



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

CLUBE DO PÉ DE SÃO PAULO



II REUNIÃO
MASTER DE
CIRURGIA
MINIMAMENTE
INVASIVA DO PÉ



Estamos passando por uma crise econômica no País que afeta a todos, pacientes, médicos e empresas. Estamos também em um momento de transição política com as eleições municipais. Toda esta "instabilidade" nos leva a procurar segurança, trabalhar mais e evitar empreitadas desnecessárias. Colegas têm questionado a respeito da defesa profissional e do papel da ABTPé e da SBOT neste contexto. A SBOT, junto com os comitês de especialidade, tem procurado um caminho, apostando principalmente na valorização do trabalho do médico. Neste número do boletim, os Drs. Marcelo Prado e Edegmar Nunes resumem o trabalho da SBOT e outras sociedades médicas na formação da Frente Parlamentar da Medicina. Este movimento tem como ideia consolidar uma atuação na política das sociedades médicas, protegendo a saúde da população e consolidando direitos e conquistas da medicina. Não deixem de ler o artigo e participar do movimento junto à sua regional ou sociedade médica. Neste número também temos outros artigos interessantes. O Dr. Felipe Delocco conta o que viu de interessante no congresso da AOFAS que ocorreu em Toronto, no Ca-

nadá. A Dra. Kelly Cristina Stéfani relata como está o Clube do Pé de São Paulo, que ocorre uma vez por mês na sede da ABTPé em São Paulo e tem contado com a participação cada vez maior de residentes.

Apesar da preocupação com a política e economia do País e da nossa participação nela, não podemos esquecer da parte científica, alvo principal da atuação da ABTPé. Temos vários eventos se aproximando. Em outubro haverá um encontro, na sede em São Paulo, com o objetivo de discutir casos e trocar experiências sobre cirurgia minimamente invasiva. O Dr. Celso Ferreira descreve os detalhes em um artigo. Em dezembro, retornaremos a Poços de Caldas, cidade agradável e local de vários cursos realizados pela ABTPé. Desta vez, discutiremos casos de trauma e lesões esportivas, mas também teremos um enfoque especial nas feridas do pé e tornozelo e sua cicatrização. Não deixem de comparecer. Além disto, aproxima-se nosso evento maior, o Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé, em Gramado. Façam suas inscrições e preparem as malas!

II REUNIÃO MASTER DE CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA DO PÉ

A medicina caminha a passos largos, com procedimentos menos agressivos e minimamente invasivos. Em todas as áreas desenvolveram-se materiais para realização de procedimentos, vídeos endoscópicos, ou por visão de imagem indireta, causando menor agressão tecidual, menor risco de infecção, menor custo de materiais e menor período de internação.

Na área da Medicina do Pé, não é diferente: a artroscopia está sendo utilizada nas reconstruções ligamentares e nas artrodeses. Na década de 70, nos Estados Unidos, a cirurgia minimamente invasiva passou a tratar as deformidades do antepé e atualmente, na Europa e América do Sul, esta técnica também é utilizada em cirurgias no mediopé e retropé.

No Brasil, iniciamos tal prática há aproximadamente 8 anos, após cursos realizados com Dr. Mariano de Prado em Barcelona, Julio Amaya em Mendoza, Mario Ulivarri em Salta, Ishan, nos Estados Unidos. Mais recentemente tivemos a oportunidade de organizar cursos, em Barretos, no IRCAD, com peças anatômicas de cadáveres frescos,

com a participação de colegas de renome internacional. Hoje já temos mais de 50 especialistas do Pé, que realizaram curso de técnica minimamente invasiva. Com o apoio da ABTPé, e com o objetivo de reunir os colegas, discutir a evolução das técnicas e trocar experiências sucessos e insucessos, e no dia 29.10.2016, na sede de ABTPé, estaremos realizando a II Reunião Master de Cirurgia Minimamente Invasiva do Pé. O encontro está agendado para começar às 08:30. Sua presença é muito importante. Por favor, confirme sua presença.



CONGRESSO AOFAS 2016

O Congresso Anual da AOFAS 2016 foi realizado em Toronto, no Canadá. Toronto é a quarta maior cidade e a capital com menor taxa de criminalidade da América do Norte. Tem em torno de 2,8 milhões de habitantes. Um terço da população canadense mora em torno desta cidade e 50% dos moradores de Toronto são originários de outros países. É o centro financeiro e o maior polo industrial do país, bem como um dos principais centros científicos e culturais. Em 2015, Toronto foi considerada a melhor cidade do mundo para se viver. É uma cidade multicultural. E como descrever a cidade? É uma Nova York melhorada: menor, limpa, segura e com muitos atrativos.

A CN Tower Toronto é um dos principais pontos turísticos de Toronto. Com 553 metros de altura, a torre atrai cerca de dois milhões de turistas por ano. A atração tem quatro níveis para observar; em um deles, está o famoso Piso de Vidro, onde, olhando para baixo, é possível ter a dimensão da altura do observatório. Possui um restaurante giratório, o mais alto do mundo, com uma vista a 351 metros de altura, que percorre 360 graus em 72 minutos. Outro passeio que vale a pena, é conhecer as Cataratas do Niagara, que possui uma grande estrutura turística ao redor que impressiona com as construções e organização.

Os participantes do jantar de gala do Congresso puderam conhecer o Rogers Center, que é a famosa casa do Toronto Blue Jays Baseball Club e assistir a uma partida de baseball, torcendo para o time da cidade.

O Congresso ocorreu no período de 20 a 23 de julho de 2016. No pré-congresso, pôde-se assistir a um curso de medicina esportiva, focando temas como lesão ligamentar lateral, instabilidade do tornozelo, fraturas e lesões osteocondrais do tálus. O tratamento cirúrgico da instabilidade lateral de tornozelo foi discutido em uma mesa redonda. A grande questão foi entre as vantagens e desvantagens do tratamento cirúrgico aberto contra o artroscópico, pela técnica de Bronston.

O Meeting iniciou com um simpósio com ênfase nas artroplastias do tornozelo (ATT), onde as vantagens e melhores indicações de cada modelo foram defendidas por um palestrante. A prótese do tornozelo foi tema de quase toda a manhã. Na sequência, foi interessante a discussão sobre as fraturas de calcâneo; onde o foco foi o tratamento cirúrgico pela técnica aberta com acesso extenso em "L" e o mini-acesso.

Foram colocados vários tópicos sobre hálux valgo e lesão da placa plantar. Uma palestra que vale ser ressaltada foi: "O futuro da cirurgia do hálux valgo deverá ser em 4D?" Proferida pelo Dr. Charles Saltzman, discutiu-se os eixos e as deformidades. Um ponto importante foi o momento de indicar a cirurgia: Será que devemos operar o hálux valgo mais precocemente? Foi a grande interrogação da palestra.

Uma parte do Congresso foi reservada ao país anfitrião: Canadá. Foram expostas as formas de atuação da medicina canadense, com suas particularidades e as novidades. Além do Ca-

nadá, a comissão científica privilegiou a Ásia e a América do Sul com os temas: "O que fazemos na Ásia" e "O que fazemos na América do Sul". Foram três palestrantes em cada módulo.

As três palestras dos médicos sul-americanos foram excelentes. O Dr. Caio Nery, do Brasil, falou sobre a instabilidade lateral do tornozelo com a reconstrução ligamentar lateral pela técnica de Bronston artroscópico. O Dr. Gabriel Khazen, da Venezuela, mostrou o seu trabalho sobre a tenoscopia na disfunção do tendão tibial posterior no estágio I, questionando a intervenção precoce nesta doença. O Dr. Pablo Sotelano, da Argentina, falou da cirurgia percutânea/minimamente invasiva para o hálux valgo, com suas opções, indicações e limitações.

Para os colegas que não foram, esses são alguns tópicos interessantes. Ressalto que ainda teremos este ano o dia da especialidade no CBOT 2016 em BH e um curso de atualização em Poços de Caldas.

Até os próximos congressos.



18º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé
18 a 20 de maio de 2017
Hotel Wish Serrano - Gramado - RS

Inscrições com DESCONTO

CATEGORIA	Até 23/01/2017	Até 02/04/2017	No local
SÓCIO ABTPÉ / FLAMECIPP	R\$ 600,00	R\$ 700,00	R\$ 800,00
SÓCIO SBOT	R\$ 800,00	R\$ 950,00	R\$ 1.100,00
NÃO SÓCIO	R\$ 900,00	R\$ 1.050,00	R\$ 1.200,00
RESIDENTE / ESTUDANTE	R\$ 350,00	R\$ 400,00	R\$ 450,00
CURSO PRÉ-CONGRESSO		R\$ 150,00	
ACOMPANHANTES		R\$ 150,00	

Aproveite o prazo até 23 de Janeiro e faça sua inscrição com valor promocional

www.congressoabtpe.com.br

PATROCÍNIO DIAMANTE
WRIGHT
FOCUSED EXCELLENCE

PATROCÍNIO OURO
extera
PRODUTOS E TECNOLOGIA PARA O CARIÓTIPO

PATROCÍNIO PRATA
Per Prima
IMCA
Rozek
Tecnimed

REALIZAÇÃO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOZELO E PÉ

APOIO
SBOT
SBOT

GERENCIAMENTO
ACONTECE
EVENTOS
www.aconteceeventos.com.br

SBOT lança Frente Parlamentar da Medicina

Resumimos aqui um artigo publicado no Jornal da SBOT de março e abril deste ano, no qual foi apresentado o lançamento da Frente Parlamentar da Medicina (FPMed), decisão realizada no Fórum Estratégico da SBOT de 2016, após diálogos com a Associação Americana dos Cirurgiões Ortopédicos, que já possui representatividade no Congresso Americano há vários anos.

A atuação fragmentada e desunida dos profissionais de saúde no Congresso Nacional faz com que muitos projetos de lei de maior ou menor importância sejam apresentados e votados sem que a sociedade médica tome conhecimento disso, mas são projetos que interferem de alguma maneira na assistência à saúde, pois regulam as atribuições dos diferentes profissionais, os limites de atuação, as remunerações e a regulamentação.

A batalha se intensificou principalmente após a instituição do polêmico programa Mais Médicos que feriu a categoria e desrespeitou leis e resoluções, através do trabalho da Comissão de Assuntos Políticos do CFM, cuja atividade pode ser acompanhada através da publicação chamada Agenda Parlamentar da Saúde Responsável, que reúne todos os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional.

A ideia é consolidar a atuação política da nossa sociedade de especialidade no Congresso Nacional, de forma a con-

trolar, acompanhar e conseguir apoio para os projetos que representem nossos interesses.

A Frente deverá reunir uma força dispersa atualmente no Congresso Nacional em torno de um instituto. Existem 39 parlamentares médicos que não necessariamente atuam nos projetos relacionados com a saúde e a medicina.

O instituto uniria todas as sociedades de especialidade, quase 180 pessoas jurídicas entre associações, sociedades e conselhos, nos moldes do Instituto de Ciências Políticas da banca ruralista, que conta com advogados, jornalistas, regimentalistas e pessoas que acompanham o dia a dia das portarias, acompanham os ministérios, e todas as ações que nascem no Congresso, e alimenta esse grupo de parlamentares de acordo com as decisões políticas tomadas pela categoria.

O objetivo básico é proteger a saúde da população e manter as conquistas e o direito da medicina praticada por médicos. Segundo reportagem do jornal do CREMESP de agosto de 2016, a criação da FPMed foi aprovada no dia 9 de agosto, por parlamentares e por representantes de mais de 80 entidades médicas de todo o país, durante reunião na Câmara dos Deputados.

A Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé apoia esta iniciativa e está à disposição para participar das discussões relacionadas à nossa prática médica em especial.

Jornada

Marco Túlio Costa

São Paulo / SP

JORNADA BRASILEIRA DE TRAUMATOLOGIA ORTOPÉDICA DO PÉ E TORNOZELO / SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR DE ATUALIZAÇÃO EM FERIDAS DO PÉ E TORNOZELO

Nos dias 9 e 10 de dezembro de 2016, acontecerá em Poços de Caldas - MG um evento bem interessante. No dia 9 teremos várias apresentações abordando aspectos do trauma no pé e tornozelo, além de lesões tendinosas. Quando operar a fratura do 5º metatarsal? Como abordar a lesão ligamentar aguda do tornozelo? Em que casos deve-se empregar uma placa lateral no fratura do maléolo lateral e quando deve-se utilizar uma placa posterior? Alguns colegas vão expor sua opinião sobre a artrose pós-traumática. A lesão osteocondral do tálus também será discutida.

No sábado, o enfoque será nas feridas no pé e tornozelo.

Muito tem sido falado do avanço no tratamento destas feridas, mas pouco tem sido discutido nos nossos eventos. Com intuito de atualizar-nos neste tema, montamos um programa interessante. Como evitar complicações nas feridas operatórias? Como evitar aderências? Quais são as novidades nesta área? Qual o papel do silicone e do curativo aspirativo? No sábado também discutiremos temas associados ao pé diabético e amputações.

Poços de Caldas já é uma cidade conhecida da ABTPé e traz consigo a fama de eventos muito bem organizados em um local sempre muito agradável. Acreditamos que não será diferente desta vez. Esperamos você lá.

CLUBE DO PÉ DE SÃO PAULO



Dr. Marcos Corsato e eu somos os atuais coordenadores do Clube do Pé de São Paulo.

Historicamente o Clube do Pé de São Paulo foi criado em 17 de julho de 1977 pelo Prof. Dr. Manlio Napoli, no seu consultório, onde as reuniões foram realizadas por 20 anos (quinze-ais nos dois primeiros anos e depois mensais). A partir de 1997 as reuniões foram realizadas no consultório do Dr. Nelson Astur Filho, permanecendo ali por 13 anos. A partir 2010 as reuniões são realizadas na sede atual da ABTPé. Em junho de 2016 o Clube do Pé fez 39 anos e para comemorar essa data, iniciamos a aproximação dos membros titulares com mais experiência, que sempre frequentaram o Clube do Pé, aos jovens ortopedistas em formação em pé e tornozelo, pois acreditamos ser de extrema importância este contato com os futuros membros titulares da nossa ABTPé. Dentro dessa filosofia, os Serviços Credenciados da ABTPé para R4, a partir de agora, têm uma participação mais ativa e são os responsáveis pelas reuniões mensais. A partir de 22 de setembro contamos com mais uma novidade!!! Nossa parceria da ABTPé com o Centro de Diagnóstico por Imagem em Ortopedia e Reumatologia do Fleury Medicina e Saúde fará com que tenhamos um médico radiologista especialista em imagens musculoesqueléticas para discussão de casos em todas as reuniões do Clube do Pé de São Paulo.

O objetivo principal desse Clube é a discussão de casos da nossa especialidade incentivando, aperfeiçoando e difundindo os estudos, conhecimentos e a prática da Medicina e Cirurgia do Pé. Entretanto, acreditamos também que seja importante congrega médicos que se interessam pela clínica e cirurgia das afecções do pé e aproximando-os. Hoje estamos na reunião de número 600 e se em cada reunião pelo menos 3 casos foram discutidos, em 39 anos discutimos mais de 1.800 casos!

Lembrando que foi o Clube do Pé de São Paulo que deu origem aos Clubes do Pé itinerantes pelo Brasil e é o único que é realizado mensalmente.

Você ainda não participa do nosso Clube do Pé? Agende-se e venha!

As reuniões são realizadas todas as quartas quintas-feiras do mês na sede da ABTPé. A programação se inicia às 19:00 com



um jantar e às 20:00 é realizado um workshop com técnicas cirúrgicas em cirurgia do pé e tornozelo, usando-se ossos sintéticos. O Clube do Pé inicia-se às 21:00 com a discussão de casos clínicos.

#savethedate #péetornozelo #simpósio #poçosdecaldas #jorbra2016

**JORNADA BRASILEIRA DE TRAUMATOLOGIA
ORTOPÉDICA DO PÉ E TORNOZELO**

**SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR DE
ATUALIZAÇÃO EM FERIDAS E
CURATIVOS DO PÉ E TORNOZELO**

O evento reunirá profissionais da área para atualização e conhecimento das tecnologias atuais. Acontecerão debates, estudos de casos, palestras, mesas redondas e workshops com as empresas especializadas.

Paralelamente haverá uma exposição de produtos, equipamentos e empresas voltadas para a especialidade.

**09 e 10
DEZ. 2016**

**PALACE CASINO
POÇOS DE CALDAS - MG**



FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO
www.eventosprisma.com.br/jorbra16/

REALIZAÇÃO



Associação Brasileira
de Medicina e Cirurgia
do Tórax e do Pé

ORGANIZAÇÃO

**Prisma
eventos**

15 3721.3851 | contato@eventosprisma.com.br

Correlation of Systemic Inflammatory Markers With Radiographic Stages of Charcot Osteoarthropathy

Hingsammer AM; Bauer, D; Renner, N; Borbas, P; Boeni, T; Berli, M *Foot & Ankle International* 2016;37(9) 924–928

Nível de Evidência: Nível III, série comparativa retrospectiva.

A artropatia de Charcot é caracterizada por uma destruição progressiva do osso e das articulações associado à neuropatia e é mais comum no pé e tornozelo. A manifestação clínica é muitas vezes indistinguível de outras causas de edema e eritema da extremidade afetada e, em particular, a infecção. O diagnóstico pode ser um desafio, principalmente nas fases iniciais, onde as alterações radiográficas são poucas. A presença de parâmetros inflamatórios sistêmicos elevados, no contexto de suspeita de infecção, podem atrasar o diagnóstico e o tratamento da artropatia de Charcot. O objetivo deste estudo retrospectivo foi de avaliar se parâmetros inflamatórios sistêmicos elevados podem estar presentes, nas fases iniciais e, portanto, não serem utilizados como um critério de exclusão no diagnóstico da artropatia de Charcot. Métodos: Quarenta e dois pacientes (idade média de $48,2 \pm 9,4$ anos, 36 homens, 6 mulheres) com diagnóstico de artropatia de Charcot unilateral foram objeto deste estudo retrospectivo. O diagnóstico foi confirmado por radiografias simples, ressonância magnética e avaliação clínica. Os parâmetros inflamatórios sistêmicos foram registrados. Os estágios agudos (estágios 0 e 1) foram tratados com gesso de contato total sem carga por um período mínimo de seis semanas. Para fases crônicas (fases 2 e 3) sapatos feitos sob medida foram prescritos. Os pés foram estratificados em grupos "aguda" (Eichenholz estágios 0 e 1) e "subaguda/crônica" (Eichenholz estágios 2 e 3). Resultados: Foram observadas diferenças estatisticamente significativas para todos os parâmetros inflamatórios sistêmicos (nível de proteína C-reativa, contagem de leucócitos, velocidade de sedimentação globular) entre os grupos "aguda" e "subaguda/crônica". Não houve diferença estatística quando considerado o padrão anômico de envolvimento. Conclusão: O presente estudo demonstrou que os parâmetros inflamatórios sistêmicos elevados podem estar presentes na artropatia de Charcot e podem ainda ser usados para distinguir entre fases agudas e subagudas, com base na classificação de Eichenholtz. Assim, sugerimos que os marcadores inflamatórios elevados não devem ser considerados um critério de exclusão para o diagnóstico de artropatia de Charcot.

Depression, Anxiety, and Stress in People With and Without Plantar Heel Pain

Cotchetti, M; Munteanu, SE; Landorf, KB

Foot & Ankle International 2016;37(8) 816–821

Nível de Evidência: Nível III, transversal, observacional.

Depressão, ansiedade e estresse são prevalentes em pacientes com dor musculoesquelética, mas o impacto destes estados emocionais não foi avaliado em pessoas com fascíte plantar. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre depressão, ansiedade e estresse com fascíte plantar. Métodos: Quarenta e cinco participantes com fascíte plantar foram pareados por sexo e idade (± 2 anos) com 45 participantes sem dor no calcanhar. Níveis de depressão, ansiedade e estresse foram medidos usando a Depressão, Ansiedade e Stress Scale (versão curta). A regressão logística foi realizada para determinar se os níveis de depressão, ansiedade ou estresse estavam associados a fascíte plantar. Resultados: A análise indicou que os participantes com fascíte plantar tiveram maiores níveis de depressão (diferença média = 4,4, IC 95% 2,3-6,5), ansiedade (média CI diferença = 2,6, 95% 0,9-4,3) e estresse (diferença média = 4,8, IC de 95% 1,9-7,8). Após o ajuste para idade, sexo, IMC e educação, para cada aumento de 1 unidade na depressão, ansiedade ou estresse (nas sub-escalas DASS), as chances para ter dor plantar no calcanhar foram aumentadas pela CI 1,3 (95% 1,1 a 1,6), 1,3 (IC 95% 1,1-1,5), e 1,2 (IC 95% 1,1-1,3), respectivamente. Conclusão: Os sintomas de depressão, ansiedade e estresse foram independentemente associados com fascíte plantar. Maiores estudos prospectivos são necessários para avaliar a associação temporal entre esses estados emocionais e a fascíte plantar.

Comparison of Removable and Irremovable Walking Boot to Total Contact Casting in Offloading the Neuropathic Diabetic Foot Ulceration

Piaggiesi, A; Goretti, C; Iacopi, E; Clerici, G; Romagnoli, F; Toscanella, F; Vermigli, C

Foot & Ankle International 2016;37(8) 855–861

Nível de Evidência: Nível II, estudo comparativo prospectivo.

Apesar de sua eficácia na cura de úlceras do pé diabético neuropático, o gesso de contato total (GCT) é muitas vezes subutilizado devido a limitações técnicas e falta de aceitação do paciente. Este estudo comparou GCT com botas não removíveis e removíveis comercialmente disponíveis, no tratamento das úlceras no pé neuropático. Métodos: Foram estudados 60 pacientes com úlceras no pé, aleatoriamente divididos em 3 grupos diferentes: GCT (grupo A), órteses não removíveis (grupo B) e órteses removíveis (grupo C). Os pacientes foram acompanhados semanalmente durante 90 dias ou até a completa cicatrização da úlcera. Foram avaliados o tempo de cicatrização e de redução do tamanho da úlcera, assim como o número de eventos adversos. Também foi considerado a aceitação do paciente pela imobilização e o custo do tratamento. Resultados: O tempo e a velocidade de cicatrização das úlceras não diferiram entre os grupos estudados. Sete pacientes do grupo A (35%), 2 no grupo B (10%), e 1 no grupo C (5%) relataram eventos adversos não graves. A aceitação dos pacientes e o custo do tratamento foram significativamente melhores no grupo C ($P < .05$). Conclusões: Os resultados sugerem que uma bota foi tão eficaz e segura quanto o GCT, na cicatrização da úlcera neuropática, independentemente da facilidade de remoção. A melhor aceitabilidade e custos menores de um dispositivo removível podem facilitar o tratamento destes pacientes.

Prospective Computed Tomographic Analysis of Osteochondral Lesions of the Ankle Joint Associated With Ankle Fractures

Nosewicz, TL; Beerekamp, MSH; De Muinck Keizer, R-JO; Schepers, T; Maas, M; van Dijk, CN; Goslings, JC

Foot & Ankle International 2016;37(8) 829–834

Nível de Evidência: Nível IV, estudo observacional

Fraturas do tornozelo associadas a lesões osteocondrais costumam ter prognóstico pior. Os objetivos deste estudo foram detectar lesões osteocondrais após fratura no tornozelo, associar tipo de fratura do tornozelo com lesão osteocondral e investigar se uma lesão osteocondral afeta o resultado clínico da fratura do tornozelo. Método: 100 fraturas do tornozelo que foram tratadas com cirurgia foram incluídas prospectivamente (46 homens, 54 mulheres, com idade média 44 ± 14 anos). Todas as fraturas (radiografia convencional: 71 Weber B, 22 Weber C, 1 Weber A, 4 isolada maléolo medial e 2 fraturas isoladas maléolo posterior) foram tratadas com redução aberta e fixação interna. Tomografia computadorizada (TC) foi realizada no pós-operatório. A localização, o tamanho e classificação Loomer (TC modificado Berndt e classificação Harty) foram determinados para cada lesão osteocondral. A escala subjetiva Foot and Ankle Outcome Scoring (FAOS) foi utilizada para o resultado clínico um ano após a fratura. Resultados: lesões osteocondrais foram encontradas em 10% fraturas de tornozelo. Todas foram lesões talares isoladas. Quatro eram posteromediais, 4 posterolaterais, 1 anterolateral, e 1 anteromedial. Duas foram classificadas como tipo I (compressão subcondral), 6 como tipo II (não deslocada, parcial) e 2 como tipo IV (deslocada). O tamanho médio das lesões (maior diâmetro) foi de $4,4 \pm 1,7$ mm (variação de 1,7 mm a 6,2 mm). O teste do qui-quadrado não mostrou associação significativa entre o tipo de fratura do tornozelo e ocorrência de lesão osteocondral. A lesão osteocondral ocorreu apenas nos estágios III/IV, segundo a classificação de Lauge-Hansen. Não houve diferenças significativas no resultado na escala FAOS entre pacientes com ou sem lesão osteocondral. Conclusões: Dez por cento das fraturas de tornozelo investigadas tinham associados uma lesão osteocondral na TC. Embora nenhuma associação significativa entre o tipo de fratura e lesão osteocondral foi encontrada, esta última só ocorreu nos estágios III e IV segundo a classificação de Lauge-Hansen. A lesão osteocondral não afetou significativamente o resultado clínico após um ano, de acordo com a escala FAOS.

OUTUBRO

Curso Internacional PEALMeCiPP

Data: 6 a 8 de outubro de 2016

Local: Lisboa, Portugal

Informações: www.pealmecipp.org

Inscrições: pealmecipp@gmail.com

Cine Debate do Ciclo de Cinema Italiano 2016 - SOMIB e ABTPé

Filme: "Concorrência Desleal"

Data: 22 de outubro de 2016

Local: Auditório Manlio Napoli da ABTPé - São Paulo/SP

Informações e inscrições: SOMIB (11) 3105-3026 e ABTPé (11) 3082-2518 e 3082-6919

2ª Reunião Master de Cirurgia Minimamente Invasiva

Data: 29 de outubro de 2016

Local: Auditório Manlio Napoli, sede da ABTPé (São Paulo, SP)

Informações: (11) 3082-2518 / 3082-6919 e WhatsApp (11) 94169-7249

NOVEMBRO

48º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

Data: 17 a 19 de novembro

Local: Belo Horizonte, MG

Site: www.cbot2015.com.br

Informações: (11) 3033-2864 / cbot@sbort.org.br

DEZEMBRO

Jornada Brasileira de Traumatologia Ortopédica do Pé e Tornozelo / Simpósio Multidisciplinar de Atualização em Feridas e Curativos do Pé e Tornozelo

Data: 9 e 10 de dezembro de 2016

Local: Palace Casino – Poços de Caldas/MG

Informações: (35) 3721-3851 e contato@eventosprisma.com.br

Site: <http://eventosprisma.com.br/jorbra16/>

MARÇO

AAOS 2017 Annual Meeting

Data: 14 a 18 de março

Local: San Diego/Califórnia - EUA

Informações: www.aaos.org/Annual_Meeting/Annual_Meeting_Home/Annual_Meeting_Home/

MAIO

18º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

Data: 18 a 20 de maio

Local: Gramado / RS

Informações: congressoabtppe.com.br

JUNHO

AOFAS Annual Meeting 2017

Data: 12 a 15 de junho

Local: Seattle/Washington - EUA

Informações: www.aofas.org/education/annual-meeting/Pages/home.aspx

SETEMBRO

6th Triennial Scientific Meeting - IFFAS 2017

Data: 14 a 16 de setembro

Local: Lisboa - Portugal

Informações: www.aofas.org/IFFAS/Pages/Home.aspx

Expediente Gestão 2016/2017

Presidente

Edegar Nunes Costa

Vice-Presidente

Marco Túlio Costa

1º Secretário

Marcelo Pires Prado

2º Secretário

José Antonio Veiga Sanhudo

1º Tesoureiro

Eduardo Melo de Castro Moreira

2º Tesoureiro

Henrique Cesar Temóteo Ribeiro

Dir. Educação Continuada e Pesquisa

Rafael Trevisan Ortiz

Dir. Ensino e Treinamento

José Felipe Marion Alloza

Dir. Ética e Defesa Profissional

Wilel Almeida Benevides

Conselho Fiscal Titular

José Vicente Pansini

Augusto César Monteiro

Rui dos Santos Barroco

Conselho Fiscal Suplente

Rogério Carneiro Bitar

Jardélio Mendes Torres

Cintia Kelly Bittar

Comissão Especial de Formação, Avaliação e Educação Médica

Ricardo Cardenuto Ferreira

Regionais

Bahia: Marcus Vinicius Mota Garcia Moreno

Brasil Central: Grimaldo Martins Ferro

Distrito Federal: Davi de Podestá Haje

Espírito Santo: Marcelo Nogueira Silva

Minas Gerais - Belo Horizonte: Fernando Araujo Silva Lopes

Minas Gerais - Interior de Minas: Cleber Jesus Pereira

Nordeste 1 (MA, PI, CE, RN, PB): Isânio Vasconcelos Mesquita

Nordeste 2 (SE, AL, PE): Ângelo Cortês de Oliveira

Norte: Fábio Santana de Oliveira

Paraná: João Luiz Vieira da Silva

Rio de Janeiro: Felipe Oliveira Delocco

Rio Grande do Sul - Porto Alegre: Carlo Henning

Rio Grande do Sul - Interior do RS: Gaston Endres

Santa Catarina: André Bergamaschi Demore

São Paulo - Capital: Marcos de Andrade Corsato

São Paulo 1 (Litoral, Vale do Paraíba e Grande Campinas): Luiz Carlos Ribeiro Lara

São Paulo 2 (Interior de SP): Helencar Ignácio

COMISSÃO SOCIAL

Júlio César Falaschi Costa

Kelly Cristina Stéfani

Luiz Eduardo Cardoso Amorim

COMISSÃO INFORMÁTICA

Roberto Zambelli de Almeida Pinto

Daniel Soares Baumfeld

COMISSÃO ESPECIAL DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS

Alexandre Leme Godoy dos Santos

Daniel Soares Baumfeld

Mário Kuhn Adames

COMISSÃO ESPECIAL DE APOIO

Todos os ex-presidentes

COMISSÃO ESPECIAL DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Yugo William Sakamoto

Editor do Boletim

Marco Túlio Costa

Editor-Chefe da REVISTA ABTPé

Jorge Mitsuo Mizusaki

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: abtppe@terra.com.br

www.abtppe.org.br

Diagramação: J. Renato Autilio / Edson Luiz

Tiragem: 6.000 exemplares

Periodicidade: trimestral

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



INBONE® II

Sistema para Artroplastia
Total de Tornozelo

- Geometria do sulco articular para maior estabilidade t bio-talar
- Haste tibial modular para fixação mais rígida
- Sistema de alinhamento intramedular para artroplastia total de tornozelo

wrightmedicallatam@wmt.com

Registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.
Número: 80491360042