso DIA DA ESPECIALIDADE!

Você, CARO ASSOCIADO, também deverá participar da nossa ASSEMBLEIA ORDINÁRIA discutindo e votando as questões essenciais para o progresso da nossa associação.

Até lá. ESPERAMOS POR VOCÊ!

PORQUE VIR A BELO HORIZONTE NO 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOZELO E PÉ



Se precisássemos escolher uma frase para definir a capital de Minas Gerais, esta seria ela: uma cidade efervescente. A terceira maior cidade do Brasil e a quarta mais rica, Belo Horizonte se destaca pela união do tradicional e do contemporâneo, da urbanização ordenada com a natureza exuberante e dos ares cosmopolitas com a hospitalidade mineira.

Cercada pela Serra do Curral, Belo Horizonte foi a primeira cidade brasileira moderna planejada e seu nome realmente não poderia ser mais apropriado. Do alto de suas serras e montanhas, para qualquer lado que se olhe, as paisagens são de tirar o fôlego. E a natureza, sempre muita generosa com essa região, oferece diariamente um espetáculo sem igual: um deslumbrante pôr do sol. A capital conta com dezenas de praças bem conservadas, ruas arborizadas, belos jardins e parques grandiosos, que são abrigos para diversas espécies da fauna e flora e que servem de refúgio para quem procura tranquilidade, saúde e bem-estar. Por todo esse zelo pela natureza, a cidade já foi reconhecida pelo título de “cidade-jardim”. Com a inspiração de quem é abençoado com tanta beleza natural, Beagá respira cultura, arte, boemia e gastronomia. Sua agitada vida cultural recebe todos os estilos de espetáculos, exposições e festivais internacionais. Seus grupos de dança, teatro e música atravessaram as montanhas para ganhar o mundo. Acompanhando toda essa agitação, a cidade oferece vastas opções gastronômicas.

Seus tradicionais botecos com cadeiras nas calçadas são um irresistível convite para encontrar os amigos, jogar conversa fora, paquerar e experimentar diversos tipos de tira-gostos que, de tão deliciosos, ganharam até um festival. Beagá é a ca-

pital latino-americana dos bares e para quem gosta de um clima mais informal e boêmio, não existe melhor lugar para visitar. Belo Horizonte é a capital de todos os mineiros, e como tal se ergueu como uma mistura de encantos típicos das Minas Gerais com o ritmo acelerado e atrativos de toda cidade grande. Famosa pelos seus belos horizontes, formados pela magnífica Serra do Curral, nossa cidade apresenta muitas belezas, sejam naturais como no Museu de Inhotim e nos diversos parques, sejam planejados como nas obras de do arquiteto Oscar Niemeyer no entorno da Lagoa da Pampulha e ainda por toda cidade. Cercada por muita história, está próxima a lindas cidades como as famosas Ouro Preto, Tiradentes e Mariana, que apresentam muitas belezas e um conteúdo histórico impressionante. Belo Horizonte é conhecida nacionalmente como “capital nacional dos botecos”, e faz jus ao nome, com o maior número de bares “per capita” do país.

Estes totalizam mais de 14000 estabelecimentos, que reúnem o melhor de nossa cozinha associada sempre com “aquela” cerveja gelada, boa proza e música pra entreter e receber com toda hospitalidade mineirinha todos nossos visitantes.

Esperamos todos vocês no período de 29 de abril a 2 de maio de 2015 durante o 17º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, para além de curtir “Beagá”, possamos trocar experiências e conhecimentos durante o evento.

Abraços a todos

Wilel A. Benevides
Presidente do 17º Congresso Brasileiro de
Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

I Curso Artroplastia Total de Tornozelo Corin (UK)

A artrose do tornozelo é uma das sequelas mais frequentes e incapacitantes na sociedade moderna, resultado da melhora dos cuidados com os politraumatizados e do aumento dos acidentes de trânsito em nossas cidades.

O conceito clássico de que a artrodese tibio-társica é a melhor opção terapêutica para esses casos por sua relativa facilidade e estabilidade, vem sendo questionado em virtude das observações dos resultados a longo prazo.

A artroplastia do tornozelo vem sendo utilizada no primeiro mundo como uma alternativa mais fisiológica ao conservar algum grau de movimento articular, evitar a sobrecarga das estruturas vizinhas e permitir a marcha mais harmônica.

A sociedade ortopédica brasileira participa ainda de maneira bastante incipiente deste movimento, passando ao largo do

conhecimento e da experiência necessários para construir e emitir seu próprio juízo de valores além de dificultar o acesso de nossos pacientes às oportunidades terapêuticas já disponíveis em outros países.

Em vista disso, gostaríamos de convidá-los para participar no próximo dia 18 de outubro, de mais uma iniciativa científica em que discutiremos as indicações, a técnica e as dificuldades da artroplastia total do tornozelo: desta vez, a prótese a ser analisada é a Zenith da empresa inglesa Corin.

Contamos com sua presença, Caio Nery

Marco Túlio Costa

Túlio Diniz Fernandes

Vagas Limitadas

Data: 18/10/2014

Inscrições: eventos@drenolux.com.br

Noélia (11) 3873-7386



DRENOLUX

Hotel Park Inn Ibirapuera

Av. Ibirapuera, 2534 - Moema - São Paulo - SP



Clube do Pé

Edgemar Nunes Costa

Goiânia / GO

No dia 30 de agosto de 2014 foi realizada a primeira edição do Clube do Pé de Ribeirão Preto, sob a coordenação do Dr. Rogério Bitar, com a participação de 40 membros da ABTPé de Ribeirão Preto e outras cidades como Bauru, Limeira, Poços de Caldas/MG, Passos/MG, São José do Rio Preto, Franca, Barretos e Botucatu. A parte científica contou com a participação do Prof. Osny Salomão, que falou sobre a história do tratamento do hálux valgo, com seguimento de mais de trinta anos e sua preferência atual pela cirurgia minimamente invasiva, corroborada pelo Dr. Eduardo Moreira e sua grande experiência com esta técnica. Se-

gundo o Dr. Rogério cabe uma reflexão sobre esta técnica cirúrgica, porque vem de pessoas com autoridade no assunto. O Dr. Marcos Sakaki abordou um tema pouco explorado nos congressos de especialidade, como evitar e resolver complicações das fraturas do tornozelo. Foram discutidos casos clínicos trazidos pelos colegas, o que despertou grande interesse dos presentes. Ao final, foi criado o Clube do Pé do Interior Paulista. As atividades foram encerradas com um almoço na Churrascaria Cabanas. O evento contou com o apoio da Servier, Grunenthal, Merck, Sanofi, Ortopédica, Wright e a ABTPé.

Errata

No boletim anterior, publicamos na matéria "Ironman Brasil 2014", uma fotografia com o vencedores da prova. Fomos alertados pelo Dr. Christian Ellert que houve um equívoco na legenda da foto. Na realidade, ela se refere aos vencedores do Ironman Brasil 2013. O Ironman Brasil 2014 teve a seguinte classificação:

Masculino

1º Igor Amorelli (BRA) - 8h07min53seg

2º Santiago Ascenço (BRA) - 8h11min45seg

3º Marcel Zamora (SPA) - 8h16min15seg

Feminino

1º Sara Gross (CAN) - 8h56min34seg

2º Sofie Goos (BEL) - 9h00min19seg

3º Ariane Monticeli (BRA) - 9h02min42seg

Fonte:

http://www.pedal.com.br/ironman-brasil-2014-florianopolis-resultados_texto8212.html

Cabe ressaltar que o vencedor na categoria masculina foi um brasileiro.

Agradecemos ao Dr. Christian Ellert pela contribuição.

Elevando os Padrões de Tecnologia



Placa Anterolateral para Fusão TT



Placa Posterior para Fusão TTC



Placa Lateral para Fusão TTC

ORTHOLOC® 3Di

Sistema de Placas para Fusão de Tornozelo

Apresentamos, em um único set, soluções abrangentes de placas para fusão de tornozelo

Opções para cada paciente:

- 6 Designs Anatômicos
- 3 Abordagens Cirúrgicas
- 4,5 e 5,5mm - Parafusos de ângulos variados



fixação com Parafusos de Bloqueio de Ângulo Variável



 **WRIGHT**
FOCUSED EXCELLENCE

Registros submetidos à aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.
Número de Protocolos: 25351.236473/2014-41, 25351.234363/2014-11,
25351.234209/2014-60, 25351.236436/2014-51, 25351.226025/2014-82

wmt.com

*Trademarks and ®Registered marks of Wright Medical Technology, Inc.
©2014 Wright Medical Technology, Inc. 008209 25-Mar-2014

'Cine-Debate do CICLO DE CINEMA ITALIANO 2014

Coordenador: **Dr. Wimer Bottura Junior** (psiquiatra e psicoterapeuta)

25 de outubro de 2014

16h00: Welcome Coffee

16h30: exibição do filme:

"Sob o Sol da Toscana" (*Under the Tuscan Sun*) (2003)

Direção: Audrey Wells

18h30: análise e debate

19h30: encerramento



Local: Auditório "Manlio Napoli" da ABTPé

Rua São Benedito, 1050 Santo Amaro - São Paulo - SP

Inscrições Gratuitas (previamente através de e-mail)

Vagas: 60 pax

Informações na Secretaria da ABTPé (11) 3082-2518 / 3082-6919

(2ª a 6ª - 9 às 17hs) ou por e-mail: abtpe@terra.com.br

Mais informações e reservas na Secretaria da SOMIB (11) 3105-3026

(2ª a 6ª - 13 às 17hs) ou por e-mail: somib@terra.com.br

Agenda

2014

OUTUBRO

10th EFAS International Congress

Data: 16 a 18 de outubro

Local: Barcelona / Espanha

Site: www.efas.co.uk

NOVEMBRO

46º CBOT e XXVI SICOT

Data: 19 a 22 de novembro

Local: Rio de Janeiro / RJ

Site: www.cbotadm.com.br

DEZEMBRO

Curso Oficial ABTPé: Atualização em Complicações Cirúrgicas do Tornozelo e Pé

Data: 5 a 6 de novembro

Local: Poços de Caldas / MG

Site: www.abtpe.com.br

ABRIL

17º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

Data: 30/04 a 02 de maio

Local: Belo Horizonte / MG

AGOSTO

Congresso Internacional da Sociedade Latino Americana de Ortopedia e Traumatologia

Data: 20 a 22 de agosto

Local: Cidade do México / México

2015

Expediente Gestão 2014/2015

Presidente

José Vicente Pansini (PR)

Vice-Presidente

Edegmar Nunes Costa (GO)

1º Secretário

Marco Túlio Costa (SP)

2º Secretário

Marcos Hideyo Sakaki (SP)

1º Tesoureiro

Eduardo Melo de Castro Moreira

2º Tesoureiro

José Antonio V. Sanhudo (RS)

Dir. Educação Continuada

Jorge Mitsuo Mizusaki (SP)

Dir. Ensino e Treinamento

Ricardo Cardenuto Ferreira (SP)

Dir. Ética e Defesa Profissional

Yugo William Sakamoto (PR)

Conselho Fiscal

Membros Titulares:

Augusto César Monteiro (SP)

Antero Tavares Cordeiro Neto (BA)

Antônio Francisco Ruaro (PR)

Membros Suplentes:

Ricardo Malaquias de Miranda (MG)

Marcos de Andrade Corsato (SP)

Luiz Antônio Depieri (SP)

Regionais

Bahia:

Fernando Cal Garcia Filho (BA)

Brasil Central:

Márcio Auad Paes Leme (DF)

Espírito Santo:

Jorge Luiz Kriger (ES)

Minas Gerais:

Antônio César Mezêncio da Silveira (MG)

Nordeste:

Oscalina Márcia Pereira da Silva (PE)

Norte:

Francisco Mateus João (AM)

Paraná:

Sidney Silva de Paula (PR)

Rio de Janeiro:

Luiz Eduardo Cardoso Amorim (RJ)

Rio Grande do Sul:

Paulo Roberto Mattos Dias (RS)

Santa Catarina:

André Bergamaschi Demore (SC)

São Paulo:

Rui dos Santos Barroco (SP)

COMISSÃO SOCIAL

- Antonio Augusto Couto de Magalhães (SP)

- Henrique César Temóteo Ribeiro (CE)

- Luiz Antonio Chaves Carvalho (RS)

COMISSÃO INFORMÁTICA

- Júlio César Falaschi Costa (MG)

- Bruno Arnaldo Bonacin Moura (PR)

- Roberto Zambelli de Almeida Pinto (MG)

COMISSÃO ESPECIAL DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS

- Antonio Egydio de Carvalho Jr. (SP)

- José Carlos Cohen (RJ)

- Inácio Diogo Asaumi (SP)

Editor do Boletim

Marco Túlio Costa

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.