



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

Uma Homenagem a Walter Whitton Harris



Annual Meeting 2017 da AOFAS



ENCONTRO DA FAMÍLIA PÉ TORTO CONGÊNITO - GOIÂNIA



TODO MUNDO PODE VARRER O CHÃO

Uma das maiores empresa do mundo atual entregava um cartão com 11 regras a todos os seus funcionários. Um ex-contratado publicou este cartão, comentado em um artigo recente que li. Quando entrou na Apple, ela não tinha o tamanho de hoje, segundo ele, que trabalhou na gigante da tecnologia por seis anos. Mas achou a ideia do cartão simples e brilhante e ainda a aplica no seu trabalho até hoje. Uma das regras que considera mais importante é: TODO MUNDO PODE VARRER O CHÃO. “Nenhum trabalho é de nível baixo ou sem importância”, afirmou. “O trabalho básico, como varrer o chão, também é essencial e você deve estar disposto a ajudar a executá-lo, mesmo se você tiver um cargo alto na empresa”, afirma. Para ele, este é um dos segredos do sucesso da Apple. É assim que vejo que devemos encarar a ABTPé. É desta forma que vamos crescer ainda mais. Como foi aprovado na última Assembleia, teremos agora comissões na ABTPé (Comissão de Ensino e Treinamento, Comissão de Educação Continuada, Comissão de Defesa Profissional, etc). Cada uma delas terá um diretor responsável para gerenciar tarefas. Todas as opiniões serão importantes e deverão debatidas. Cabe ao diretor da comissão, apontar um “norte”, para que todos trabalhem juntos com um objetivo comum. Todos os associados podem e devem ajudar. Se você tem

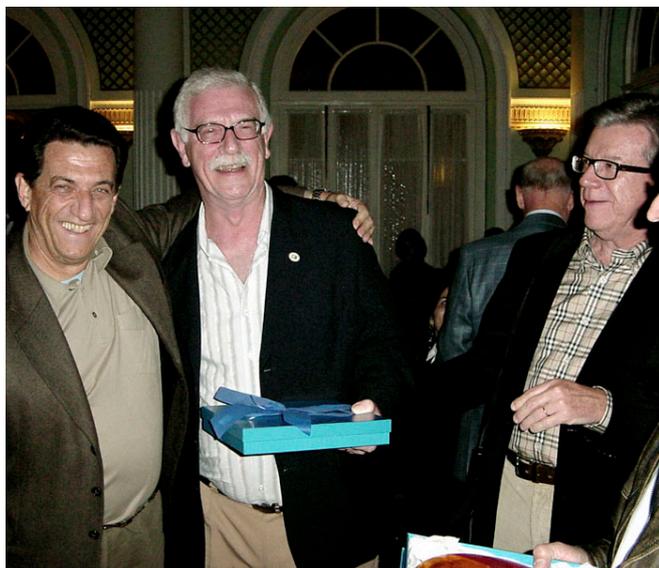
ideias, está disposto a trabalhar e pode ajudar a ABTPé crescer, participe. Lembrem-se, a ABTPé é NOSSA.

Nesta edição do Boletim, gostaria de destacar a homenagem a um sócio que sempre me apoiou e muito ajudou frente à tarefa de Editor do Boletim da ABTPé. Após praticamente três anos como Editor, posso com certeza afirmar que aprendi muito com Dr. Walter Harris. Corretor implacável do português e dono de sagacidade ímpar para achar pequenos erros de edição, o Dr. Walter sempre trabalhou nos bastidores, não importando se durante o final de semana ou durante a noite. Foi incansável. Por isto, deixo aqui registrado um profundo agradecimento. A simples homenagem neste Boletim, que está muito aquém da que ele merece.

Mantendo a pegada científica do Boletim, o Dr. Igor relata sua experiência no Congresso da AOFAS deste ano, que contou com participação brasileira. O Dr. Márcio Freitas escreve um breve resumo sobre o pé plano valgo flexível. Gostaria de parabenizar os associados de Goiânia pelo Encontro da Família do Pé Torto Congênito. Uma iniciativa muito importante na divulgação do tratamento da deformidade. Não deixem de ler.

Enfim, contamos com mais um boletim com notícias interessantes. Espero que todos aproveitem. Boa leitura.

Uma Homenagem a Walter Whitton Harris



Quando pleiteei a presidência da ABTPé em 2005 sabia que de nada adiantaria consegui-la se não formasse uma excelente equipe.

Dentre as pessoas que primeiro pensei em fazer parte desta equipe, uma tinha lugar definido, pois sem ela sabia que dificilmente eu conseguiria uma boa gestão. Esta pessoa era Walter Harris como Secretário.

Sabia, pela amizade que já nutríamos e, por ter trabalhado com ele quando fui tesoureiro da ABTPé, que o Walter não iria se restringir a exercer as funções do cargo que viria a ser eleito. Logo ele assumiu a responsabilidade do nosso Boletim que passou a ser trimestral, reescreveu todo o nosso estatuto, e, por ser um profundo conhecedor do idioma inglês e português, fazia a tradução e a correção gramatical da Revista do Pé, além das funções de secretário que a nossa sociedade exige.

Lembro-me ainda que sempre preparava as cartas-convites para os convidados estrangeiros; e convenhamos, estar em um inglês castiço, tinham a chance de aceitação do convidado aumentada exponencialmente.

Entre os amigos mais próximos, era acionado sempre que tínhamos uma dúvida sobre qualquer questão de conhecimentos gerais, pois nunca ficávamos sem resposta; digamos assim que era o nosso Google de dez anos atrás.

O Walter sempre trabalhou nos bastidores, como se

costuma dizer, e até mestre de cerimônia em alguns dos nossos eventos ele foi com sua característica voz tonitruante.

Escritor bissexto, sempre nos ofereceu de forma apurada livros que não queremos parar de ler enquanto não chegamos à última linha.

Até hoje, não se edita um boletim sem o seu "ok" final e frequentemente a diretoria solicita a ele a correção em alguma carta-convite com relação à língua inglesa ou portuguesa.

Enfim, é fácil falar de alguém que a gente preza tanto, grande amigo junto com sua querida esposa Marisa, parceiro de viagens, jogos de tênis e muito mais. Penso que possa ser o porta voz em nome de todos os associados da ABTPé de dizer o nosso muito obrigado por tudo que você nos tem dado e nunca ter pedido nada em troca.



ENCONTRO DA FAMÍLIA PÉ TORTO CONGÊNITO - GOIÂNIA



No dia 23 de julho deste ano foi realizado o encontro da Família Pé Torto Congênito, no Parque Vaca Brava em Goiânia/GO. O evento foi organizado pela Associação Primeiro Passo, constituída por pais de pacientes em tratamento do Pé Torto Congênito.

O principal objetivo foi divulgar informações sobre o diagnóstico precoce e a importância do tratamento pelo Método de Ponseti, além de permitir a confraternização entre as famílias. Estiveram presentes pacientes em tratamento acompanhados de seus pais e também os médicos ortopedistas Dr. Edegmar Nunes Costa (Presidente da ABTPé), Dr. Luiz Fernando Jardim (Ortopedista Infantil), Dr. Rodrigo Alvarenga Nunes (Membro da ABTPé) e Dra. Renata Alvarenga Nunes (Ortopedista Infantil). O grupo de pais, liderado pela mãe Juliana Martins, é muito atuante e está sempre disposto a ajudar outras famílias, sobretudo na manutenção do tratamento correto.

Existe um projeto futuro, em conjunto com a "Ponseti Brasil", representada pela Dra. Renata, que visa montar um banco de órteses para as crianças. Este projeto, porém ainda depende de recursos financeiros e estrutura para a sua realização.

Encontros anuais estão planejados, com o intuito de agregar as famílias de pacientes com pé torto congênito. Maiores informações sobre os trabalhos deste grupo podem ser obtidas nas redes sociais:

<https://www.facebook.com/primeiropassoponseti/>



Proximal Gastrocnemius Release in the Treatment of Mechanical Metatarsalgia

Morales-Muñoz P; De Los Santos Real R; Barrio Sanz P; Pérez JL; Varas Navas J; Escalera Alonso J.

Foot Ankle Inter. 2016; 37(7): 782–789.

DOI: 10.1177/1071100716640612

Disponível no site: sagepub.com/journalsPermissions.nav

Nível de Evidência IV (série de casos)

Trata-se de um estudo prospectivo (série de casos) com o objetivo de verificar a eficácia do alongamento da fásia proximal do gastrocnêmio medial e a melhoria na amplitude da dorsiflexão do tornozelo, bem como observar o efeito deste procedimento em pacientes com metatarsalgia e encurtamento isolado do gastrocnêmio. Setenta e oito pés (52 pacientes), na proporção de 1 homem para cada 5 mulheres, com média idade de 52,6 anos, foram divididos de acordo com a fórmula metatarsal (27 index minus, 5 index plus, 20 index plus-minus) e de acordo com o tipo de metatarsalgia. Em todos os pacientes o diagnóstico de encurtamento do gastrocnêmio foi feito utilizando o teste de Silfverskiold, realizado por dois ortopedistas que mensuraram a amplitude de movimento do tornozelo com um goniômetro. Seguimento médio foi de 30 meses (20-42). Os pés foram analisados utilizando-se a escala visual analógica da dor (EVA) e a escala da AOFAS para antepé no pré-operatório e com 3 e 6 meses após cirurgia. Quanto à dor os resultados foram respectivamente 7,4, 3,0 e 3,5. A pontuação da escala AOFAS no pré-operatório foi de 46,8 pontos em média, com 3 meses após a cirurgia de 81,7 pontos e com 6 meses de 83,6 pontos. A dorsiflexão do tornozelo com o joelho estendido, no pré-operatório foi de -17,5°, após 3 meses da cirurgia foi de 0,8° em média e após 6 meses, 2,5°. Em todos os tipos de metatarsalgia analisados, observou-se uma melhora tanto na EVA quanto na escala AOFAS após o sexto mês. Uma boa parte dos pacientes (67,3%) recomendaria o procedimento, sendo que 69,2% encontravam-se satisfeitos. Caso necessário, 57,7% o fariam no outro pé. Não precisaram de nenhuma outra intervenção: 69,2% dos pacientes estudados. A maioria dos pacientes (94,2%) retornou ao trabalho após 1 mês da cirurgia; três retornaram após o sexto mês, porque a cirurgia foi bilateral. Dezesseis pacientes tiveram que ser submetidos a outro procedimento (Weil) por persistência dos sintomas, sendo que 11 destes apresentavam fórmula metatarsal tipo index minus. Não houve complicações maiores nesta amostra. Foi observado que a técnica de alongamento proximal da fásia do gastrocnêmio medial é segura e de fácil execução, porém deve ser realizada preferencialmente como complemento de outras técnicas. O presente estudo é de uma série de casos com nível de evidência IV, no entanto, abordando este assunto, temos uma escassez de trabalhos na literatura com uma melhor evidência científica. Outras falhas observadas no estudo são a dificuldade na seleção do paciente específico para a técnica, ausência de um método para mensurar a metatarsalgia e a força. As escalas de avaliação empregadas são subjetivas e não há um grupo controle.

Outcomes and Complications After Open Versus Posterior Arthroscopic Subtalar Arthrodesis in 121 Patients

Rungprai C; Phisitkul P; Femino JE; Martin KD; Saltzman CL; Amendola A.

J Bone Joint Surg. 2016 Apr 20;98(8):636–46.

DOI: 10.2106/JBJS.15.00702

Nível de Evidência III (terapêutica)

O estudo tem por objetivo verificar a eficácia e as complicações em pacientes submetidos a artrodese da subtalar por via aberta comparando com a técnica de PASTA (artrodese artroscópica da subtalar por via posterior). É um estudo retrospectivo (2001-2014) analisando pacientes submetidos a artrodese subtalar. Foram excluídos: pacientes com outras artrodeses no pé ou tornozelo, pacientes submetidos à revisão de artrodese subtalar ou que utilizaram enxerto estruturado no ato operatório. A técnica cirúrgica ficou a critério da preferência do cirurgião e da gravidade da deformidade. Do total 121 pacientes (129 pés), foram submetidos à artrodese aberta 57 (60 pés) e artroscópica, 64 (69 pés). A análise funcional foi baseada nos escores FFI, SF-36, EVA e Angus and Cowel. Observou-se ainda tempo de retorno ao trabalho, as atividades diárias e ao esporte. Por fim verificou-se alinhamento radiográfico do retopé, tempo de consolidação e complicações. Não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação à EVA, a escala de Angus and Cowel. Entre os questionários que avaliam a qualidade de vida (SF-36 e FFI) também não houve diferença estatística. Os pacientes submetidos à técnica artroscópica tiveram um retorno às atividades e ao esporte mais rápi-

do (4 semanas mais precoce). O mesmo ocorreu com o tempo de consolidação sendo em média, 4 semanas mais precoce na técnica de PASTA.

Complicações: Pseudoartrose 6 pés (10%) grupo aberto e 4 pés (5,8%) grupo artroscópico, não havendo diferença estatística. Houve um maior número de complicações com material de síntese no grupo artroscópico e um maior número de pacientes com lesão do nervo sural no grupo aberto, porém também sem diferença estatística. Concluíram que ambas as técnicas melhoram os parâmetros funcionais medidos pelos questionários (SF-36, FFI, EVA e Ab-gus and Cowel), ambos os grupos obtiveram resultados satisfatórios quanto ao alinhamento. Porém foi demonstrado que com a técnica artroscópica a consolidação e o tempo de recuperação ocorrem mais precocemente em relação à técnica aberta. O estudo em questão apresenta algumas falhas por ser retrospectivo (série de casos), não houve uma randomização entre os grupos para se escolher a técnica cirúrgica. Outra falha se deu no critério para se adotar a técnica usada, pois ficou a cargo do cirurgião, que certamente em casos mais graves ou com mau alinhamento, geralmente opta pela via aberta, ocasionando um viés evidente. Atualmente sabemos que as técnicas artroscópicas vêm se tornando cada vez mais presentes dentro da especialidade do pé e tornozelo, devido à menor morbidade e com isso muitos cirurgiões estão incorporando-a no seu arsenal terapêutico

Prospective Study of the Treatment of Adult Primary Hallux Valgus With Scarf Osteotomy and Soft Tissue Realignment

Choi JH; Zide JR; Coleman SC; Brodsky JW.

Foot Ankle Inter. 2013;34(5):684–90.

DOI: 10.1177/1071100712472489

Nível de Evidência IV (série de casos)

Trabalho teve como objetivo avaliar prospectivamente os resultados clínicos e radiográficos do hallux valgus primário do adulto submetidos a osteotomia de Scarf associado à liberação de partes moles. Foram incluídos 53 pés, de 51 pacientes, com seguimento de pelo menos 1 ano, e média de 24 meses. A média de idade dos pacientes foi de 59 anos, e participaram do estudo 48 mulheres e 3 homens. Para obtenção de dados clínicos utilizou-se as escalas AOFAS, SF-36 e EVA. Foram mensurados os seguintes ângulos nas radiografias: valgismo do hálux (HVA), intermetatarsal 1-2 (IMA); e o posicionamento dos sesamoides (SMP). Avaliações foram realizadas no pré e pós-operatório. E por fim foram descritas as reabordagens e complicações. Houve melhora segundo as escalas AOFAS (52 para 88 pontos), SF-36 componente físico (46 para 52 pontos) e EVA (5,8 para 1,1). Do ponto de vista radiográfico, também houve melhora no padrão angular, do pré-operatório em relação ao pós-operatório: HVA (29° para 10,6°), IMA (de 13,6° para 7,8°) e SMP (de 2,3 para 0,9). Todos os dados citados tiveram significância estatística. Houve 15% complicações e 8% de reabordagens. Dessa forma, os autores concluíram que a osteotomia de Scarf é uma técnica confiável para correção do hálux valgo moderado e grave, com baixas taxas de complicações e reabordagens.

Double First Metatarsal and Akin Osteotomy for Severe Hallux Valgus

Al-Namrari SS; Christofi T; Clark C.

Foot Ankle Inter. 2015;36(10):1215–22.

DOI: 10.1177/107110071558917

Nível de Evidência IV (série de casos)

O trabalho teve como objetivo avaliar os resultados obtidos com a dupla osteotomia do primeiro metatarsal (base de abertura medial + Chevron) associada a osteotomia na falange proximal do hálux (Akin) em pacientes adultos com hálux valgo grave. Foram incluídos 50 pés, de 48 pacientes, com seguimento de 1 ano. Do total de pacientes, 96% eram do sexo feminino, com média de idade de 56 anos. Após avaliação clínica e radiográfica foram obtidos os seguintes resultados de correção: HVA (de 42° para 7°), IMA (de 18° para 4°), DMAA (de 12° para 6°) e SMP (de 6 para 2). De todos os pacientes submetidos ao tratamento 96% declararam estar satisfeitos e que fariam novamente o procedimento. Na escala de Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ) foi obtida média pós-operatória de 12,9 em 100 pontos no seguimento de 45 meses. A média de consolidação das osteotomias foi de 7 semanas, e não houve casos de pseudoartrose ou retardo de consolidação. Ao final do trabalho os autores concluíram que o método empregado fornece correções poderosas e facilita a correção dos componentes do hálux valgo individualmente. Todas as osteotomias utilizadas são de amplo conhecimento da maioria dos cirurgiões do pé e tornozelo, não necessitando de curva de aprendizado.

AOFAS Seattle 2017



Entre os dias 12 e 15 de julho tivemos o Encontro Anual da Sociedade Americana de Pé e Tornozelo, na icônica cidade de Seattle. Polo formador de grandes indústrias de tecnologia como Microsoft e Amazon localizadas no vale do Silício e de outros importantes como a gigante da aviação Boeing e o primeiro Starbucks. Não menos importante é a vida cultural da cidade, berço da revolução musical do final dos anos 80, o grunge, que influenciou a minha geração com bandas como Nirvana, Pearl Jam e Alice in Chains. Fez a gente tirar as camisas pretas compradas na galeria do rock em São Paulo e usar camisas de flanela xadrez.

Os Latinos foram bem representados no encontro durante a sessão: o que há de novo na América do Sul. Esta capitaneada pelo Prof. Dr. Caio Nery, que orientou as discussões e as perguntas. O Dr. Emilio Wagner demonstrou em estudo cadavérico que, com apenas 33% das fibras, o tendão fibular resiste as forças de ruptura e pode ser reparado, diferente do conceito clássico dos 50%. O Dr. Tiago Baumfeld destacou a importância da posição do pé e do local de medida do espaço claro medial do tornozelo para evitar erros de medição e consequente de tratamento das lesões do tornozelo. O Dr Cristian Ortiz orientou carga com 3 três semanas de pós-operatório nos pacientes com fratura de tornozelo, classificadas como Weber-C e sugeriu não ser necessário a retirada de rotina dos

parafusos trans-sindesmoidais.

Observamos também no trabalho do Dr. Pablo Wagner e do Dr. Jae Wah Sung, a utilização de osteotomias proximais rotacionais (PROMO) com o objetivo de corrigir a rotação metatarsal no tratamento do hálux valgo. O Dr. Pedro Pontin descobriu relação entre receptores de estrogênios em pacientes pós-menopausa e o aumento do risco de desenvolver disfunção do tendão tibial posterior.

Entre os americanos destaco a palestra do Dr. Robert B. Anderson, que lembrou da possibilidade de lesão instável de sindesmose e de ligamento deltoide em entorses de tornozelo sem fratura, que não melhoram após 8 semanas da lesão. A radiografia sob estresse em valgo e tomografia computadorizada podem auxiliar no diagnóstico. O tratamento cirúrgico pode ser necessário. Na mesa redonda de fratura de tornozelo, houve consenso em fixar a fratura de fíbula quando ela aparece em até dois terços distais, antes de fixar a sindesmose, evitando assim encurtamento e desvios rotacionais da fíbula.

Em relação ao pé diabético associado a fratura e o pé de Charcot, ainda é consenso o aumento do "hardware" nas fixações, com o objetivo de diminuir falhas de síntese e complicações, promovendo a consolidação da lesão óssea. Percebi também o aumento do interesse no procedimento artroscópico e sua utilização em outras situações como reparação do

ligamento deltoide nas lesões traumáticas e seu uso em articulações menores.

O tempo destinado para as palestras de próteses de tornozelo está ficando cada vez maior, assim como o número de casos e o tempo de seguimento dos pacientes, consolidando-se como uma maneira eficaz de tratamento. Fica cada vez mais comum também as revisões de próteses dando lugar às artrodeses.

Houve um número grande também de trabalhos associando a depressão com as patologias do pé e do tornozelo, como risco de pior resultado final.

Achei interessante o App desenvolvido pela equipe AOFAS, onde você baixa o programa e tem acesso a todos os trabalhos do encontro, que estão em forma de aula com 12 slides cada. Você pode ler em casa os mais de 100 trabalhos e compartilhar este conhecimento com outros colegas. Eu mesmo baixei mais de 20 trabalhos interessantes. Dentre eles o da Dra. Monique C Chambers, que orientou realização de osteotomia de Akin associada a queilectomia no tratamento do halux rígido, com bons resultados e do Dr. Hamesh Daewai, que orientou o Akin associado a artrorese MFH também no tratamento do hálux rígido. O Dr. Ashlee MacDonald demonstrou em estudo cadavérico que a dupla via é superior a via medial única na realização de artrorese subtalar e talonavicular, evitando desequilíbrio da articulação do tornozelo que ocorre em 70% dos casos pela via medial.

O Dr. Hong Joon Choi relatou a perda de extensão da articulação metatarsofalangeana do hálux nas cirurgias de hálux valgo e orientou fasciotomia plantar ou liberação do gastrocnêmio medial para ganho de movimento.

O Dr. Direk Tantigate relatou, em um trabalho realizado em Nova York, que não houve diferenças nas complicações de pele e funcionais nos pacientes operados devido a fratura do tornozelo antes e após 14 dias do trauma, com seguimento médio de 3 anos. Gostei muito deste trabalho porque demonstra a dificuldade de operar rapidamente pacientes com esta lesão, fato corriqueiro aqui no Brasil e também presente nos EUA.

Portanto foi um encontro proveitoso com bastante aprendizado e todo o glamour que o Congresso Norte-americano oferece.



ELEIÇÕES NA ABTPé EM 15/09/2017

O Presidente em exercício da nossa Associação, EDEGMAR NUNES COSTA convocou eleições para o biênio 2018/2019. Para compor a comissão eleitoral foram convocados:

SÉRGIO RODRIGUES TÍRICO - PRESIDENTE
CARLOS ALBERTO CORAZZA - SECRETÁRIO
ALFONSO APOSTÓLICO NETTO
ANTONIO HISSAO KIYOTA
ARNALDO VILELA DOS SANTOS

FOI INSCRITA UMA ÚNICA CHAPA (CHAPA UNIÃO) E UMA CHAPA DO CONSELHO FISCAL

Presidente: **Marco Túlio Costa**
Vice-Presidente: **José Antônio Veiga Sanhudo**
1º Secretário: **Roberto Zambelli de Almeida Pinto**
2º Secretário: **Nacime Salomão Barbachan Mansur**
1º Tesoureiro: **Eduardo Melo de Castro Moreira**
2º Tesoureiro: **Felipe Oliveira Delocco**
Dir. Educação Continuada e Pesquisa: **Marcus Vinícius Garcia Moreno**
Dir. Ensino e Treinamento: **Rui dos Santos Barroco**
Dir. Ética e Defesa Profissional: **Yugo William Sakamoto**

Conselho Fiscal - Membros Titulares:

Edegmar Nunes Costa
Henrique César Temóteo Ribeiro
José Vicente Pansini

Conselho Fiscal - Membros Suplentes:

Fernando Araújo Silva Lopes
Marcos Hideyo Sakaki
Noé De Marchi Neto

O pleito iniciou-se às 09.00 horas e se encerrou às

17.00 horas. Os membros da Comissão Eleitoral se revezaram para tutorar e acompanhar a eleição e também esteve presente o Presidente da chapa inscrita MARCO TÚLIO COSTA.

Quanto à votação constam na Associação entre titulares e eméritos com direito a voto a seguinte distribuição:

Quites 2017	384 membros
Inadimplentes em 2017	106 membros
Inadimplentes em 2016 e 2017	23 membros

Membros que quitaram a(s) anuidade(s) por ocasião da eleição 4 membros.

Total de votos regulares foram 129 sendo 120 cartas e 9 presenciais, no entanto, 35 foram desconsiderados, que se distribuíram em:

	Diretoria	Conselho Fiscal
Voto	93	91
Voto em Branco	01	03
Total	94	94

Dos 129 foram apurados 35 votos não válidos distribuídos:
32 nulos (sem documentação regular)
2 nulos por inadimplência
1 voto em branco

Não houve intercorrência durante o período de votação e às 17.00 horas começamos a apuração com a presença dos membros da Comissão e do candidato à Presidência da Chapa União, que mostrou sua total concordância com o resultado apurado. Homologado o pleito encerramos os trabalhos consagrando esta chapa para nos representar para o próximo biênio.

Desejamos parabenizar a todos os componentes da Chapa e do Conselho Fiscal, augurar sucesso e apoio constante para os novos desafios.

O ENTORSE DO TORNOZELO

Da prevenção à reabilitação



LOCAL: MAKSOD PLAZA

Rua São Carlos do Pinhal, 424
Bela Vista, São Paulo SP

08 e 09 de Dezembro
de 2017

PALESTRANTE INTERNACIONAL

Masato Takao, MD, PhD



Professor do Departamento de Cirurgia Ortopédica e de Ciências do Esporte da Universidade de Teikyo, Japão
Associado ou palestrante das Sociedades: JOS, JOSKAS, JSSF, ISAKOS, IFFAS, AAOS, SICOT, ICCRA, ESSKA, AOFAS, AANA.
Desde 2013 membro ativo do AIG (Ankle Instability Group)
Publicações: língua inglesa 87, língua japonês 155
Apresentações/aulas: Encontros internacionais 90, encontros japoneses 518

TRADUÇÃO SIMULTÂNEA 

REALIZAÇÃO



ABTPÉ

(11) 3082-2518 / 3082-6919
abtpe@abtpe.org.br

► www.abtpe.org.br ◀

Faça sua inscrição antecipada com desconto!

CATEGORIA	ATÉ 18/11/2017
SÓCIO ABTPÉ/SBRATE/FLAMECIP	R\$ 450,00
SÓCIO SBOT	R\$ 550,00
NÃO SÓCIO	R\$ 650,00
RESIDENTE/ESTAGIÁRIO ABTPÉ	R\$ 450,00
ACADÊMICO/ FISIOTERAPEUTA/ EDUCADOR FÍSICO	R\$ 300,00
FISIOTERAPEUTA ASSOCIADO SONAFE / ABRAFITO	R\$ 250,00

PATROCINADOR MASTER

extera
Produtos e tecnologia para saúde

Helca

IOMED
ortopedia

TECHIMPORT
TECNOLOGIA EM IMPLANTES ORTOPÉDICOS

WRIGHT
FOCUSED EXCELLENCE

PATROCINADOR

APOIO

AGÊNCIA DE VIAGEM

Arthrex
Helping Surgeons Treat Their Patients Better

BSN medical
uma empresa Essity

GRUPO implamed

SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**LUNES
TOUR**
VIAGENS E EVENTOS

ritabueno@lunestour.com.br
Lunestour.Rita
+55 (11)3879-8649

OSTEOLINK
atendimento personalizado

Razek

Tecnimed
IMPLANTES ORTOPÉDICOS

SBRATE

FLAMECIP

ABRAFITO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA

SONAFE
BRASIL

ORGANIZAÇÃO

Marx
Assessoria e eventos

(11) 94742-5909
claudia@marxeventos.com.br

TRATAMENTO DO PÉ PLANOVALGO FLEXÍVEL INFANTIL

Ainda hoje existem controvérsias quanto ao tratamento do pé planovalgo flexível da criança. Há colegas que são contra o uso de palmilhas; outros acreditam que o uso das palmilhas é fundamental para correção do alinhamento dos pés, com melhora dos parâmetros radiográficos e para prevenção de possíveis patologias na vida adulta. Há estudos que relatam que 97% das crianças com 18 meses de vida têm pés planovalgos. Aos 3 anos, 56% e aos 6 anos, a incidência cai para 26% chegando a 4% na crianças com 10 anos de idade.

A literatura nos diz que o pé planovalgo flexível nas crianças é comum, na maioria das vezes fisiológico, e que continua sendo seguro e até apropriado apenas observar essas crianças. Há muito pouca evidência sobre a eficácia dos tratamentos com palmilhas e fisioterapia com a intenção de melhorar o alinhamento ou influenciar futuras patologias dos pés infantis.

É importante ressaltar que palmilhas podem aliviar os sintomas de dor quando presentes. Estudos evidenciam a melhora da estabilidade e alinhamento dos pés durante o uso das palmilhas com apoio da abóbada plantar medial, com consequente alívio da dor. Trabalhos biomecânicos demonstraram que essas palmilhas reduziram a pronação dos pés e a rotação interna tibial durante seu uso pelas crianças.

Palmilhas com componentes angulares nos retropés (cunhas varizantes) diminuem os picos de pressão na face medial do antepé e retropé, mas produzem o aumento das pressões no mediopé. Com essa redistribuição das pressões, palmilhas com apoio da abóbada plantar medial e cunhas varizantes no retropé podem ser efetivas no alívio das dores das crianças com pé planovalgo flexível.

Revisões sistemáticas da literatura atual indicam não haver evidências suficientes comprovando que o tratamento com palmilhas ou fisioterapia seja eficaz para as crianças com pé planovalgo flexível. O uso de palmilhas pode ser considerado nas crianças com sintomas dolorosos. Estima-se que nos EUA 10% das crianças com pé planovalgo flexível são tratadas com palmilhas, sendo que apenas 1 a 2% delas têm dor. A maioria dos autores considera que 90% dessas crianças estão recebendo tratamento desnecessário.

OUTUBRO

FOOTInnovate Brazil

Data: 5 de outubro de 2017

Webseminar: Pés Planos – Conceito / Diagnóstico / Ciência Básica

Palestrante: Dr. Rui Barroco

Informações: <http://www.footinnovatebrazil.com/>

FOOTInnovate Brazil

Data: 10 de outubro de 2017

Webseminar: Abordagem Percutânea da deformidade dos pequenos dedos

Palestrantes: Dr. Luiz Carlos Lara

Informações: <http://www.footinnovatebrazil.com/>

FOOTInnovate Brazil

Data: 24 de outubro de 2017

Webseminar: Casos Clínicos - Pé Plano

Palestrantes: Dr. Wellington Farias Molina e Dr. Flávio Ballerini

Informações: <http://www.footinnovatebrazil.com/>

FOOTInnovate Brazil

Data: 26 de outubro de 2017

Webseminar: Utilidade das classificações para o pé plano adquirido do adulto e qual devemos usar?

Palestrantes: Dr. Alexandre Godoy

Informações: <http://www.footinnovatebrazil.com/>

FOOTInnovate Brazil

Data: 31 de outubro de 2017

Webseminar: Artroscopia como auxiliar na redução das fraturas do calcâneo

Palestrantes: Dr. Daniel Baumfeld

Informações: <http://www.footinnovatebrazil.com/>

NOVEMBRO

FOOTInnovate Brazil

Data: 6 de novembro de 2017

Webseminar: Pé cavo varo idiopático

Palestrante: Dr. Mário Kuhn Adames

Informações: <http://www.footinnovatebrazil.com/>



CBOT

CONGRESSO BRASILEIRO DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

GOIÂNIA • GOIÁS

16 A 18 DE NOVEMBRO DE 2017

49º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia

Data: 15 a 18 de novembro de 2017

Local: Centro de Convenções Goiânia / Goiânia / GO

Informações: <http://cbot2017.com.br/local-do-evento/>

FOOTInnovate Brazil

Data: 30 de novembro de 2017

Webseminar: Pés Cavos – Diagnóstico / Tratamento

Palestrante: Dr. Cristian Otiz (em Espanhol)

Informações: <http://www.footinnovatebrazil.com/>

DEZEMBRO

Curso ABTPé – “O entorse do Tornozelo – Da prevenção à reabilitação”

Data: 8 e 9 de dezembro de 2017

Local: Maksoud Plaza (R. São Carlos do Pinhal, 424 – Bela Vista – São Paulo - SP

Realização: ABTPé

Telefones: (11) 3082-6919 / 3082-2518

Site: www.abtpe.org.br

Organização e maiores informações: Marx Assessoria e Eventos

Contato: (11) 94742-5909

e-mail: claudia@marxeventos.com.br



Agenda 2018

MARÇO

AAOS Annual Meeting 2018

Data: 6 a 10 de março

Local: New Orleans / Louisiana / EUA

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

JULHO

AAOS Annual Meeting 2018

Data: 11 a 14 de julho de 2018

Local: Boston / Massachusetts / EUA

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

Homenagem Walter W. Harris São Paulo / SP

MEUS AGRADECIMENTOS



Meus Amigos,

Era para ser uma surpresa para mim, mas deu-se um tiro no pé. Por um engano, foi-me mandado o texto em minha homenagem, juntamente com outros textos deste Boletim para minha revisão. Modéstia à parte, as palavras são um tanto imerecidas, pois foi sempre um prazer colaborar com a ABTPé. Só posso aproveitar a oportunidade de dizer meu muito obrigado pela gentileza de dois colegas que são muito amigos e que respeito muito, Nelson Astur Filho e Marco Tulio Costa.

Expediente Gestão 2016/2017

Presidente

Edegmar 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 Stefani

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: abtpe@abtpe.org.br

www.abtpe.org.br

Diagramação: J. Renato Autilio / Edson Luiz

Tiragem: 700 exemplares

Periodicidade: trimestral

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

Experience.



Uma solução completa para artrodese ou fusão Metatarsofalange

ORTHOLOC® 3Di

Sistema de Reconstrução do Pé – Solução MTP



- Versatilidade de parafusos poliaxiais de bloqueio ou corticais com 2.7mm ou 3.5mm
- 16 opções de placas com soluções para atender necessidades específicas do paciente
- Placas anatômicas avançadas projetadas para reduzir complicações nos tecidos moles com menos tempo cirúrgico



 **WRIGHT**[™]
FOCUSED EXCELLENCE

wrightmedicallatam@wright.com