



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

Editorial

Nelson Astur Filho

Presidente da ABTPé

SONHOS SE REALIZANDO...

O 14º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé em Florianópolis foi um sucesso. Agora nossa meta está concentrada na realização do "Curso Avançado em Cirurgia do Pé e Tornozelo" no navio Mistral, dos dias 7 a 11 de dezembro deste ano.

Estamos bastante animados, primeiramente pelo convidado internacional, Dr. Lew Schon, um dos maiores expoentes em cirurgia do pé da atualidade e que, há muito tempo, estávamos tentando trazer para o Brasil. Teremos aulas até as 13h00 e, depois disto, poderemos aproveitar passeios pelo Rio de Janeiro, Búzios e Angra dos Reis junto aos nossos amigos e familiares. Os preços deste tour estão cerca de 30% menores que qualquer outro similar.

O navio é novíssimo e poderemos embarcar em Santos ou no Rio de Janeiro sem perder nenhuma aula. Enfim... imperdível!

A grade dos Clubes do Pé deste ano já está completa. Teremos vinte reuniões e não quinze como nos outros anos.

O quinto número da Revista ABTPé (1º semestre de 2009) já foi enviado a todos os associados e também aos membros da SBOT.

Conforme informado na Assembleia Geral da ABTPé, está se finalizando a aquisição de um imóvel que será doado pelo Prof. Manlio Napoli para ser a futura sede da ABTPé. Pretendemos construir um anfiteatro para a realização das reuniões do Clube do Pé de São Paulo e para aulas e mesas redondas com transmissão, via Internet, para todo o Brasil. Haverá também uma sala específica para a nossa revista.

Não poderia deixar de agradecer o apoio dos nossos Associados, em nome de toda a Diretoria, motivo que nos faz dedicar o máximo esforço na administração da ABTPé.

Índice

Inscrição de Chapas para Diretoria	2
Anuidade da ABTPé	2
Comissão de Patrimônio Imobiliário	2
Dicas de Leitura	3
Trabalho Científico de Qualidade	3
Ecos do 14º Congresso de Cirurgia do Tornozelo e Pé	4 e 5
Serviços credenciados pela ABTPé	6
Agenda	7
Clube do Pé no Sul de Minas	7

4º Curso Teórico-Prático de Alongamento Ósseo e Reconstrução Osteoarticular & Curso Avançado de Cirurgia do Tornozelo e Pé

7 a 11 de dezembro de 2009

Santos | Rio de Janeiro | Búzios
Angra dos Reis | Santos

Navegue pelo conhecimento e pela diversão a bordo do Mistral

Convidado Internacional: Lew C. Schon, MD

- Lesão ligamentar grave no "Atleta"
- Lesões associadas
- Neuroma de Morthon: Diagnóstico
- Neurectomia primária e secundária
- Síndromes compressivas dos nervos periféricos no Pé e Tornozelo
- Pé Plano Valgo do "Adulto":
- Artrorrise x Alongamento da coluna lateral
- x Osteotomia de medialização do calcâneo
- Estudo crítico dos métodos de fixação das artrodeses no pé e tornozelo
- Como eu Trato: 1. Lesão da Placa Plantar - 2. Bunionette - 3. Sesamoidites
- Diagnósticos difíceis - Patologias subestimadas
- Indutor e estimulador da consolidação óssea no pé e tornozelo

Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

www.abtpe.org.br

Inscrição de Chapas para Diretoria da ABTPé

A eleição para a nova Diretoria e do Conselho Fiscal da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé está marcada para **25 de setembro de 2009**.

De acordo com o Art. 38 e 39 do Regimento Geral do Estatuto da ABTPé, a data limite para apresentação de chapas é dia 12 de agosto de 2009 e deverão ser inscritas na Secretaria da Associação.

Cabe lembrar aos associados que as chapas para Diretoria deverão ser completas e compostas pelos seguintes cargos eletivos: Presidente, Vice-Presidente, Primeiro Secretário, Segundo Secretário, Primeiro Tesoureiro, Segundo Tesoureiro, Diretor de Educação Continuada e Pesquisa, Diretor de Ensino e Treinamento e Diretor de Ética e Defesa Profissional. Nas chapas para o Conselho Fiscal deverão constar os nomes de três membros efetivos e três membros suplentes (sendo um dos membros efetivos o Presidente da ABTPé da gestão atual).

Têm direito a votar e a ser votado para os cargos eletivos da ABTPé os Membros Titulares e Membros Eméritos. Não poderão votar ou serem votados os Membros Associados, Postulantes, Honorários e Correspondentes.

Anuidade

O Estatuto da ABTPé determina que o atraso de mais de duas anuidades será motivo de exclusão da Associação.

Alguns colegas não pagaram as anuidades de 2007/2008/2009. Na última reunião de Diretoria ficou estabelecido que poderão acertar as mesmas até 15 de junho de 2009. Foi enviada carta a todos os inadimplentes. Há também colegas que não acertaram as anuidades de 2008/2009. Estes se tornarão inadimplentes a partir de 1º de janeiro de 2010.

Uma vez excluído da ABTPé, o colega só poderá ser readmitido se cumprir o que determina o Regimento Geral do Estatuto da ABTPé no seu Art. 3º, ou seja, apresentar uma pontuação mínima exigida de 10 pontos, julgada pelo Diretor de Educação Continuada. Fundamental será a comprovação de estágio obrigatório em Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé por um período mínimo de seis meses. Para completar os 10 pontos será necessário comprovantes da presença em congressos e jornadas e publicação de trabalhos nos últimos dois anos. ■

Comissão de Patrimônio Imobiliário

Por sugestão da Diretoria da ABTPé, foi criada a Comissão de Patrimônio Imobiliário, e discutida e referendada na última Assembleia Geral, realizada em 2 de maio de 2009, no Costão do Santinho, Florianópolis / SC, durante o 14º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé. Ao Regimento Geral do Estatuto da ABTPé foi feito o seguinte acréscimo no CAPÍTULO VI – DAS COMISSÕES:

Art. 61 – Uma Comissão do Patrimônio Imobiliário foi criada e referendada em Assembleia Geral da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé em 2 de maio de 2009, e deverá desenvolver suas atividades baseadas no Regimento Geral.

§ 1º – A Comissão do Patrimônio Imobiliário é constituída pelos quatro últimos ex-Presidentes da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé e pelo atual Presidente da Associação.

a) Nos casos em que o Presidente ou ex-Presidentes tiverem exercido mais de um mandato, serão convocados tantos ex-Presidentes quantos forem necessários para completar o quadro de quatro ex-Presidentes;

b) Em caso de impedimento temporário ou definitivo de um dos ex-Presidentes da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, será convocado o ex-Presidente imediatamente anterior aos quatro últimos.

§ 2º – A Comissão do Patrimônio Imobiliário elegerá entre si um Presidente para representá-la diante da Diretoria, do Conselho Fiscal da Associação e da Assembleia Geral.

§ 3º – A Comissão do Patrimônio Imobiliário se reunirá no mínimo uma vez por ano, ou conforme necessidade, ou por convocação da Diretoria da Associação.

§ 4º – Compete à Comissão do Patrimônio Imobiliário:

a) deliberar sobre a compra e venda de patrimônio imobiliário da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, havido ou por haver;

b) apresentar propostas de compra ou venda, com justificativa, à Assembleia Geral, conforme o Estatuto no seu Artigo 43. ■

Surgical Repair of Acute and Chronic Tibialis Anterior Tendon RupturesSammarco, V.J.; Sammarco, G.J.; Henning, C.; Chain, S.
JBS Am 91-A (2): 325-332, Feb 2009

Este é um estudo retrospectivo (Nível IV de Evidência) de 19 casos de ruptura aguda e crônica do tendão tibial anterior. A importância do exame clínico como melhor forma de realizar o diagnóstico foi salientado pelos autores, que deram maior importância para ressonância nuclear magnética no planejamento cirúrgico, por permitir a identificação dos tendões fibular terceiro e plantar delgado, úteis como enxertos, sobretudo nos casos crônicos. Foi observado ainda que o diagnóstico tardio, além de ser frequente nesta desordem, está associado a um maior número de complicações cirúrgicas pelo retardo da intervenção. Nos casos crônicos, associados à contratura do gastrocnêmio, os autores salientaram a utilidade da liberação da sua fásia como forma de restabelecer o equilíbrio muscular entre flexores plantares e dorsiflexores. Embora o estudo seja retrospectivo e não inclua um grupo controle tratado conservadoramente, é importante porque demonstra que o tratamento cirúrgico da lesão do tendão tibial anterior aguda ou crônica apresenta sucesso na maioria dos casos. O estudo representa a maior série de pacientes tratados com ruptura do tendão tibial anterior e tem como coautor um colega brasileiro.

Return to Sports Following Operatively Treated Ankle Fractures

Colvin, A.C.; Walsh, M.; Koval, K.J.; McLaurin, T.; Tejwani, N.; Egol, K.

Foot and Ankle International 30(4): 292-296, Apr 2009

O estudo investiga as variáveis que influenciam o retorno ao esporte nos pacientes tratados cirurgicamente por fraturas instáveis do tornozelo. Num período de cinco anos, 243 pacientes que participavam de atividades esportivas regularmente e que foram submetidos a cirurgia para fixação de fraturas instáveis do tornozelo foram avaliados com relação à retomada das suas atividades pós-operatoriamente. Pacientes jovens e do sexo masculino tiveram significativamente mais chance de retomar às suas atividades esportivas prévias aos seis e aos 12 meses da cirurgia. Com um ano de cirurgia, 88% dos atletas recreacionais haviam retomado para suas atividades esportivas, mas nos atletas profissionais o percentual foi de somente 11,6%. No mesmo período, pacientes que não apresentavam comprometimento da sindesmose tiveram significativamente mais chance de retornar às suas atividades esportivas prévias do que os que tiveram a referida lesão. Pacientes com ASA 1 ou 2 (sem doença sistêmica ou com doença sistêmica leve) tiveram 10 vezes mais chance de voltar às suas atividades do que os pacientes com ASA 3 ou 4. Como conclusão, o estudo aponta que os fatores preditivos de retorno ao esporte um ano depois da fixação cirúrgica das fraturas instáveis do tornozelo são: ser jovem, do sexo masculino, ter tido uma fratura sem comprometimento da sindesmose e não apresentar ou apresentar doença sistêmica leve.

TRABALHO CIENTÍFICO DE QUALIDADE

A Medicina Baseada em Evidências tem se tornado um tópico recente de discussão no meio acadêmico. Desde que o incentivo às publicações de trabalhos científicos vem se acentuando nestas últimas duas décadas muito tem sido debatido sobre a real qualidade do que se está produzindo. Revisões sistemáticas recentes da literatura têm mostrado que muito do que se acredita como verdade e se utiliza na prática clínica não possui base sólida do ponto de vista científico. Isto se deve essencialmente ao fato dos estudos em que se baseiam estas supostas "verdades" serem extremamente frágeis e questionáveis do ponto de vista metodológico. A maioria dos estudos que tem sido publicada na literatura, tanto nacional quanto internacional, não apresenta planejamento prévio, não possui grupo controle para comparar a eficácia de determinado tipo de tratamento e consiste numa coletânea de casos avaliados retrospectivamente. O fato da nossa decisão médica afetar profundamente a qualidade de vida dos pacientes, torna-se um grande desafio melhorar a qualidade das informações em que se baseiam toda a medicina moderna. Duas grandes questões a serem respondidas são: "Por que fazemos o que estamos fazendo?" e "Nossas decisões são baseadas em informações responsáveis e realmente confiáveis?"

Para obter informações de melhor qualidade e maior sustentação na base do conhecimento, a Medicina Baseada em Evidências qualifica a informação contida nos trabalhos científicos clínicos em cinco graus de qualidade:

Nível de Evidência I: trabalho de alta qualidade, consiste em estudo clínico prospectivo randomizado.

Nível de Evidência II: consiste em estudo clínico prospectivo comparativo, com grupo controle.

Nível de Evidência III: consiste em estudo clínico retrospectivo, com grupo controle.

Nível de Evidência IV: consiste em estudo clínico retrospectivo, sem grupo controle.

Nível de Evidência V: consiste na opinião pessoal de um especialista, baseado na sua experiência própria pessoal.

Os chamados graus de recomendação para o tratamento das doenças, baseados no nível de evidência, são quatro:

Grau A: opção de tratamento apoiada por forte evidência científica (estudos nível I e II).

Grau B: opção de tratamento apoiada em discreta evidência científica (estudos nível III e IV).

Grau C: opção de tratamento apoiada em informação conflitante ou pobre do ponto de vista científico (estudos nível IV).

Grau I: não existe suficiente informação para recomendar ou apoiar determinado tipo de tratamento.

Com base nestes critérios de qualificação podemos identificar que a grande maioria dos artigos científicos que versa sobre tratamento clínico e cirúrgico em toda a literatura moderna está classificada nos níveis de evidência IV e V. Desta forma, quase todos os tratamentos recomendados pela literatura são baseados em informação conflitante ou pouco confiável (grau C). Nosso desafio atual é melhorar a qualidade do nível de informação e isto deve nortear a preferência na seleção dos trabalhos para futuras publicações. ■

Ecos do 14º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

Realizamos, entre 29 de abril e 2 de maio de 2009, o 14º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé e o 1º Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Patologia do Tornozelo e Pé, no Resort Costão do Santinho, em Florianópolis / SC, que tive o prazer de coordenar. Este trabalho teve a participação fundamental dos Drs. Gustavo Batista Birro, Marcelo André da Rocha Ostrowski e Renan Gallas Mombach, que igualmente dispensaram o seu tempo, idealizando, elaborando e trabalhando por dois anos na execução do nosso Congresso de Tornozelo e Pé.

Em conjunto, tivemos o trabalho da Fisioterapeuta Kelen Lysy e sua equipe na organização e execução do Congresso de Fisioterapia, com um programa de alto nível científico, área ainda carente de trabalhos e discussão científica, mas de fundamental importância para a melhora dos resultados para os nossos pacientes.

A cidade, o resort e as equipes de apoio foram fundamentais para o bom desenvolvimento e realização deste evento.

Os nossos convidados estrangeiros abrilhantaram-nos com 29 palestras do mais alto nível científico, com novidades para o nosso dia-a-dia, evoluções técnicas e tecnológicas na nossa área de atuação.

Os convidados nacionais demonstraram em suas palestras o alto padrão científico em que se encontra a nossa sociedade, o que é corroborado pelo comentário do Dr. Charles L. Saltzman na abertura: – Eu vim para ser o professor, mas vejo que estou aqui para aprender.

Agradeço a todos que buscaram dividir os seus conhecimentos com a atenta platéia. Estamos extremamente lisonjeados e gratificados com a participação no nosso evento que envolveu em torno de 700 participantes, no qual 572 colegas nos contemplaram com a sua presença. O fato notório foi a maciça presença

dos congressistas durante todas as apresentações. O auditório estava sempre repleto, às vezes sem lugar para os retardatários. Desde as palestras dos convidados estrangeiros, Drs. Beat Hintermann, Charles L. Saltzman, Cristián Ortiz Mateluna, Jean-Alain Colombier e Mark Myerson, até os temas livres dos mais variados estados do Brasil e de países latino-americanos, tivemos ampla oportunidade de aprofundar nossos conhecimentos em Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, bem como refrescar a memória com patologias menos frequentes e por vezes olvidadas.

O objetivo da Comissão Organizadora foi proporcionar uma programação científica e social o mais abrangente e familiar possível. Somos sabedores de que não conseguimos alcançar na sua totalidade os objetivos e esperanças de todos os congressistas, mas realizamos este evento com muito empenho e paixão. Buscamos que este congresso seja um alicerce em novas diretrizes científicas, na relação com a indústria e com a nossa sociedade-mãe, a ABTPé, a qual sai mais fortalecida, assim como o grupo de cirurgiões de Tornozelo e Pé de Santa Catarina.

Esperamos que o nosso empenho venha a dar frutos aos novos congressos, na discussão científica, no aprimoramento técnico e na qualificação dos ortopedistas voltados para a cirurgia do tornozelo e pé, promovendo uma melhora dos resultados para os nossos pacientes a qual é o nosso objetivo último e maior.

Parabenizamos o colega José Vicente Pansini e seus colegas do Paraná pela escolha de Foz de Iguaçu para promover o 15º Congresso Brasileiro de Cirurgia do Tornozelo e Pé, e convidamos a todos que estejam no nosso maior evento em 2011.



Nelson Astur Filho, Abrão Altman, Marcio Benevento, Walter Harris, Augusto Braga dos Santos e Paulo M.M. Lanna



Nelson Astur Filho, Presidente da ABTPé, na abertura dos trabalhos



Auditório sempre repleto



Rui Barrôco, Mark Myerson, Augusto César Monteiro e Helencar Ignácio



Workshop sobre Implante Autólogo de Condrócitos, coordenado por Caio Nery



Mark Myerson, assíduo participante de nossos encontros



Mário Adames - Presidente do Congresso



Nelson, César Eduardo Castro Ferreira Martins, de Londrina, o feliz ganhador, e Paulo Queirós da Orthopauher, que ofereceu o carro



AquaPauher

PROTECTOR DE GESSO E FERIMENTOS

Lançamento

Proteger da Água:

- Gesso
- Ferimentos
- Curativos
- Pés Diabéticos
- Queimaduras
- Pós-Tratamento Podológico
- Cateter

MANTÉM PERNAS E BRAÇOS SECOS ENQUANTO VOCÊ SE MOLHA!



LINHA INFANTIL

Membro Superior

Membro Inferior



LINHA ADULTO

Membro Superior

Membro Inferior

Inovador Durável Fácil de Usar

Para Maiores Informações
11 5071 0800
08000 812205

Serviços credenciados pela ABTPé

SERVIÇOS CREDENCIADOS PELA ABTPé PARA ESTÁGIO EM MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOZELO E PÉ

BAHIA

Residência COT/MARTAGÃO
Salvador / BA

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Marcus Vinicius Mota Garcia Moreno
marcusviniciusmoreno@gmail.com

Serviço do Hospital Santa Izabel - RIBOT
Salvador / BA

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Jorge Eduardo de Schoucair Jambeiro
calfigueiroa@ig.com.br (Claudia - Secretária do Serviço)
teroneto@ig.com.br (Dr. Antero - Coordenador)
Tel.: (71) 2203 8069

GOIÁS

Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Goiás
Goiânia / GO

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Edegar Nunes Costa
saraccosta@hotmail.com
Tel.: (62) 3269 8334

Centro de Estudos do Instituto Ortopédico de Goiânia
Goiânia / GO

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Gabriel de Souza Lima
milane@iognet.com.br
Tel.: (62) 3252 5140 c/ Milane (após as 13hs.)

MINAS GERAIS

Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia / MG

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Cléber Jesus Pereira
cleberj@triang.com.br/cleber@orthomedcenter.com.br
Tel.: (34) 3218 2202 c/ Sra. Nelci

Hospital Madre Teresa
Belo Horizonte / MG

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Wilel Almeida Benevides
wilelbenevides@hotmail.com
mariangela.vilasboas@hospitalmadreteresa.org
Tel.: (31) 3339 8000

Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG
Belo Horizonte / MG

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Antônio César Mezêncio da Silveira
cesarmezenicio@terra.com.br
Tel.: (31) 9941 9277

PARANÁ

Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Unversitário Cajuru

Curitiba / PR

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Sidney Silva de Paula
Tel.: (41) 9601 3043 (Dr. Sidney) / (41) 3271 3048
(Secretária Rose)

Serviço de Cirurgia do Pé e Tornozelo da UFPR
Curitiba / PR

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. João Luiz Vieira da Silva
dr.joaoluiz@ctea.med.br
Tel.: (41) 3243 1900

Hospital de Fraturas Novo Mundo
Curitiba / PR

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. José Vicente Pansini
vpansini@terra.com.br
Tel.: (41) 3246 7511 com Sra. Conceição / (41) 9975 9686
com Dr. José Pansini

RIO DE JANEIRO

Hospital Municipal Lourenço Jorge
Rio de Janeiro / RJ

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Luiz Eduardo Cardoso Amorim
luizeanarj@uol.com.br
Tel.: (21) 7813 6707

Centro de Cirurgia do Pé e Tornozelo
Rio de Janeiro / RJ

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Sergio Eduardo Vianna
coenpinto@into.saude.gov.br
Tel.: (21) 3512 4999 ramal 286

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro / RJ

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Carlos Renato de Moura
carenato@uol.com.br
Tel.: (21) 9977 5309 / 3395 1923 / 3390 3226

SANTA CATARINA

Instituto de Ortopedia e Traumatologia Santa Catarina
Joinville / SC

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. André Bergamaschi Demore
iot@iot.com.br
Tel.: (47) 3433 2020

Grupo do Pé e Tornozelo da Grande Florianópolis
Florianópolis / SC

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Mário Kühn Adames
marostrowski@bol.com.br
Tel.: (48) 3247 6346 c/ Dr. Marcelo Ostrowski

SÃO PAULO

Setor de Medicina e Cirurgia do Pé - UNIFESP - Escola Paulista de Medicina
São Paulo / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Caio Augusto de Souza Nery
motosil@hotmail.com
Tel.: (11) 5571 6621

Grupo de Afecções do Pé e Tornozelo de Ortopedia e Traumatologia do HSPÉ
São Paulo / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Wellington Farias Molina
ceo_hspe@terra.com.br

Tel.: (11) 5088 8271 c/ a Secretária Juliana

Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
São Paulo / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Ricardo Cardenuto Ferreira
ceckley@unisyys.com.br
Tel.: (11) 3214 5334

Faculdade de Ciências Médicas / UNICAMP - Ortopedia
Campinas / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Antonio Egydio de Carvalho Jr.
footsport@uol.com.br
Tel.: (11) 9296 7578

Associação Beneficente de Assistência Social Nossa Senhora do Pari
São Paulo / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Dirceu de Andrade
dirceu@hpari.com.br / diretoria@hpari.com.br
Tel.: (11) 3322 6501 c/ Maria

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
Instituto de Ortopedia e Traumatologia
São Paulo / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Túlio Diniz Fernandes
cec.depto.ort@hcnnet.usp.br
Tel.: (11) 3069 6888

Complexo Hospitalar do Mandaqui
São Paulo / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Joaquim Maluf Neto
ortopedia_mandaqui@terra.com.br
Tel.: (11) 5573 7212

Hospital do Instituto de Fraturas Ortopedia e Reabilitação
São Bernardo do Campo / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Roberto Androsini
resmed@ifor.com.br
Tel.: (11) 4083 6735 c/ Sheila (Secretária)

Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
São José do Rio Preto / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Helencar Ignácio
grupodope@terra.com.br
Tel.: (17) 3201 5745 c/ Érica

Faculdade de Medicina do ABC - Hospital Mário Covas
Santo André / SP

Chefe/Responsável pela Área de Atuação de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé:

Dr. Rui dos Santos Barrôco
E-mail: ortopedia@hesa-fuabc.org.br
Tel.: (11) 2829 5191 c/ Tânia

AGOSTO

VII Curso Anual de Cirurgia do Pé e Tornozelo

Data: 14 e 15 de agosto
Local: Anfiteatro Prof. Dr. José Soares Hungria Filho - Pavilhão Fernandinho Simonsen Santa Casa de São Paulo / São Paulo / SP
E-mail: ceckley@unisys.com.br

SETEMBRO

XVI Congresso Sul-brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

Data: 4 a 7 de setembro
Local: Centro de Eventos Cau Hansen - Joinville / SC
Contato: (47) 3433 2020
E-mail: msuperior@terra.com.br

AOFAS/AANA Masters Experience: Foot & Ankle Arthroscopy

Data: 26 e 27 de setembro
Local: Orthopaedic Learning Center - Rosemont / Illinois / EUA
Contato: (47) 3433 2020
Site: www.aana.org

OUTUBRO

7th Congress of the European Foot and Ankle Society

Data: 16 a 18 de outubro
Local: Vilamoura - Portugal
Contato: +353-1-230-2591 / Fax: +353-1-230-2594
E-mail: efas@eventplus.ie

V Congresso da Federación Latinoamericana de Medicina y Cirugía del pie y la pierna - FLAMECIPP

Data: 22 a 24 de outubro
Local: El Salvador / San Salvador
Site: www.flamecipp.com

NOVEMBRO

41º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

Data: 31 de outubro a 2 de novembro
Local: Rio Centro - Rio de Janeiro / RJ
E-mail: eventos@sbot.org.br
Site: www.sbot.org.br



AOFAS Surgical Complications of the Foot and Ankle

Data: 6 e 7 de novembro
Local: Hyatt Regency Albuquerque - Albuquerque / New Mexico / EUA
Site: www.aofas.org

DEZEMBRO

Curso Avançado de Cirurgia do Tornozelo e Pé

4º Curso Teórico-Prático de Alongamento Ósseo e Reconstrução Osteoarticular
Data: 7 a 11 de dezembro
Local: a bordo do navio MISTRAL (Santos/Rio de Janeiro/Búzios/Angra dos Reis/Santos)
Contato: (11) 3082 6919 / 3082 2518
E-mail: abtpe@abtpe.org.br
Site: www.abtpe.org.br

Dr. Júlio César Falaschi Costa
Três Pontas - Minas Gerais

Clube do Pé no Sul de Minas



lesões ligamentares graves, fraturas por estresse no atleta, rotura aguda alta do tendão calcâneo e pé cavo neurológico) com participação de toda a platéia. Finalizando este encontro tão importante, Dr. Marco Antonio Castro Veado coordenou uma Mesa Redonda com diversos casos clínicos sobre temas de ombro (lesões do manguito rotador e fraturas do ombro). Houve sorteio de vários brindes doados por Unicoop Três Pontas e Salvapé. No sábado houve um almoço com assados e pratos típicos da região.

Presidente

Nelson Astur Filho

Vice-Presidente

Edegar Nunes Costa

1º Secretário

João de Carvalho Neto

2º Secretário

Gustavo Ghedini

1º Tesoureiro

Marco Túlio Costa

2º Tesoureiro

Luiz Eduardo Cardoso Amorim

Dir. Educação Continuada

Augusto César Monteiro

Dir. Ensino e Treinamento

Ricardo Cardenuto Ferreira

Dir. Ética e Def. Profissional

Augusto Braga dos Santos

Dir. de Informática

Marco Túlio Costa

Conselho Fiscal

Sergio Eduardo Vianna

Angelo Cortês de Oliveira

Fábio Batista

Helencar Ignácio

Jardélio Mendes Torres

Jorge Mitsuo Mizusaki

Dir. Social

Arnaldo Papávero

Júlio César Falaschi Costa

Ricardo Salomão

Editor do Boletim

Walter Whitton Harris

Diretores Regionais

Bahia - Marcus Vinícius Mota Garcia Moreno

Brasil Central - Wesley Jordão Milazzo

Espírito Santo - Sílvio Pavan

Minas Gerais - Ricardo Malaquias de Miranda

Nordeste - Guilherme Marques Cerqueira Jr.

Norte - Francisco Mateus João

Paraná - José Vicente Pansini

Rio de Janeiro - Frederico Paz Genuíno de Oliveira

Rio Grande do Sul - José Antônio Veiga Sanhudo

Santa Catarina - André Bergamaschi Demore

São Paulo - Alfonso Apostólico Netto

ABTPé

Al. Lorena, 1304 - Conj. 1108 - Cep 01424-001

São Paulo - SP - Brasil - (11) 3082-2518 / 3082-6919 E-mail: abtpe@abtpe.org.br - www.abtpe.org.br

Diagramação: J. Renato Autilio / Edson Luiz

Tiragem: 7.500 exemplares

Periodicidade: trimestral

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

FLOTAC[®]

diclofenaco colestiramina

EFICÁCIA,¹ RAPIDEZ² E SEGURANÇA³ COM SIMPLICIDADE

- ✓ **Eficácia:**
96% de eficácia
boa/excelente na opinião dos médicos⁴
- ✓ **Rapidez:**
ação analgésica a partir de: **20 minutos⁵**
- ✓ **Segurança:**
rápida passagem pelo estômago, sem causar dano à mucosa gástrica^{5,6}
- ✓ **Simplicidade:**
Flotac[®] é simples de ser prescrito⁸



Contra-indicação: AINES, assim como Flotac[®], podem exacerbar/agravar condições como a asma;
Interação medicamentosa: se usados concomitantemente, Flotac[®] pode elevar as concentrações plasmáticas de lítio

FLOTAC[®] - diclofenaco colestiramina. Forma farmacológica e apresentações: Cápsula. Embalagens com 10, 14 ou 20 cápsulas contendo 140 mg do complexo diclofenaco-colestiramina, equivalentes a 70 mg de diclofenaco. Indicações: Formas degenerativa e inflamatória de reumatismo: artrite reumatóide, espondilite anquilosante; inflamação, dor e inchaço pós-traumáticos e pós-operatórios (p. ex.: após uma cirurgia dentária ou ortopédica); estados dolorosos e/ou inflamatórios em ginecologia (p. ex.: dismenorréia primária ou anesteia); artrite aguda (incluindo crises agudas de gota); estados de irritação nos casos de doenças degenerativas articulares e da coluna vertebral (artrite ativa e espondilite, síndrome cervical, lombalgia, isquiálgia); reumatismo inflamatório de partes moles; dores devido a tumores, especialmente em casos de acometimento esquelético ou edema peritumoral inflamatório. Posologia: A dose deve ser individualmente ajustada, visando a menor dose eficaz por um período de tempo o mais curto possível. Adultos: 1 a 2 cápsulas por dia, dependendo da necessidade de cada caso. Recomendado-se para adultos, 1 cápsula 2 vezes ao dia, dividida em duas tomadas. Nos casos de menor gravidade e de tratamentos prolongados, 1 cápsula ao dia em geral é suficiente. FLOTAC não é adequado para crianças e adolescentes devido a sua alta dosagem e a impossibilidade de ajustar a dose individualmente. Contra-Indicações: Úlcera gástrica ou intestinal ativa, sangramento ou perfuração; hipersensibilidade conhecida ao diclofenaco, à aspirina, a outras drogas anti-inflamatórias não-esteroidais (AINES) ou a outras componentes da formulação; último trimestre da gravidez; insuficiência hepática, renal ou cardíaca. Precauções/Advertências: Deve-se evitar usar com outros AINES sistêmicos incluindo inibidores da COX-2. Se sangramento gastrointestinal, perfuração ou reações alérgicas graves ocorrerem, FLOTAC deve ser descontinuado. Riscos de reações alérgicas. Pode mascarar os sinais e sintomas de uma infecção. É recomendado cautela em pacientes com histórico/sintomas de distúrbios gastrointestinais, asma, rinite alérgica sazonal, doenças pulmonares crônicas, idosos ou insuficiência hepática (incluindo porfiria), colite ulcervativa ou Doença de Crohn. Cuidado quando usado concomitantemente com corticosteróides, anticoagulantes, agentes anti-platequetários ou inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Cuidado quando dirigir ou operar máquinas. Não deve ser usado no primeiro e segundo trimestre da gravidez e por lactantes. Não é recomendado o uso em mulheres que planejam engravidar pois pode prejudicar a fertilidade da mulher. O uso combinado com agentes protetores deve ser considerado em pacientes com histórico de úlceras, idosos, e aqueles que requerem doses baixas de aspirina. Recomendado-se monitorar o hemograma e as funções hepática e renal durante tratamento prolongado. Recomendado-se monitorar a função renal em pacientes com histórico de hipertensão, insuficiência cardíaca ou renal, depleção do volume extracelular, idosos, pacientes recebendo diuréticos ou drogas que impactam na função renal. Recomendado-se monitorar pacientes com distúrbios na homeostase. Não é recomendado para pacientes com intolerância à lactose ou sacarose. Cuidado com retenção de fluido grave e edema. Interações medicamentosas: Cuidado com o uso concomitante de diuréticos e anti-hipertensivos (p. ex.: beta-bloqueadores, inibidores do ECA), metotrexato, outros AINEs, corticosteróides e inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Recomendado-se monitorar pacientes recebendo anticoagulantes, agentes anti-platequetários bem como o nível de glicose no sangue se usado concomitantemente com anti-diabéticos. Recomendado-se monitorar os níveis séricos de lítio ou digoxina se usados concomitantemente. Pacientes recebendo ciclosporina devem ter a dose de diclofenaco reduzida. Interações com o uso concomitante com antibacterianos quinolônicos. Reações adversas: Comuns: cefaleia, tontura, vertigem, náusea, vômito, diarreia, dispnéia, dor abdominal, flatulência, anorexia, aumento das transaminases séricas, rash. Raras: hipersensibilidade, reações anafiláticas e anafilatóides (incluindo hipotensão e choque), sonolência, asma (incluindo dispnéia), gastrite, hemorragia gastrointestinal, hematêmese, diarreia hemorrágica, melena, úlcera gastrointestinal (com ou sem sangramento ou perfuração), hepatite, icterícia, distúrbios do fígado, urticária e edema. Muito raras: trombocitopenia, leucopenia, anemia (incluindo anemia hemolítica e anemia aplásica), agranulocitose, edema angioneurótico (incluindo edema da face), desorientação, depressão, insônia, pesadelo, irritabilidade, distúrbio psicótico, parestesia, perda de memória, convulsão, ansiedade, tremor, meningite asséptica, distúrbios do paladar, acidente cerebrovascular, distúrbios da visão, visão embaçada, diplopia, tinnitus, perturbações auditivas, palpitações, dor no peito, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, hipertensão, vasculite, pneumonite, colite (incluindo colite hemorrágica e exacerbação da colite ulcervativa ou Doença de Crohn), constipação, estomatite, glossite, lesões esofágicas, estenose intestinal diáfragmática, pancreatite, hepatite fulminante, erupções bolhosas, eczema, eritema, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrose epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), dermatite esfoliativa, alopecia, fotossensibilidade, prurido, insuficiência renal aguda, hematúria, proteinúria, síndrome nefrótica, nefrite intersticial e necrose papilar renal. USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS. - 1.0068.0102. Informações completas para prescrição à disposição da classe médica mediante solicitação. BSS. 28.02.06 Referências: 1) Hande M et cols: Dose-dependent efficacy of diclofenac-colestiramine on pain and periarthral ossifications after total hip arthroplasty: a double-blind, prospective, randomized trial. Arch Orthop Trauma Surg; 2004; 124:483-485. 2) Benson RL; Avaliação em larga escala do diclofenaco-colestiramina em síndromes dolorosas lombares. Rev Bras. Med.; 2001; 53(11):850-856. 4) Cannon CP et cols: Cardiovascular outcomes with with etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) programme: a randomised comparison. Lancet; 2006; 368:1771-81. 5) Kowosky M et cols: The efficacy and relative bioavailability of diclofenac resinate in rheumatoid arthritis patients. Int J Clin Pharmacol Ther; 1994; 32(8):433-440. 6) Brune K: Optimerte diclofenac-therapie mit Hilfe gastroischer Innovationen. Jahrbuch Orthopädie; 1995; Bismann Verlag FR; 235-241. 7) Garcia-Rodriguez LA et cols: Risk of hospitalization for upper gastrointestinal tract bleeding associated with ketorolac, other non-steroidal anti-inflammatory drugs, cloacim antagonists, and other antihypertensive drugs. Arch Intern Med; 1998; 158:33-39. 8) Bula Flotac[®]. Material destinado exclusivamente à classe médica.



BR - Serviço de Informação ao Cliente
0800 888 3003
info.novartis@novartis.com.br
Novartis, Biofarmácia S.A.
www.novartis.com.br

BAUMER
Compromisso com a saúde

Definir um caminho.
Traçar uma linha.
Seguir um ideal.

Fone: 11 3670.0000 • Fax: 11 3670.0053 • www.baumer.com.br