

XXVIII

CONGRESSO PORTUGUÊS DE CIRURGIA DA MÃO

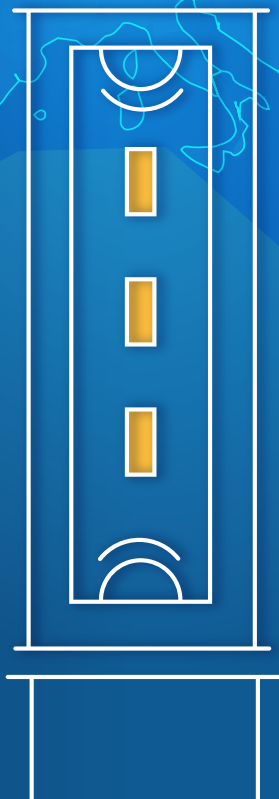
XIV CONGRESSO IBERO LATINOAMERICANO DE CIRURGIA DA MÃO

3 a 5 outubro 2024

Hotel Vila Galé Coimbra
Portugal

www.ila2024.pt

LIVRO DE RESUMOS
ABSTRACTS BOOK



Comunicações Orais

CO 01

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INFILTRAÇÃO E USO DE ORTESE NOTURNA NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA STC

Dr. Pedro Sozinho¹; Dr. Marcelo Tavares de Oliveira²; Dr. Luiz Carlos Angelini²

¹*Clínica Ortopédica Brooklin*; ²*Hospital Alemão Oswaldo Cruz*

Fundo: A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais comum do membro superior. Sua prevalência é maior entre as mulheres, ocorrendo de duas a cinco vezes mais no sexo feminino que no masculino. O diagnóstico é clínico, confirmado por estudos eletrofisiológico e de imagem. O tratamento pode ser não cirúrgico nos estágios iniciais e cirúrgico na falha do tratamento não cirúrgico e nos casos graves.

Palavras-chave: Síndrome do túnel do carpo. Tratamento conservador. Corticosteroides. Contenções. Ensaio clínico controlado aleatório.

Objetivo: O objetivo deste estudo é a análise comparativa entre infiltração com corticóide e uso de órtese noturna no tratamento não cirúrgico da Síndrome do Túnel do Carpo de grau leve a moderado.

Métodos: Quarenta e sete mãos foram alocadas aleatoriamente em cada um dos grupos, 23 no grupo de infiltração e 24 no grupo de órtese e foram acompanhadas por seis meses. As avaliações foram realizadas antes da intervenção, duas semanas, dois, quatro e seis meses após a intervenção. Foi utilizado o questionário de Boston e a Escala visual analógica para a avaliação dos resultados.

Resultados: As duas opções de tratamento

mostraram eficácia na remissão dos sintomas e melhora da função, porém houve tendência à recidiva dos sintomas a partir do sexto mês. Ao comparar os resultados entre os grupos de infiltração com corticóide e uso de órtese noturna, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as avaliações com duas semanas, dois, quatro e seis meses. Para a função, ficou evidente nos relatos clínicos e no gráfico a melhora dos pacientes com a infiltração no primeiro retorno após infiltração, com duas semanas. Os dados do presente estudo evidenciaram que a STC é mais comum em mulheres (96,9%), além da média da idade ser de 56,7 anos, corroborando com a literatura existente. A profissão mais afetada foram os professores, 53,1%. O lado mais acometido foi o dominante, em sua maioria o lado direito, o que leva-se a relacionar STC com etiopatogenia ocupacional. Destaca-se ainda a necessidade de realizar um trabalho com um número maior de participantes e acompanhamento mais prolongado para a comprovação do tempo de duração do efeito de ambos os tratamentos e averiguar se há ou não diferenças estatisticamente significativas entre os tratamentos e as atividades laborais a longo prazo.

Conclusão: Ambas as intervenções se mostraram eficazes para o tratamento da STC de grau leve a moderado durante os seis meses.

CO 03

CIRUGÍA PERCUTÁNEA ECOGUIADA VS CIRUGÍA ABIERTA PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO

Manuel Castro Menéndez

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

Resumen y objetivo: El gold standard del tratamiento del síndrome del túnel carpiano (STC) es la sección del ligamento transverso del carpo, cuya técnica más común es la incisión cutánea palmar. Se han desarrollado técnicas percutáneas, aunque su relación riesgo/beneficio sigue siendo controvertida.

El objetivo de este trabajo es analizar el resultado funcional de los pacientes intervenidos de STC de forma percutánea ecoguiada y compararlo con el de la cirugía abierta.

Para ello se presenta un estudio de cohortes observacional prospectivo de 160 pacientes intervenidos de STC (80 percutáneos con técnica Walant y 80 por cirugía abierta con anestesia local y manguito de isquemia). La cirugía abierta se efectuó mediante una incisión palmar corta. La técnica percutánea se efectuó de forma anterógrada utilizando el bisturí Kemis® H3 (Newclip). Se realizó una valoración preoperatoria y postoperatoria a las 2 semanas, 6 semanas y a los 3 meses. Se recogieron datos demográficos, presencia de complicaciones, fuerza de prensión y puntuación del test de Levine (BCTQ).

Background and objective: The gold standard of carpal tunnel syndrome (CTS) treatment is the section of the transverse carpal ligament, the most common technique being the palmar cutaneous incision. Percutaneous techniques have been developed, although their risk/benefit ratio remains controversial.

The objective of this study is analyse the functional outcome of patients undergoing CTS percutaneously ultrasound-guided and compare it with those of open surgery.

We present a prospective observational cohort

study of 160 patients undergoing CTS (80 percutaneous with WALANT technique and 80 by open surgery with local anaesthesia and tourniquet). Open surgery was performed using a short palmar incision. The percutaneous technique was performed anterograde using the Kemis H3® scalpel (Newclip). A preoperative and postoperative assessment was performed at 2 weeks, 6 weeks and 3 months. Demographic data, presence of complications, grip strength and Levine test score (BCTQ) were collected.

CO 04

LIBERTAÇÃO PERCUTÁNEA ECOGUIADA DO NERVO MEDIANO NO SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO

Carla Ricardo Nunes¹; Raquel Teixeira²; Claudia Santos³

¹Hospital Cuf Tejo; ²Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier;

³Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE / Hospital Distrital da Covilhã

Introdução: A compressão do nervo mediano ao nível do túnel cárpico é uma patologia frequente e com impacto funcional. Na tentativa de preservar as estruturas, diminuir a fibrose cicatricial e potenciar o rápido retorno à actividade, foi desenvolvida a técnica ecoguiada. Esta última tem como vantagens a segurança do procedimento e o limitado custo acrescido do procedimento.

Objectivo: Avaliar 27 casos consecutivos de síndrome do túnel cárpico operados por via minimamente invasiva ecoguiada, pelo mesmo cirurgião.

Metodologia: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo de 27 punhos (25 doentes) submetidos a libertação por abordagem percutânea e corte anterógrado com lâmina dedicada, sob controlo ecográfico. Foram analisados os dados demográficos, detalhes da técnica, complicações, resultado clínico e retorno à actividade. Os doentes foram observados com uma semana, um mês e três meses de evolução.

Resultados: Os doentes operados eram 23 do sexo feminino e dois masculino, com uma idade média de 56,4 anos. Foram operados 19 punhos direitos (um não dominante) e nove esquerdos (não dominantes). Dois doentes foram operados a ambos os punhos. Onze dos casos exerciam actividade laboral repetitiva de intensidade moderada, oito actividade de intensidade ligeira e seis actividade pesada. Nove doentes apresentavam patologia do membro superior homolateral e foram operados no mesmo tempo cirúrgico. Todos os doentes foram operados sob WALANT (*Wide Awake Anesthesia No Tourniquet*), em dois punhos complementado com sedação ligeira. A abordagem consiste numa pequena incisão transversal, proximal à prega do punho. A secção do retináculo flexor é feita em sentido anterrógrado, com lâmina dedicada, ecoguiada. Em todos os casos se observou desaparecimento das queixas de compressão do mediano, inclusive naqueles em que havia uma dupla compressão. Intra-operatoriamente um dos casos necessitou de dissecação romba adicional e múltiplas passagens da lâmina para completar o corte. Noutro caso ocorreu hemorragia, que cedeu após compressão. No pós operatório ocorreu edema em dois casos, ligeira drenagem serosa em um caso, dor nos pilares em um caso e rigidez num caso, que cedeu ao fim de um mês de Fisioterapia. O regresso ao trabalho ocorreu em média ao fim de 2,0 semanas nos doentes com actividade ligeira ou moderada e 2,8 semanas nos com actividade pesada, independentemente da associação a síndrome do lacertus fibroso ou dedo em gatilho.

Conclusão: A libertação percutânea ecoguiada do nervo mediano é uma técnica segura e eficaz e permite o retorno precoce à actividade laboral. As complicações foram em número reduzido, transitórias e de gravidade ligeira. A técnica constitui uma alternativa favorável face às técnicas convencionais, embora exija

uma curva de aprendizagem relativa ao uso do ecógrafo, interpretação das imagens e à execução da técnica em si.

CO 05

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE TÚNEL DE CARPO

Eduardo Vaquero Cervino; Alberto Lires Piñeiro

Objetivo: Se presenta la técnica quirúrgica de la retinaculotomía endoscópica con el sistema Centerline de Arthex para el tratamiento del síndrome del túnel carpiano.

Material y método: Se presentan y comparan los resultados de nuestra serie de pacientes, en los que se realizó la retinaculotomía por método abierto y endoscópico, por el mismo único cirujano.

Resultados y conclusión: El método endoscópico parece brindar un mayor confort post quirúrgico en los pacientes y un menor tiempo de recuperación postoperatoria. En contrapartida, precisa un instrumental específico, un equipo quirúrgico entrenado en la técnica endoscópica, y un mayor costo económico.

CO 06

TRATAMENTO ABERTO VERSUS ENDOSCÓPICO DA SÍNDROME TÚNEL CÁRPICO – O QUE NOS DIZ A LITERATURA

Inês Carreira; Rita Fermoselle; Alexandra Rosa; Marta Serra; Rui Bastos
Centro Hospital Lisboa Ocidental

Introdução: A Síndrome do Túnel Cárpico (STC) é a neuropatia compressiva mais comum. Afeta duas a três vezes mais mulheres sobretudo entre os 30 e os 60 anos. O diagnóstico é feito pela clínica e exame objetivo e é confirmado através de estudos eletrofisiológicos. O tratamento definitivo é cirúrgico. Nos anos 50 Phalen *et al.* introduziu o tratamento aberto do STC. Mais tarde Okutsu *et al.* operou o primeiro STC por via endoscópica. Existem vantagens e desvantagens em relação a cada

uma das técnicas. O objetivo deste trabalho é a revisão da literatura recente que compara as técnicas cirúrgicas aberta e endoscópica no tratamento do STC idiopático em relação a: sintomas; função; complicações; retorno ao trabalho; tempo operatório; custo; e satisfação do doente.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa na PUBMED com as palavras chave: “*carpal tunnel release*”, “*endoscopic*”, “*open*”, “*versus*” ou “*vs*”, e “*randomized*” ou “*randomization*” (combinado com “*and*”, “*or*”); e seleccionados os artigos publicados entre Janeiro de 2018 e Janeiro de 2024 em língua inglesa e em revistas *peer-reviewed*.

Resultados: Esta revisão bibliográfica inclui 25 artigos: 6 meta-análises, 7 revisões, 11 estudos controlados e aleatorizados e 1 estudo retrospectivo. A maioria dos estudos não encontrou diferenças significativas entre as duas técnicas, com algumas exceções.

Conclusões: Não existem diferenças significativas consistentes em relação aos sintomas e função entre técnicas no tratamento do STC. Existe uma maior taxa de lesões neurológicas transitórias no tratamento endoscópico, mas mais dor cicatricial e complicações da ferida cirúrgica no tratamento aberto. O retorno ao trabalho é significativamente mais precoce com o tratamento endoscópico. O tempo operatório é significativamente menor nos doentes tratados por técnica aberta, bem como o seu custo. Apesar de não haver diferenças significativas nos resultados, o doente tende a preferir a técnica endoscópica. Contudo, a escolha da técnica depende sobretudo da preferência do cirurgião.

Sem conflitos de interesse.

CO 07

LIBERTAÇÃO PERCUTÂNEA ECOGUIADA DE DEDOS EM GATILHO: ANÁLISE DE 28 CASOS

Cláudia Santos¹; Carla Nunes²

¹Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE / Hospital Distrital da Covilhã; ²Hospital CUF Tejo

Fundo: Dedo em gatilho é uma patologia musculoesquelética comum, cuja prevalência poderá atingir 3% da população geral. Embora a maior parte dos casos seja tratada eficazmente de forma conservadora, muitos doentes têm indicação cirúrgica cuja recuperação pós-operatória poderá prolongar-se até dois ou mais meses. Uma das complicações mais frequentes de libertação aberta da polia A1 é a cicatriz cutânea dolorosa, associada a fibrose e aderências tendinosas. A técnica percutânea diminui essa complicação e permite retorno mais precoce às atividades laborais e de lazer. O apoio ecográfico durante a cirurgia permite realizar a técnica de forma segura e eficaz.

Objetivos: Analisar os 28 casos consecutivos de dedos em gatilho intervencionados pela técnica percutânea ecoguiada em dois hospitais portugueses; descrever a técnica utilizada; analisar as complicações e mostrar as vantagens do método.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de 28 doentes submetidos a libertação da polia A1 percutânea ecoguiada entre 4 de agosto de 2023 a 11 de março de 2024. Foram analisados os processos clínicos e colhidos dados demográficos, raios afetados, técnica realizada, complicações, tempo de penso e retorno à atividade profissional ou de lazer.

Resultados: Dos 28 doentes operados pela técnica percutânea ecoguiada, 10 são do sexo masculino e 18 feminino. Idade média de 57 anos. 16 foram operados à mão direita e 12 à mão esquerda. Nove polegares em gatilho, dois 5º dedo, 17 restantes raios afectados. Todos os doentes foram tratados em uni-

dade de cirurgia de ambulatório pelo método WALANT (*wide-awake* local anesthesia no tourniquet), 23 doentes foram submetidos a técnica percutânea retrógrada e cinco anterógrada e todos com apoio ecográfico. Em todos foi utilizado um instrumental descartável cuja ponta é desenhada para proteger as estruturas anatómicas envolventes da lâmina central. Em nenhum doente foi realizada sutura cutânea. Não foram verificadas infeções nem lesões vasculonervosas. Foi registrada uma falência da técnica num doente ao 2º dia pós-operatório. Os doentes retiraram a ligadura e penso ao 2º- 4º dia e retomaram a atividade profissional entre 3 -7º dia pós -operatório.

Conclusões: A técnica percutânea com apoio ecográfico no tratamento cirúrgico de dedo em gatilho é segura, simples e benéfica para os doentes, na medida que permite uma recuperação mais rápida e sem cicatrizes dolorosas. Numa era de medicina em que a qualidade de saúde é centrada no utente e a gestão procura pensamento Lean, técnicas minimamente invasivas e simples, como a descrita pelos autores, devem ser promovidas como forma de gerar valor em saúde.

Palavras-chave: Dedo em gatilho; WALANT; ecografia, cirurgia percutânea, VBHC

CO 08

ULTRASSOUND-ASSISTED A1 PULLEY RELEASE FOR THE TREATMENT OF TRIGGER FINGER: CASE SERIES

Ricardo Clara Teixeira¹; Diana Serra²; Adriana Pereira³; João Paulo Castro¹

¹Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE / Unidade de Torres Novas; ²Centro Hospitalar de S. João, EPE;

³Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

Introduction: Minimally invasive techniques for A1 pulley release for trigger finger have gained popularity recently due to their potential for reduced postoperative pain and quicker recovery. Ultrasound guidance offers real-time visualization and precise targeting,

enhancing the safety and efficacy of such procedures.

Methods: We present a case series of 17 patients who underwent ultrasound-controlled minimally invasive A1 pulley release. Patients with trigger finger symptoms with >1 mm pulley thickness and all those that were subject to prior corticosteroid injection but remained symptomatic were selected for the procedure.

Patients were assessed for preoperative symptoms, procedural outcomes and complications.

Results: Among the 17 patients, 19 procedures were made with the majority experiencing significant improvement in symptoms postoperatively. One patient required a second attempt at pulley release due to persistent symptoms, while another patient ultimately underwent open surgery due to failure of the minimally invasive approach. Most patients were pain-free at 3 months post procedure. There were no neurovascular complications.

Conclusion: Ultrasound-guided minimally invasive A1 pulley release demonstrates promising outcomes in the management of trigger finger. Our findings are in accordance to previous studies, thus reinforcing that it is a safe and successful solution for the treatment of trigger finger prior to open surgery, which has longer recovery time and increased post procedural pain.

CO 09

UTILITY OF ULTRASOUND IN SURGICAL TREATMENT OF DUPUYTREN DISEASE

Homid Fahandezh-Saddi Díaz; Manuel Villanueva; Alvaro Iborra Marcos
Clinica Avanti Madrid

Palmar fibromatosis, also known as Dupuytren disease or Dupuytren contracture, is a benign fibroproliferative disorder in which subcutaneous fibrous nodules arise within the palmar fascia of the hand, eventually forming cordlike attachments with the adjacent flexor tendons. Progressive shortening of these cordlike atta-

chments ultimately results in flexion contractures of the fingers.

Ultrasound may be used to confirm palmar fibromatosis and for imaging-guided treatment. Ultrasound guidance is used for collagenase injection therapy or surgical procedures to avoid complications of tendons and neurovascular structures.

We have recently described the technique and results of ultrasound-guided aponeurotomy (USGA) and interphalangeal capsule release in patients with Dupuytren's disease. Ultrasound allows direct visualization of the cords and control of the flexor tendons and neurovascular bundle. Even in cases with interphalangeal joint contracture we can release the capsule while preserving these structures.

Surgical technique: The cords are palpated and then identified with the probe in both the transverse plane and the longitudinal plane. The portals are chosen on the ulnar side of the ray with the probe over the cord.

With the probe in the transverse plane, we insert the needle under direct visualization from a lateral (ulnar) entry point, rather than making multiple and blind perpendicular punctures as is the case in non-ultrasound-guided aponeurotomy. We make several portals starting proximal and moving distal, towards the fingers.

Reducing the tension of the cords at several points minimizes skin complications when the fingers are extended.

Interphalangeal contracture is a problematic issue with blind surgery. Ultrasound-guided surgery enables the contracture to be released with direct control of the nerves and vessels, by staying immediately beneath them. For this surgical gesture, we prefer 22 G and 18 G needles.

We can do this technique in the OR and recently we started to do it in the office. It is reliable and safe technique.

Experience: We have treated almost 160 patients with excellent results, and we have alrea-

dy reported our results with the first 70 patients'.

Bibliography:

- Villanueva M, Fahandezh H, Iborra A. Ultrasound-Guided Aponeurotomy for Dupuytren Contracture. AAOS Video Technique. Orlando 2022

CO 10

MINIMALLY INVASIVE ULTRASOUND GUIDED SURGERY OF DEQUERVAIN'S DISEASE

Javier Ferreira

Hospital Universitario San Rafael. Madrid

De Quervain's disease, a form of tenosynovitis, affects the tendons within the first extensor compartment of the wrist, leading to pain and inflammation. Diagnosis typically involves reviewing the patient's medical history and conducting physical examinations, with ultrasound imaging providing additional precision in identification. Treatment options include immobilization, anti-inflammatory medications, and corticosteroid injections, the latter of which have demonstrated high success rates when guided by ultrasound. Surgical release may be considered for patients who do not respond to conservative measures, and minimally invasive techniques, such as endoscopic release, have been developed to minimize complications. Ultrasound-guided surgical release, performed by experienced surgeons, has exhibited over 90% success rates due to its ability to precisely locate and target the affected area. The author present a novel, ultrasound-guided, minimally invasive surgical approach for the liberation of the first extensor compartment. This technique is applicable for patients with De Quervain's disease who have not responded to conservative treatment. The procedure is conducted under wide awake local anesthesia no tourniquet (WALANT) with ultrasound guidance, allowing for the targeted release of the affected tendons and potentially faster recovery. Postoperative care involves wound management,

exercises, and pain control. This technique offers a cost-effective and efficient alternative to open surgery for the treatment of De Quervain's disease.

CO 11

RESTORING HAND FUNCTION AND AESTHETICS: A CASE OF RADIAL PALMAR FREE FLAP RECONSTRUCTION

Bernardo Ribeiro Cavadas; Diogo Andrade Guimarães; Luís Vieira; Joaquim Bexiga
Hospital de São José

Background: Traumatic injuries to the hand, particularly those sustained in occupational settings, can lead to significant functional impairment and tissue loss. In this case, a 39-year-old right-handed female factory worker experienced a workplace accident involving a conveyor belt, resulting in trauma to her right hand and a tegumentary defect along the radial border of the index finger with bone exposure.

Objectives: Our primary objective was to reconstruct the tegumentary defect and restore hand function in the patient following the workplace accident. Additionally, we aimed to evaluate the feasibility and efficacy of utilizing a radial palmar free flap for defect reconstruction in such cases.

Methods: Reconstruction of the tegumentary defect was performed using a radial palmar free flap, which was anastomosed to the radial collateral artery and dorsal vein. Neurotomy of the palmar branch of the median nerve to the radial digital collateral nerve was also conducted to facilitate sensory recovery. The patient's functional outcomes and sensory recovery were assessed postoperatively.

Results: The patient demonstrated satisfactory function and sensory recovery following the reconstructive surgery. While experiencing mild to moderate difficulties in specific daily activities, no associated pain or limitations in other tasks or recreational activities

were reported. Functional assessment using the DASH Score at 6 months postoperative yielded a score of 12.5/100, indicating a favorable outcome in terms of hand function.

Conclusion: Reconstruction of traumatic hand injuries, such as the tegumentary defect in this case, using a radial palmar free flap, coupled with neurotomy for sensory recovery, can lead to satisfactory functional outcomes and sensory recovery in affected individuals. Continued monitoring and potential reoperation may be necessary to address any residual issues and optimize flap contour improvement in the future.



CO 12

LESÕES VASCULARES DA MÃO: A EXPERIÊNCIA DO NOSSO SERVIÇO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Miguel Sítima; Gonçalo Tomé; Dmitry Shelepenko; José Miguel Azevedo; Inês Catalão; Rui Almeida; Miguel Vaz; Carla Diogo
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Palavras-chave: Reimplante, revascularização, microcirurgia

Introdução/Objetivos: O trauma da mão é um motivo muito frequente de recorrência ao Serviço de Urgência. Dentro das lesões traumáticas, as mais temidas e, potencialmente, mais causadoras de morbidade, são as lesões vasculares, dentro das quais se incluem as amputações. Embora com avanços significativos nos últimos anos e com critérios de

atuação bem definidos, a taxa de sucesso de reimplantes e revascularizações continua longe do ideal. Este trabalho pretende apresentar uma revisão breve das indicações operatórias e procedimento cirúrgico e uma casuística dos casos de reimplantes e revascularizações do membro superior dos últimos 5 anos no nosso serviço.

Métodos: Análise de dados dos reimplantes e revascularizações do membro superior realizados nos últimos 5 anos.

Resultados: À data de submissão do presente trabalho, desde 2020, foram realizadas 86 intervenções em 65 doentes, das quais 36 reimplantes e 50 revascularizações. Estas cirurgias ocorreram mais frequentemente à terça feira (22%) e ao sábado (20%). Dos doentes tratados, a maioria era do sexo masculino (88%), tendo as lesões ocorrido principalmente em ambiente doméstico (52%). Os agentes mais frequentes de acidentes foram serras elétricas e rachadores de lenha (25% e 20%, respetivamente). A região mais afetada foram os dedos longos (59%), dos quais o mais frequentemente lesado foi D3 (n=21). 29% das intervenções foram dirigidas ao polegar. A taxa global de sucesso das revascularizações foi de 86% e, dos reimplantes, 47%. No último ano, esta subiu para 75% e 80%, respetivamente.

Conclusões: A taxa de sucesso, principalmente no caso dos reimplantes, embora não tenha sofrido variações significativas consoante a área anatómica reimplantada (polegar, dedos longos, mão, antebraço), oscilou consideravelmente ao longo dos anos. Tal disparidade poderá ser devida ao estado das lesões e da(s) peça(s) de amputação, existência de outras lesões associadas, amostra reduzida, ou mesmo desenvolvimento progressivo de competências por parte da equipa cirúrgica.

CO 13

RECONSTRUÇÃO DO POLEGAR COM RETALHO BRUNELLI – TÉCNICA CIRÚRGICA E RESULTADOS DE SÉRIE DE 12 CASOS

José Miguel Azevedo; Gonçalo Tomé;
Dmitry Shelepenko; Inês Catalão; Miguel Sítima;
Rui Almeida; Miguel Vaz; Susana Pinheiro; Carla Diogo
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Fundo: O retalho Brunelli é um retalho homodigital baseado na artéria dorsoulnar, ramo da artéria principal do polegar, sendo tipicamente desenhado em fluxo invertido com base na anastomose palmar existente ao nível da articulação interfalângica. Está indicado para reconstrução do terço distal do polegar. Tem como vantagens: ser um retalho homodigital, fiável, de execução técnica relativamente simples e com pouco morbidade da zona dadora, permitindo uma mobilização mais precoce e menor rigidez associada. A principal desvantagem é o facto de ser um retalho pouco sensitivo e de pele não glabra, pelo que muitas vezes não é considerado primeira opção para a reconstrução volar do polegar.

Objetivos/Métodos: Neste trabalho pretendemos fazer uma análise casuística da utilização do retalho Brunelli na reconstrução do polegar através da apresentação de uma série de casos, procurando descrever a técnica cirúrgica e ilustrar os resultados.

Resultados: Apresentamos 12 casos de retalhos Brunelli para reconstrução do polegar, com idade média de 52,5 anos, predominância do sexo masculino (9 em 12) e da mão direita (7 em 12). O retalho foi utilizado para reconstrução de defeitos diversos do polegar, na maioria dos casos defeitos volares após esfacelos ou amputações traumáticas (2 casos após falência de reimplante). De referir ainda um caso realizado na sequência de queimadura elétrica do polegar. Foi possível o encerramento direto da zona dadora em 9 casos, havendo necessidade de enxerto em 3

casos. Foi realizada neurotização do retalho com epineurorrafia do nervo dorsal ao nervo colateral cubital em dois casos. Em termos de complicações, registamos 2 casos de necrose parcial do retalho, ambos cicatrizaram com cuidados de penso, sem necessidade de cirurgia. Todos os casos apresentaram um resultado funcional e estético satisfatório, sem complicações na zona dadora. Foi realizada cirurgia de refinamento em dois casos, um para matricectomia e desengorduramento e outro para correção de cicatriz.

Conclusão: O retalho Brunelli é uma boa opção reconstrutiva para defeitos pequenos a moderados do polegar. Apesar de estar particularmente indicado para defeitos dorsais ou do bordo cubital, em que é frequentemente a primeira opção, é também bastante útil na reconstrução de defeitos volares. Quando possível, a neurotização do retalho permite potenciar a recuperação da sensibilidade e contornar a sua principal desvantagem face a outras opções reconstrutivas.

CO 14

THE ROLE OF PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY IN ACUTE UPPER LIMB TRAUMA IN A CENTRAL HOSPITAL

Inês Catalão; Gonçalo Tomé; Dmitry Shelepenko; José Miguel Azevedo; Miguel Sítima; Rui Almeida; Sara Ramos; Carla Diogo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Background: Hand and upper limb trauma is common and potentially serious, impairing daily living and quality of life. The rising numbers of polytrauma patients led plastic surgery into the field of trauma. Progresses in microsurgery and its application to trauma surgery have contributed considerably to the increasing role of plastic and reconstructive surgery in this field.

Objectives: The purpose of this investigation was to analyse upper extremity injuries pre-

senting to the emergency department of a high level trauma center requiring the intervention of plastic surgery in the acute setting.

Methods: In this single-centre, retrospective study, we reviewed medical records of patients presenting to Coimbra's Hospital University Center, between January 2022 and March 2024. Data regarding patients' demographics, etiology, injury characteristics, treatment and length of stay were analysed. Patients with simple injuries that were treated under local surgery, outside the operating room, were excluded from this study.

Results: 223 patients required major surgery. 81% were male and 37% were under the age of 50. In 46% of the patients, the etiology was related to household accidents and 40% was due to occupational accidents. The day of the week when these accidents were more frequent was Thursday. Hand injury commonly resulted in tendon damage (59%), mostly to flexors in zone II, followed by nerve injury (38%). Loss of substance was present in 16% of the patients and 34 patients required immediate flap coverage. We performed 31 revascularizations and 21 replantations. The mean length of hospital stay was 3.9 days.

Conclusions: Upper limb injuries are a major cause of morbidity and epidemiological data enhance our knowledge of these injuries. In this field, a multidisciplinary approach is extremely important. The recognition of the role of plastic surgery in a trauma center is vital to ensure the provision of an adequate and relevant workforce to achieve the best outcomes for high-level trauma centers.

Keywords: Emergency department; trauma; plastic surgery; upper limb; hand.

CO 15

RETALHOS LIVRES NA RECONSTRUÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR

Dmitry Shelepenko; Gonçalo Tomé;
José Miguel Azevedo; Inês Catalão; Miguel Sítima;
Rui Almeida; Miguel Vaz
CHUC

Fundo: Vivemos numa era em que a escada reconstitutiva está gradualmente a ser substituída pelo elevador reconstutivo, procurando cada vez mais o melhor resultado para o doente independentemente da complexidade do procedimento.

Objetivos: Análise de casos de reconstrução de defeitos do membro superior com retalhos livres realizados por um serviço de Cirurgia Plástica, das suas indicações e complicações associadas.

Métodos: Foi conduzido um estudo retrospectivo de doentes submetidos a cirurgia reconstitutiva microcirúrgica do membro superior com retalhos livres nos últimos 13 anos, realizados num centro hospitalar terciário. Foi conduzida uma revisão sucinta da literatura avaliando as opções mais utilizadas, indicações e complicações.

Resultados: Neste período foram realizados 28 retalhos microcirúrgicos, sendo a causa mais comum os esfacelos traumáticos com perda de substância. Também foram observados casos de patologia tumoral, queimaduras e infeção. A área anatómica que mais frequentemente necessitou de reconstrução foi a mão e o punho. O retalho livre mais utilizado na reconstrução foi o retalho fasciocutâneo anterolateral da coxa (ALT). Foram também utilizados retalhos livres do grande dorsal, perónio, lateral do braço, antebraquial radial, Gracillis, retalho do segundo dedo do pé, retalho da polpa do segundo dedo do pé e retalho plantar medial. Três retalhos sofreram falência e um apresentou necrose parcial.

Conclusão: Os retalhos livres continuam a ser

uma boa opção para a reconstrução de defeitos extensos ou complexos do membro superior oferecendo uma cobertura viável quando as outras opções falham. Contudo, é cada vez mais frequente o seu uso como 1ª linha assim como a utilização de retalhos livres mais complexos, mais adaptados para a situação clínica, potencial de recuperação funcional e resultado estético.

CO 16

DERMAL REGENERATION TEMPLATES IN HAND AND UPPER EXTREMITY RECONSTRUCTION: CLINICAL INSIGHTS

Filipa Monte¹; Tiago Guedes²; Horácio Zenha¹;
Miguel Morgado¹; Gustavo Coelho¹; Horácio Costa¹
¹CHVNGE; ²Hospital da Prelada

Key-words : *Dermal Regeneration Templates; Hand Reconstruction; Upper Extremity*

Background: *Originally developed for severe burn injuries, dermal regeneration templates consist of silicone outer layers and inner layers of bovine type 1 collagen and chondroitin-6-sulfate. They promote wound healing by facilitating cell and vessel migration. Their application has expanded to treat full-thickness defects in hand reconstruction, offering an alternative to traditional methods.*

Objectives: *This study aims to present our clinical experience with dermal regeneration templates in hand and upper extremity reconstruction, focusing on their efficacy, promising outcomes, and implications for patient care and treatment strategies.*

Methods: *A retrospective analysis of 19 patients undergoing hand and upper extremity reconstruction with dermal regeneration templates from January 2017 to January 2024 was conducted. Data, including demographics, medical records, and surgical details, were reviewed. Postoperative assessments included outcome measures such as the Quick-Dash Outcome Measure and aesthetic results.*
Results: *During the study period, dermal rege-*

neration templates were used in 19 patients, addressing various clinical problems. They covered radial forearm flap donor sites, exposed extensor tendons after hand replantation, dorsal hand defects following skin tumor excision, degloving injuries, reconstruction after necrotizing fasciitis, compartment syndrome, and 3rd degree burn injuries. In pediatric cases, they improved hand burn interdigital spaces and widened first webspace in congenital scar contracture. Overall, dermal regeneration templates provided durable coverage with satisfactory cosmetic results.

Conclusions: Dermal regeneration templates offer effective alternatives to traditional skin grafts and flaps in hand and upper extremity reconstruction, with minimal donor site morbidity. Their utility, particularly in pediatric cases with multiple surgeries, warrants consideration. Continued research will further clarify their role in optimizing outcomes for hand and upper extremity reconstruction.

CO 17

CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Ferradosa de Albuquerque; Luís Mata Ribeiro
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Fundo: O carcinoma de células de Merkel é um tipo raro e agressivo de carcinoma que geralmente se manifesta como lesão única na cabeça, pescoço ou extremidades de doentes idosos. Está associado a mau prognóstico, principalmente em caso de doença metastizada ou idade avançada.

Objetivos: Descrever a intervenção cirúrgica realizada num doente com lesão cutânea posteriormente diagnosticada como carcinoma de células de Merkel.

Métodos: Doente de 90 anos do sexo masculino com antecedentes de múltiplas excisões de carcinomas basocelulares da face e membros superiores. Encaminhado para Consulta de Cirurgia Plástica por lesão tumo-

ral compatível com carcinoma espinocelular do dorso da mão esquerda, com 4 semanas de evolução. Ao exame objetivo apresentava uma lesão ulcerada, arredondada, móvel em relação aos planos profundos. Não se palpavam adenomegalias. Foi submetido a excisão alargada da lesão e encerramento com retalho intermetacarpiano de fluxo reverso em Hatchet, com península cutânea.

Resultados: A análise anatomopatológica diagnosticou a lesão como carcinoma de células de Merkel completamente excisado. Na consulta de reavaliação, seis meses após a cirurgia, o doente apresentava cicatrização completa, sem dificuldades de mobilidade e sem sinais de recorrência da lesão.

Conclusões: O carcinoma de células de Merkel é um tumor agressivo e um diagnóstico precoce é vital para uma gestão eficaz. É crucial que os cirurgiões considerem este diagnóstico aquando da avaliação de lesões cutâneas atípicas em doentes idosos, de forma a garantir intervenções cirúrgicas oportunas e apropriadas.

Palavras-chave: Carcinoma de células de Merkel, tumores cutâneos, retalho

CO 18

TUMORES CUTÂNEOS EN EL MIEMBRO SUPERIOR ¿CUÁNDO ES NECESARIA LA IMPLICACIÓN DEL CIRUJANO DE MANO?

Daniel Montaner Alonso; José I. Pérez;
Jorge Morales; José L. Rodrigo Pérez¹
¹Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

Con el fin de explicar la finalidad de esta comunicación en un Congreso de Cirugía de la Mano es importante remarcar las afinidades que ambos conceptos, tumores cutâneos y miembro superior, tienen en nuestra especialidad. La piel es el órgano más grande del cuerpo, de forma que representa la sexta parte de nuestro peso y su función principal es proporcionarnos una defensa contra el exterior. La mano, por su parte, y en su conjunto

el miembro superior, es la parte de nuestro organismo que va a favorecer que podamos relacionarnos con ese exterior. Son muchas las lesiones neoplásicas o tumorales que afectan a la mano, la mayoría son de carácter benigno, pero, más raramente, existen otras muchas en las que, tras una apariencia banal, se encuentran patologías con un comportamiento agresivo, recurrente y maligno.

Conocemos que los efectos curativos de los tumores malignos, desde el punto de vista de la cirugía, no se basan tanto en la amputación de la extremidad, como en la obtención de unos márgenes de resección tales, que evitemos la capacidad de una recidiva local, siempre que por supuesto, ya tengamos descartados la existencia de metástasis a distancia por medio de las pruebas de imagen realizadas dentro de un protocolo.

El tratamiento del cáncer de piel en la extremidad superior, y sobre todo en la mano, requiere la consideración no sólo de los principios oncológicos de un amplio margen de resección, sino también la posibilidad de reconstrucción, considerando los resultados funcionales y estéticos, de forma que optimicemos tanto las posibilidades de curación como de calidad de vida de nuestros pacientes. Y para ello, es fundamental que nos basemos en el principio de “la opción más sencilla posible, que logre los resultados deseados, será la mejor reconstrucción”.

Presentaremos una serie de casos, tales como carcinomas espinocelulares, adenocarcinomas papilares, mixo-fibrosarcomas difusos, que tienen una gran capacidad de mimetismo con entidades menos agresivas, incluso melanomas o metástasis de tumores de células claras, que han sido remitidos a nuestra Unidad de Miembro Superior, por parte de los servicios de Oncología y Dermatología, debido a que todos ellos, escapaban de las opciones terapéuticas que podían ofrecerles en estas especialidades por sí solas. Todos

ellos entran dentro de un protocolo, marcado por el Comité de Tumores del Hospital, en este caso subcomités de Dermatología y Aparato Locomotor, en un trabajo multidisciplinar. El objetivo de esta comunicación es exponer las razones de los tratamientos realizados y la discusión sobre que otras opciones se podrían haber utilizado.

CO 19

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLOSA DISTRÓFICA RECESIVA

Adolfo Galán Novella; María Jiménez Fernández

Presentamos un caso de EBDR seguido desde el nacimiento con las diferentes intervenciones realizadas hasta el momento actual en el que el paciente tiene 20 años. Se presenta la técnica de apertura dérmica en zonas de tensión para liberar sindactilias y contracturas con los vendajes posteriores permitiendo la movilización precoz para minimizar las recurrencias. La cobertura de las áreas abiertas tras la liberación es un tema controvertido. En nuestro caso siempre hemos utilizado vendajes epitelizantes, aunque diferentes autores defienden la utilización de injertos autólogos o alogénicos. El desarrollo de los cultivos celulares, hacen que los injertos sintéticos o de piel artificial sean una posibilidad a tener en cuenta.

La falta de conocimiento y consenso en el tratamiento de la EBDR es el mayor obstáculo para alcanzar buenos resultados y evitar recurrencias. Es necesario tratar de manera individualizada cada deformidad de acuerdo con un algoritmo quirúrgico.

CO 20

RIZARTROSIS: EL DILEMA DE SU TRATAMIENTO

Mercedes Rabadán Pérez

En esta comunicación se hace un repaso rápido entre las opciones de tratamiento que tenemos para tratar una rizartrrosis en función de la edad, actividad física del paciente y estadio que presenta el paciente de la enfermedad.

Se analizan las ventajas e inconvenientes de cada tratamiento haciendo hincapié en que nuestro tratamiento actualmente más utilizado en nuestro hospital son las prótesis trapeciometacarpianas y se presentan los resultados de dichas prótesis.

También se hace una revisión bibliográfica y comparativa entre la trapecetomía con tenosuspensión y los distintos tipos de prótesis trapeciometacarpianas concluyendo en que los resultados son parecidos pero las prótesis tienen un período de recuperación más rápido y concluyendo que hacen falta más estudios a largo plazo, prospectivos y comparativos para determinar cuál es la mejor opción

CO 21

NUESTRA EXPERIENCIA CON LA TÉCNICA DE SCHEKER EN LA RIZARTROSIS.

Beatriz Fernandez Bran
POVISA

Resumen: La artroplastia de sustitución dinámica de Scheker es una alternativa para el tratamiento de la rizartrrosis sintomática, disminuye el dolor y mejora los rangos de movilidad; la articulación trapeciometacarpiana es la segunda más afectada por enfermedad degenerativa en la mano tras la articulación interfalángica distal, se presenta a partir de la quinta década de la vida y se presenta con mayor incidencia en mujeres postmenopáusicas en una proporción de 10-15:1 en relación a los hombres.

Objetivos: Evaluar los resultados subjetivos y

objetivos y las complicaciones intra y postoperatorias en pacientes operados con la técnica de Scheker para rizartrrosis en el Hospital POVISA entre 2006 y 2024.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo transversal de 155 casos. Se ha realizado basándose en la revisión de las historias clínicas para la obtención de datos prequirúrgicos y la valoración subjetiva y objetiva de los pacientes. Todos los pacientes fueron revisados personalmente por los autores del trabajo.

Las variables subjetivas estudiadas fueron: dolor en reposo y tras esfuerzo (pre y postcirugía) y la puntuación en el cuestionario DASH ((pre y postcirugía) (DASH: (“*The disability of arm, shoulder and hand questionnaire*”).

Las variables objetivas evaluadas fueron las siguientes: escala Kapandji (sirve para medir el grado de oponencia del pulgar), abducción palmar y radial, fuerza de puño, pinza frontal y lateral (comparando lado afectado y no afectado), clasificación de Eaton (para el grado de artrosis a nivel de la articulación trapeciometacarpiana) (precirugía). También se registraron las complicaciones intra y postoperatorias.

Resultados: se evaluaron a 145 pacientes (155 manos), 128 mujeres (88%; 10 operadas de forma bilateral) y 17 hombres (12%), cuyas características demográficas y basales eran muy similares.

Se observó una reducción del dolor en el postoperatorio tanto en reposo como tras esfuerzo, aumento de la fuerza y movilidad y en la puntuación DASH.

En cuanto a las complicaciones intraoperatorias, se han observado casos de fractura de la base del primer metacarpiano, lesión de ramas del nervio radial superficial y roturas del Flexor Carpi Radialis.

En relación a las complicaciones postoperatorias, hemos tenido casos de infección, colapso del espacio metacarpiano-escafoides y distrofia simpático refleja leve.

Conclusiones: La técnica de Shecker para la

rizartrósis sintomática grado II-IV de Eaton provoca mejoría de dolor, fuerza, movilidad y puntuación en el cuestionario DASH. Las complicaciones intra y postoperatorias son escasas y de poca gravedad. Por ello, aunque se trata de una técnica quirúrgicamente más demandante que otras plastias de resección e interposición, aconsejamos la utilización de la misma.

CO 22

TÉCNICA DE ARTROPLASTIA DE SUSPENSIÓN DE DEL SIGNORE EN ARTRODESIS BASAL DEL PULGAR. RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Antonio Dudley Porras; Jens Cárdenas; Pablo Fernandez-Villacañas; Tomás Nuñez; Julián Del Río

Introducción: La artrosis basal del pulgar es una de las patologías degenerativas más frecuentes en la mano. Se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas dentro del tratamiento quirúrgico, entre ellas la trapecectomía simple, las artroplastias de suspensión como Burton Pellegrini o Schekker, hasta las prótesis trapecio metacarpianas. Revisamos el resultado de la técnica de Del Signore a medio plazo.

Materiales y métodos: Presentamos un estudio retrospectivo de los resultados de los pacientes con Rizartrósis intervenidos quirúrgicamente en el Hospital de La Princesa mediante la técnica de Del Signore desde el año 2012 hasta el año 2020. La técnica consiste en la resección del trapecio y la tenodesis entre un hemitendón del abductor del pulgar al tendón flexor carpi radialis. Se trataron 64 pacientes, 57 de ellos mujeres, con edad media de 65 años (44-82). Según la clasificación de Eaton Littler 16 pacientes estaban en grado II, 13 pacientes en grado III y 35 pacientes en grado IV. Se realizó un gesto asociado sobre la articulación metacarpo falángica en el mismo acto en 18 casos. Se midió en el postoperatorio inmediato, a los 12 meses y a los 5 años

el dolor mediante una escala visual analógica (EVA), la movilidad del 1º dedo según el índice de Kapandji, y el colapso del espacio del trapecio según el Índice del espacio del trapecio de Kadiyala.

Resultados: El resultado de la EVA muestra 54 pacientes con dolor 0 a la revisión del año. Los otros 10 pacientes registraron dolor entre 3 y 5. La revisión a los 5 años muestra 50 pacientes con resultado de dolor 0. En cuanto a la movilidad del 1º dedo la revisión a los 12 meses y a los 5 años es similar y muestra 62 pacientes con grado 10 de Kapandji. El índice de colapso del espacio del trapecio muestra una pérdida progresiva del espacio en el tiempo. La medición preoperatoria muestra un índice de 0,41, la medición postoperatoria inmediata muestra un índice de 0,25, la medición a los 12 meses muestra un índice de 0,18 y la medición a los 5 años un índice de 0,14. Desde el punto de vista estadístico no hubo una asociación significativa entre el colapso y el sexo, lado o la clasificación de Eaton previa. Si se apreció un a relación entre el colapso y el dolor en el tiempo, aunque tampoco hubo diferencias significativas.

Conclusiones: La artroplastia de suspensión de Del Signore es un método quirúrgico eficaz en el tratamiento de la Rizartrósis, con una disminución del dolor muy significativa. Es una técnica sencilla, no tiene la morbilidad asociada a la obtención de injerto de otras técnicas de artroplastia, con un tiempo de cirugía más corto.

Se produce un colapso del espacio del trapecio en el tiempo, que no afecta a la movilidad del pulgar, y que no tiene relación significativa con el dolor.

CO 23

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TRAPECIECTOMIA PARCIAL Y MINITIGHT ROPE Y PRÓTESIS TRAPECIOMETACARPIANAS DE DOBLE MOVILIDAD BAJO ANESTESIA WALANT

M. Dolores Gimeno

Objetivo: Valorar los resultados clínicos y radiológicos a corto y medio plazo de 2 técnicas indicadas en Rizartrrosis de grado II-III de Eaton como son la trapeiectomía parcial y suspensión por MiniTight rope y prótesis trapeziometacarpianas de doble movilidad intervenidas bajo anestesia WALANT.

Material y metodos: Realizamos un estudio prospectivo entre Trapeiectomía parcial y MiniTight rope bajo bloqueo axilar y sedación e isquemia de miembro superior y Prótesis trapeziometacarpiana de doble movilidad (Touch Kery Medical) bajo anestesia WALANT entre 2019 y 2023.

Valoramos los parámetros de edad, sexo, ocupación, grado de Rizartrrosis, asociación de hiperextensión MF, procesos locales asociados, dolor escala EVA, Kapandji, DASH, abducción, retroposición, anteposición, fuerza de pinza y puño y escala funcional específica para rizartrrosis.

Describimos la técnica quirúrgica y valoramos los resultados a corto y medio plazo de ambas técnicas, complicaciones, necesidad de nuevas cirugías y la satisfacción de los pacientes con la técnica realizada.

Analizamos resultados y discutimos las indicaciones de ambas técnicas.

CO 24

RIZARTRROSIS: NUESTRA EXPERIENCIA Y RESULTADOS CON PRÓTESIS TRAPECIO-METACARPIANA

Almudena Llorente; Alberto Rodrigo; Andrea Trinidad; Jaime Martí

Hospital General de Segovia

Introducción: *Symptomatic osteoarthritis (OA) of the thumb carpometacarpal (CMC) joint is the second most common location of osteoarthritis in the hand (25-35% prevalence). It may require surgery after conservative treatment has failed. Trapeziectomy, the gold standard, does not always provide satisfactory outcomes because of the shortening of the thumb column and the loss of pinch strength. There exist other procedures but no technique has been found to be superior to the others.*

Objetivo: *The aim of this study was to report the results of a serie of 371 consecutive trapeziometacarpal ball-and-socket prosthesis implanted between 2009 and 2023 from a single centre for thumb CMC joint OA*

Method: *Between 2009 and 2023 371 trapeziometacarpal prostheses were implanted in our centre. The inclusion criteria were: patients with CMC joint OA degree II and III of Eaton and some degree IV, patients age between 45 and 70 years. We excluded patients with severe scaphoid trapezium trapezoid OA degree III of Crosby, severely dysplastic trapezium, rheumatic diseases, and heavy manual work requirements.*

The surgical procedure is performed as outpatient surgery, under regional anesthesia and a tourniquet. A lateral approach was used in all cases with systematic release of the first extensor compartment.

The thumb was immobilized after the surgical procedure using a short volar splint that was left in place for 3 weeks. Patients were reviewed with clinical and radiological assessments after 1, 3, 6 month and 1 year. In most instan-

ces, patients rehabilitate themselves by following a comprehensive exercise programme.

Results: 85% patients showed a degree of satisfaction between excellent and good. The patients could use the hand normally for activities of daily living (improvement of the Kapandji score and finger retropulsion was statistically significant), had a VAS pain score of 1-2 (previous 8) with a DASH score <30 and no Rx changes.

Major complications: 16 prosthetic dislocations were observed. Most of them required revision surgery for increasing neck length or change to a non-offset neck. 2 periprosthetic fractures, 1 in the trapezium and 1 in the metacarpal. In case of failure, after removing the prosthesis, a trapeziectomy and ligament reconstruction was performed. The stem was left in place if it was fully integrated. Other complications: radial paresthesia, painful scar.

Conclusions: The modular uncemented ball-and-socket trapeziometacarpal joint prosthesis provides satisfactory outcomes and has a low failure rate. Prosthetic dislocation is the most common cause of early revisions and is the most difficult one to manage.

The condition of overlying and underlying joints must also be considered when selecting a treatment. The impact of any MCP deformity must not be underestimated. Radiological damage of the STT joint is a source of residual pain, but not but not an absolute contraindication.

CO 25

RESULTADO DE LAS PRÓTESIS RAPECIOMETACARPÍANAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS RIZARTROSIS. 89 CASOS

Marta Guillén Vicente; Ana De la Torre Combarros;
Santiago López Paricio

Introducción: El uso de las prótesis trapecio-metacarpianas en el tratamiento de las rizartrrosis está cada vez más extendido. Las complicaciones más temidas son la movilización que obligue a una cirugía de revisión. Nuestro objetivo es evaluar los resultados funcionales y la supervivencia de este implante durante al menos un año de seguimiento.

Material y método: Estudio retrospectivo sobre TMP implantados entre 2021 y 2023, se emplearon 2 modelos de prótesis: Maia® y Touch®. Se evaluó la recuperación de fuerza y evolución del dolor con la incorporación a la actividad previa y, se registraron las complicaciones observadas con las soluciones planteadas y supervivencia final.

Resultados: Revisión de 89 TMP, 24 Maia® y 65 Touch. En todos los casos se recurrió a la escopía intraoperatoria para la orientación del cotilo, empleándose en las prótesis Touch un fresado canulado y agua guía bajo control de escopía. Como principales complicaciones observamos un 2 casos de luxaciones, 3 movilizaciones y un caso de fractura de trapecio intraoperatorio. Se realizaron 6 cirugías de salvamento.

Conclusiones: La luxación y la movilización son las complicaciones más observadas, sin repercusión en cuanto al implante empleado. La correcta colocación y diseño del implante parecen ser cruciales para evitarlas a corto y largo plazo.

CO 26

TRATAMENTO DA RIZARTROSE COM ARTROPLASTIA TRAPÉZIO-METACÁRPICA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 11 ANOS

Tiago Pereira Torres; Inês Ferreira da Palma; Gonçalo Rodrigues; Rodrigo Matias Lopes; André Ferreira; Nuno Pauleta; Sílvia Silvério
Hospital Ortopédico de Sant'Ana

Introdução: A artroplastia trapézio-metacárpica é uma técnica cirúrgica usada no tratamento da rizartrose. Dos seus benefícios destaca-se a preservação do comprimento do polegar, aumento da força, mobilidade e função, enquanto reduz o tempo de recuperação pós-operatório. Com este trabalho pretendemos avaliar os resultados clínicos e radiológicos após cirurgia.

Material e métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo de 11 anos (2013-2024) de doentes submetidos a artroplastia trapézio-metacárpica no contexto de rizartrose. Foram revistos 28 doentes, correspondendo a 39 artroplastias. A indicação para este procedimento foi a presença de rizartrose dolorosa com impacto nas atividades de vida diária, falência do tratamento conservador ao fim de 6 meses e doentes cuja profissão não requeresse atividades de força. Avaliou-se, com uma média de 5.5 anos pós-cirurgia, a clínica, a imagiologia, a escala analógica de dor (VAS) e a classificação QuickDASH dos doentes operados.

Resultados: Dos 28 doentes do estudo, 27 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com média de idades de 70,56 anos. Diagnosticaram-se 12 lesões grau II, 26 lesões grau III e 1 lesão grau IV segundo a classificação de Eaton-Litter. Segundo a nossa amostra, verifica-se que após artroplastia trapézio-metacárpica os doentes apresentam um QuickDASH médio de 19.23%, VAS de 2/10. A mobilidade do polegar foi reestabelecida com oponência média de 9.36 segundo

a classificação de Kapanji, prensão palmar 13.12 kg, key-pinch 3.54 kg e tip-pinch 2.27 kg de força. Radiograficamente verifica-se uma angulação do componente trapezoidal de 7.14o, centralização medial-lateral com ratio 0.97, e razão entre o primeiro e segundo raios de 0.71. Dentro das 39 próteses, 4 (10.2%) foram revistas por descelamento do componente trapezoidal, com conversão para trapezectomia e suspensoplastia com tendão.

Conclusão: Apresentamos um estudo com um recuo de 11 anos, no qual apesar da pequena amostra, se verificou que a opção cirúrgica adotada melhorou a qualidade de vida dos doentes. Conclui-se que a artroplastia trapézio-metacárpica é uma boa opção cirúrgica para o tratamento da rizartrose, com controlo das queixas algicas, preservação do comprimento, da força e mobilidade do polegar, estando associada a bons resultados funcionais e clínicos.

CO 27

ARTROSE TRAPÉZIO-METACÁRPICA NO CONSENSUS: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?

Luís Barbosa Pinto; Ana Flávia Resende; Marta Lages; Luísa Negrão; Ana Sofia Rodrigues; Maria Rita Vaz; Luís Machado Rodrigues
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

A rizartrose ou artrose trapézio-metacárpica, corresponde à artrose carpo-metacárpica do polegar e é o 2 local mais comum de artrose da mão, havendo uma predominância do sexo feminino. Radiologicamente classifica-se de acordo com Eaton-Littler em 4 estádios. Classicamente, para os estádios III e IV de Eaton a técnica cirúrgica com trapezectomia com ou sem reconstrução ligamentar com ou sem interposição tendinosa tem sido a mais utilizada, mas nos últimos anos, tem havido crescente interesse pela artroplastia trapézio-metacárpica com uso de implantes. Existem diversos tipos de implantes, mas ainda não

há evidência científica robusta que demonstre a sua superioridade comparativamente à técnica clássica.

Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os casos de rizartrose (estadio III e IV de Eaton) tratados na nossa instituição, entre 2013-2021, com trapezectomia e suspensoplastia com APL ou artroplastia total da trapézio-metacárpica aos 3 anos de *follow-up* e revisão de literatura. Foram incluídos 55 doentes. A idade média foi de 68 anos com predominância pelo sexo feminino. 30 foram submetidos a trapezectomia e suspensoplastia com APL e 25 foram submetidos a artroplastia total da trapézio-metacárpica. Aos 3 anos *follow-up* os resultados clínicos foram semelhantes em ambos os grupos em termos de mobilidade, força de pinça e força de prensão, por sua vez o grupo submetido a trapezectomia e suspensoplastia com APL apresentou valores de escala de dor (EVA) em média 1-2 pontos acima comparativamente ao outro grupo. A taxa de complicações foi superior no grupo submetido a trapezectomia e suspensoplastia. O DASH score médio no grupo da suspensoplastia foi de 15 e no grupo da artroplastia foi de 10. O grau de satisfação foi superior no grupo da artroplastia total comparativamente ao grupo da suspensoplastia. O tempo de recuperação com a técnica clássica de trapezectomia com algum tipo de reconstrução ligamentar ou interposição tendinosa é longo e um grande número de doentes fica insatisfeito com o resultado. Por esse motivo tem havido nos últimos anos um crescente interesse e tendência para a realização de artroplastia total da trapézio-metacárpica, no sentido de obter melhores resultados. Os achados do nosso trabalho vem no sentido da literatura mais recente com um maior grau de satisfação para os doentes submetidos a artroplastia total comparativamente aos submetidos à técnica clássica, mas sem diferenças em termos de resultados funcionais. De

salientar também a baixa taxa de complicações no grupo da artroplastia total.

A artroplastia total apresenta várias vantagens comparativamente a outros tratamentos cirúrgicos incluindo a manutenção do comprimento do 1º raio, recuperação mais rápida e prevenção de instabilidade médio-cárpica pós-operatória. No entanto não são negligenciáveis a maior dificuldade técnica na realização deste procedimento bem como a possível maior taxa de complicações.

CO 28

EXPERIENCIA EN LAS COMPLICACIONES MAYORES CON LAS PRÓTESIS TRAPEZIO-METACARPIANAS

Fernando Del Canto; Higinio Ayala; Manuel Sánchez; José Couceiro
Hospital Marqués de Valdequilla

Introducción: Desde la década de 1970 se han desarrollado diversos diseños de prótesis trapeziometacarpianas (PTM), con mejoras significativas en el diseño anatómico, la modularidad y los recubrimientos biocompatibles. Sin embargo, las complicaciones, tanto mayores como menores, siguen siendo una preocupación. Este estudio tiene como objetivo revisar las complicaciones mayores observadas en diferentes modelos de PTM utilizados desde 2006, evaluar las causas de fallo del implante y analizar las técnicas de rescate aplicadas.

Material y método: Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre PTM implantadas en nuestra Unidad de Mano desde marzo de 2006 hasta junio de 2021. Se incluyeron pacientes con artrosis carpometacarpiana del pulgar de grado III o IV que recibieron una PTM primaria y tuvieron al menos un año de seguimiento clínico y radiológico. Se recopilaron datos demográficos, análisis radiográfico de la colocación del implante (específicamente el ángulo PAST), presencia de complicaciones, técnicas de rescate y tasa de

supervivencia. Se utilizaron seis modelos de implantes, todos modulares, no cementados y de diseño anatómico. Se registraron las complicaciones mayores que pusieron en riesgo la supervivencia del implante. El análisis estadístico se realizó con SPSS 20.0, considerando significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados: Cumplieron criterios de seguimiento clínico, radiológico e incluyéndose en el estudio un total de 224 PTM implantadas en el periodo descrito de 15 años (208 pacientes, 16 bilaterales). Los pacientes presentaron una edad media de 59 años (rango 40-78), con una mayoría significativa de mujeres (176, 85%). El lado afectado fue el dominante en 84 pacientes (45%). El ángulo PAST promedio en pacientes con luxación fue de $11,7^\circ$, significativamente mayor que en pacientes sin luxación ($5,5^\circ$) ($p=0,048$). La prótesis Isis® mostró un ángulo PAST significativamente menor comparado con otros modelos. En total, se observaron 24 complicaciones mayores (10,7%), con 8 luxaciones (3,5%) y 9 movilizaciones (4%); la Elektra® fue responsable del 47% de estas últimas. Se realizaron 19 cirugías de rescate, resultando en la pérdida del implante en el 3% de los casos.

Discusión: La mayoría de las complicaciones ocurrieron en un periodo temprano y se asociaron principalmente con un único modelo de implante que ya no se utiliza. Los diseños mejorados y las técnicas quirúrgicas, particularmente la orientación precisa de la cúpula, han reducido las complicaciones. La correlación del ángulo PAST con el riesgo de luxación destaca la importancia de una implantación precisa.

CO 29

CIRURGIA DE PRESERVAÇÃO ARTICULAR NA RIZARTROSE GRAU IV: ATUALIZAÇÃO DOS RESULTADOS DE UM SERVIÇO

José António Jacinto Rodrigues; Rita Cavaca; Catarina Corte-Real; João Seixas; Vítor Hugo Pinheiro; José Alexandre Marques

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A rizartrose é um processo degenerativo comum, sendo a segunda forma de artrose mais frequente da mão. É mais frequente em mulheres e a prevalência aumenta com a idade. O diagnóstico é clínico e radiográfico, utilizando-se a classificação de Eaton e Littler para categorização radiográfica. No grau IV, a sua forma mais grave, caracteriza-se por um envolvimento pan-trapezial. Nas fases iniciais, está recomendado o tratamento conservador sendo que os quadros mais avançados têm indicação cirúrgica. Existem várias técnicas cirúrgicas descritas. Até ao momento, nenhuma demonstrou superioridade comparativamente às restantes. O nosso serviço realiza uma técnica cirúrgica artroscópica inovadora de preservação articular através de dupla interposição de tendão. Este trabalho pretende atualizar os resultados do serviço.

Materiais e métodos: Foram identificados 14 doentes:

- Dez doentes operados entre 2016 e 2019, com informação em base de dados previamente construída;
- Quatro doentes operados entre 2020 e 2023 identificados nos registos hospitalares;

Os doentes foram submetidos à técnica cirúrgica e protocolo pós-operatório estabelecidos no nosso serviço:

- Intervenção cirúrgica artroscópica de preservação articular com resseção parcial do trapézio e interposição tendinosa escafo-trapezoideia e trapeziometacárpica; Foram aplicados tendões heterólogos de semiten-

- dinoso, semimembranoso ou tibial anterior;
- Imobilização do primeiro dedo com órtese durante cinco semanas e imobilização noturna até às oito semanas.
- Reabilitação com apoio de fisioterapia durante três a cinco semanas.

Foi realizada a análise descritiva da população relativamente à idade, género, escala visual analógica de dor, teste QuickDash, escala de Kapandji, arco de mobilidade articular e força de preensão.

Resultados: A idade média dos doentes foi de $62,7 \pm 6,8$ anos e oito dos doentes eram do género feminino (57,1%). A mediana de seguimento foi de seis anos. A dor reportada pré-operatoriamente melhorou significativamente após cirurgia. A média do QuickDash foi superior a sete e a do teste de Kapandji nove. Os doentes reportaram elevada satisfação com os resultados da cirurgia e registou-se uma única complicação por protusão do enxerto, resolvida cirurgicamente.

Conclusão: A dupla interposição tendinosa por via artroscópica é uma técnica inovadora e biológica que apresenta excelentes resultados em termos funcionais e da dor com mínimas complicações em doentes com rizartrose grau IV.

CO 30

TRATAMENTO DAS TENOSSINOVITES ESTENOSANTES E DE QUERVAIN COM INFILTRAÇÕES DE CORTICOIDES

Jose Carlos Botelho; Ines Palma
Hospital dos Lusíadas Lisboa

Para a maioria dos autores, uma infiltração de corticóide é o tratamento de 1ª linha para as tenossinovites estenosantes e de Quervain. E essa tem sido a nossa prática desde há muitos anos.

Usamos metilprednisolona misturada com lidocaína, uma seringa de 2cc e uma agulha subcutânea.

Como a injeção palmar é muito dolorosa, usamos para as tenossinovites estenosantes

a via comissural pela pele dorsal. Para a tenossinovite de Quervain usamos a via directa proximal. Não usamos ecografia.

Revimos um ano depois todas as fichas de consulta de doentes com estas patologias infiltrados durante um mês na consulta:

57 doentes, 68 infiltrações feitas.

23 homens. Idade média 55 anos. 15 doenças de Quervain.

53 tenossinovites estenosantes digitais:

Polegar 19

Indicador 5

Dedo médio 14

Anular 14

Auricular 1

Recidivas – 3 de Quervain (20%), 17 dedos (34%).

Conclusão: O tratamento inicial das tenossinovites estenosantes e de Quervain deverá ser, segundo a nossa experiência, uma infiltração de corticóide sem ecografia.

CO 31

TREATMENT OF STAGE III KIENBOCK'S DISEASE BY SHORTENING OSTEOTOMY OF THE RADIUS: 49 CASES

Inês Ferreira da Palma¹; José Carlos Botelho²; Sílvia Silvério¹; Ana Luísa Neto¹

¹Hospital Ortopédico de Sant'Ana; ²Hospital dos Lusíadas Lisboa

Purpose: A review of the results of shortening osteotomies of the radius in our stage III Kienbock's disease patients.

Methods: In the past 36 years we treated 56 cases of Kienbock's disease by a shortening osteotomy of the radius. All patients charts and X-rays were reviewed, but only the 49 cases with lunate bone collapse and no radio-carpal arthritis (stage III) are presented here. The last clinical and radiological review was done 1 to 28 years after surgery (medium 9 years). 23 were man, 17 left wrists. Age at surgery was between 15 and 66 years, medium 36. The first 14 osteotomies were fi-

xed with a dorsal plate, the last 35 with distal palmar T plates.

Results: *Most patients improved after surgery. Pain, measured by Nakamura scale, generally 2 or 3 before surgery (medium 2.3) was normally 1 or 0 afterwards (medium 0.8); medium flexion-extension of the wrist improved from 76° to 99°; and grip strength from 30% to 72% of the other hand. 16 patients were reoperated – 10 dorsal plate removals, 3 Phe-mister grafted delayed union (2 palmar plates, 1 dorsal) that united quickly with a good clinical result, one wrist arthrodesis in a work compensation case and two scapho-capitate arthrodesis, one of them in a IIIC case 25 years after the osteotomy.*

Conclusions: *A simple radial shortening osteotomy can safely be indicated in all cases of stage III Kienbock's disease because it achieves long lasting good clinical results, with very few complications.*

CO 32

HAVERÁ CORRELAÇÃO BIOMECÂNICA A NÍVEL DO PUNHO E A PROGRESSÃO DA DOENÇA DE KIENBOCK?

Carlos Lobão; Pedro Perdigão Gomes; Marta Cerqueira Silva; Joana Monteiro Pereira; Rita Grazina; Sara Alves Silva
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Fundo: A origem e a história natural da necrose avascular do semilunar – Doença de Kienböck – permanece desconhecida. Vários estudos apontam a geometria do osso e o rearranjo dos ligamentos carpais como a propensão para o surgimento da doença. No entanto, também pouco se sabe acerca da influência das características biomecânicas circundantes ao osso e a sua interação nos diferentes estadios da doença.

Objetivos: O estudo pretende avaliar as características biomecânicas do punho que possam influenciar a patologia, nomeada-

mente: a inclinação radial, o comprimento radial, a inclinação da fossa escafoide, a inclinação da fossa do semilunar e a variância cubital. Passando por observar a sua variação e correlação nos diferentes estadios.

Métodos: Foram selecionados indivíduos tratados cirurgicamente entre 2014 e 2023 (N=17) e mensuradas as características biomecânicas mencionadas, tendo sido submetidas a avaliação estatística.

Resultados: Os resultados obtidos demonstraram um rácio sexo M:F de 1:1, o que contraria os dados da literatura, onde classicamente descrevem uma maior incidência no sexo masculino. Uma grande fatia dos doentes eram trabalhadores manuais sujeitos a forças vibratórias. No que respeita aos fatores biomecânicos, nenhum deles demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes estadios da doença. Assim, deduz-se face aos resultados obtidos, que o sexo do indivíduo parece não ser um dos principais fatores preponderantes na patologia. Por outro lado, a exposição a microtraumas advindos dos movimentos vibratórios, podem contribuir como fator de risco para a Doença de Kienböck. Relativamente aos fatores biomecânicos estudados, estes não tinham diferenças interestadio, ou seja, não parece haver alterações graduais dos diferentes parâmetros analisados, com a progressão da doença nos diferentes estadios da mesma.

Conclusões: Assim, pode-se concluir que alguns que fatores anatómicos podem contribuir e ser o cerne do despoletar da doença, como apoiado por alguns estudos, mas não parecem influenciar a marcha de progressão nos diferentes estadios da Doença de Kienböck.

Palavras-chave: Doença Kienbock; Biomecânica; Punho; Semilunar

CO 33

DISTAL RADIUS FRACTURES IN PATIENTS OVER 65: COMPARING RADIOGRAPHIC & FUNCTIONAL OUTCOMES BY TREATMENT

Joana Páscoa Pinheiro; Joana Páscoa Pinheiro;
Ângela Pinto; Catarina Massano; João Marques;
Mariana Nabais; Joaquim Soares do Brito
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de
Santa Maria

The original title would be: "Distal Radius Fractures In Patients Over 65 Years: Comparison Of Radiographic And Functional Outcomes Between Surgical And Conservative Treatment". but the system doesn't let me write more than 100 characters.

Background: Distal radius fractures (DRF) among patients over 65-years-old are one of the most common injuries.

Objectives: This study intends to compare radiographic results and functional outcomes between patients with DRF managed surgically and conservatively.

Study Design & Methods: This study is a retrospective analysis of 161 consecutive patients over 65-years-old with DRF. Patient's demographics, radiographic parameters (articular/extra-articular, radial height, inclination, volar tilt, ulnar variance), functional outcomes including DASH score and a health-related quality of life questionnaire (HRQOL) SF-36 (including physical and mental component summary)[JN1], and complications were measured at the final follow-up. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: 79 surgically treated patients (group A) with a mean age of 70.5 years-old, and 82 conservatively treated patients (group B) with a mean age of 85-years-old were identified[-JB1]. Eleven extra-articular, 22 partial and 46 articular fractures were found in group A, while 48 extra-articular, 16 partial and 18 articular fractures were identified in group B[JB2].

Mean follow-up for group A was 6,5 months and for group B 6,5 weeks.

At final follow-up radiographic parameters were statistically significant better in the surgical group. Group A versus group B presented an average radial height of 10.5mm and 8.01 mm ($p < .05$); radial inclination of 21,6° and 16,9 ($p < .05$); volar tilt of 4,3° and -2,6° ($p < .05$), respectively. Group A presented 10 patients with negative ulnar variance, 45 neutral and 11 positive, while in group B 23 had a negative ulnar variance, 24 neutral and 22 positive. One patient from group A underwent a second surgery at 3 months to remove hardware because of an articular screw.

Regarding functional outcomes, DASH score was 18,3 in group A and 17,7 in group B, with no significant difference between groups. There was not a significant difference between patients surgically treated (A) vs conservative (B) with regards to HRQOL. In the physical component patients reported 62,04 vs 60,59 and in the mental component 74,04 vs 78,99, respectively.

Conclusions: Better radiographic outcomes are obtained with surgery for DRF, however, this difference has no impact on functional outcomes in patients over 65 years old since patients present similar functional results at last follow-up.

CO 34

NEGLECTED ISOLATED CAPITATE FRACTURE: A CASE OF SURGICAL MANAGEMENT 6 MONTHS AFTER THE INJURY

Erica Marto; Nuno Machado; Francisco Rodrigues;
João Diogo Silva; Joana Contente; Carlos Pina;
Daniela Pereira
Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

Key-words: Capitate fracture, Nonunion, Isolated fracture

Introduction: Capitate fractures are uncommon but serious carpal injuries, usually associated with other carpal fractures and/or

ligamentous injuries. For carpal kinematics restoration anatomic reduction is required, obtained, if necessary, by open techniques, secure fixation, ligamentous repair as needed and immobilization. However, delayed diagnosis may result in prolonged disability, nonunion and avascular necrosis.

Objectives: We report an isolated displaced Capitate body fracture nonunion, presented to us 6 months (m) after the initial injury. Surgical management with 12m follow-up is presented.

Methods: A 44-year-old man, right-handed, fell from two meters height, resulting in left proximal femoral fracture, treated surgically. At 6m follow-up he reported progressive persistent dorsocentral left wrist pain, visual analog scale 7/10, worse with weight bearing and presented restricted wrist range of motion (ROM), especially in flexion. Conventional radiographs and CT scan revealed isolated displaced left Capitate body fracture with signs of nonunion. Open reduction and internal fixation with 2 K wires and intercalary bone autografting from ipsilateral distal radius through dorsal approach was made, with previous diagnostic arthroscopy, showing no associated ligamentous injuries. Proximal fragment was partially reabsorbed and non-amenable for screw fixation. The articular branch of posterior interosseous nerve was excised for pain relief. Double forearm plaster splint immobilization was made for 3 weeks (w), followed by 4w of wrist cast. Physiotherapy started and ROM was encouraged. At 3m postoperatively the hardware was removed.

Results: Clinical and imaging follow-up showed uneventful healing. At 6m follow-up extension was 80°, flexion 55° and grip strength was 34kg (48kg contralaterally). After 12m and proper rehabilitation program, restored symmetrical ROM and grip strength, as well as resumption of previous activities without residual functional incapacity was observed.

Conclusions: Capitate fractures are usually associated with further carpal bone fractures, being isolated carpal fractures rare. Although isolated Capitate fractures' outcome and treatment modalities are not well-established, accurate clinical and radiological diagnosis with proper surgical planning is considered the gold standard for better functional outcome.

CO 35

CAPSULODESE DE RAYAN – TRATAMENTO DA INSTABILIDADE TRAPEZOMETACÁRPICA

Rodrigo Matias Lopes; Gonçalo Coluna; André Soares Ferreira; Tiago Pereira Torres; Nuno Pauleta; Gonçalo Rodrigues; Inês Palma; Sílvia Silvério
Hospital Ortopédico de Sant'Ana

Fundo: As instabilidades trapezometacárpicas apesar de raras, quando dolorosas, podem justificar a estabilização cirúrgica. Têm-se verificado avanços no conhecimento da importância dos diferentes ligamentos na estabilidade da articulação, sendo a instabilidade um fator de risco para rizartrorse. Existem muitas abordagens cirúrgicas descritas, contudo, a literatura ainda carece de uma resposta relativamente à melhor opção. A capsulodese de Rayan, provada eficaz em estudos anatómicos e clínicos, tem potenciais vantagens no menor risco de fratura do trapézio, menor tempo de exposição e menor incisão.

Objetivos: Avaliar a eficácia da Capsulodese de Rayan no controlo sintomático e no atraso da progressão imagiológica para a rizartrorse.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo. Foram analisados todos os casos operados com este procedimento durante o período de 2013 a 2023, correspondentes a 6 doentes, representando um total de 8 capsulodeses de Rayan. 1 dos doentes perdeu seguimento pelo que não foi incluído no trabalho. Foram avaliadas as 7 articulações operadas através do VAS score, da força de prensão, Key pinch e Tip pinch.

Todos os casos incluíam um *follow-up* mínimo de 1 ano.

Resultados: Em todos os doentes procedeu-se a avaliações seriadas no pré-operatório e no pós-operatório. Relativamente à dor, constatou-se uma redução do score VAS em todos os doentes operados com uma diminuição média de 5,83 pontos. Em 42,8% dos doentes houve alteração de pelo menos 1 dos scores de força (Preensão, key pinch e/ou tip pinch). Em relação à preensão, registou-se um aumento médio de 7 kg/N, no key pinch um aumento médio de 1,3 Kg/N, e no tip pinch um aumento médio 0,83 Kg/N. O QuickDash médio foi de 30.84%.

A utilidade deste procedimento no controlo sintomático já reconhecida na literatura, foi documentada neste trabalho, em relação ao controlo da dor, com redução do VAS em todos os doentes operados e incremento da funcionalidade. A não progressão imagiológica para a rizartrose em 6 das 7 articulações avaliadas aponta para um potencial papel preventivo desta cirurgia nas instabilidades trapezometacárpicas.

Conclusões: A capsulodese de Rayan é uma técnica comprovada no tratamento das instabilidades trapézio-metacárpicas. Apesar de ser uma série pequena, este estudo permitiu documentar a eficácia desta técnica no controlo sintomático e no atraso da progressão imagiológica para a rizartrose.

Palavras-chave: Capsulodese, Rayan, Instabilidade, Trapezometacárpica

CO 36

TRATAMENTO DO POLEGAR EM GATILHO: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE ORTOPEdia PEDIÁTRICA

Alexei Buruiian; Marcos Carvalho; Tah Pu Ling; Inês Balacó; Pedro Sá Cardoso; Oliana Tarquini; João Cabral; Cristina Alves

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Fundo: O polegar em gatilho pediátrico é uma das patologias mais comuns, com uma incidência de 1-3/1000 nados-vivos. As opções terapêuticas e o timing mais oportuno não são consensuais e essencialmente consistem em tratamento não cirúrgico (observação vs exercícios) e cirurgia.

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar as características demográficas e os resultados de doentes pediátricos com polegar em gatilho, submetidos a cirurgia aberta.

Métodos: Estudo retrospectivo de todos os pacientes pediátricos com polegar em gatilho que foram submetidos a cirurgia aberta primária entre julho de 2011 e junho de 2022, numa única instituição. Foram analisados dados demográficos, classificações pré-operatórias de Sugimoto e Watanabe, características clínicas pré-operatórias, idade de apresentação e idade na cirurgia, doenças associadas e complicações pós-cirúrgicas.

Resultados: Foram avaliados um total de 337 polegares (281 doentes), 53,7% do sexo masculino, com uma idade média de $3,4 \pm 1,7$ anos. 38,8% foram operados apenas ao polegar direito, 41,3% apenas ao polegar esquerdo e 19,9% a ambos os polegares no mesmo procedimento. Todos os pacientes apresentaram nódulos de Notta palpáveis. 90,2% apresentaram flexo irreduzível, com uma média de $17,7 \pm 14,1^\circ$, 7% apresentaram polegar em gatilho redutível e 3,2% sem deformidade em flexão. 5% referiram dor e 8,5% fenómenos de gatilho. 90,2% apresentaram doença estadio IV de Sugimoto/estadio III de Watanabe.

3 doentes apresentaram outros dedos em gatilho intervencionados no mesmo tempo operatório. Os doentes foram operados em média $16,6 \pm 17,9$ meses após a apresentação inicial. O seguimento médio foi de 42 ± 160 dias. 97,9% resultaram em recuperação total na primeira visita de seguimento, sem complicações e com a mobilidade total e indolor do polegar mantida. 6 pacientes (2,1%) apresentaram complicações: 3 infecções superficiais da ferida (que se resolveram com antibioterapia oral), 2 casos de hiperextensão compensatória da metacarpofalangica do polegar que resolveu com mobilização do polegar, 1 caso de recidiva que necessitou de revisão. Não houve casos de lesão neurovascular, lesão tendinosa ou fenómenos de corda de arco.

Conclusões: O tratamento cirúrgico do polegar em gatilho pediátrico por via aberta é um procedimento seguro, reprodutível, associado a excelentes resultados e a uma taxa de complicações mínima.

CO 37

SINDACTILIA CONGÉNITA DA MÃO: OS RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Raquel Ricardo; Marcos Carvalho; Pedro Sá Cardoso; Tah Pu Ling; Cristina Alves
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Palavras-chave: Sindactilia, malformação congénita, mão, tratamento cirúrgico.

Fundo: A sindactilia é a anomalia congénita mais frequente da mão, afetando 1:2000-3000 recém-nascidos. O tratamento é cirúrgico e visa criar uma mão funcional, com um mínimo de procedimentos e complicações.

Objectivo: É nosso objetivo avaliar o resultado estético e funcional do tratamento da sindactilia congénita da mão em idade pediátrica.

Métodos: Foi realizada a avaliação retrospectiva dos doentes pediátricos com sindactilia congénita da mão, tratados cirurgicamente

entre 2009-2023 e seguimento pós-operatório superior a 6 meses. Analisaram-se dados demográficos, classificação, técnica cirúrgica e complicações. Realizou-se avaliação clínica em consulta e através de questionário telefónico (grau de satisfação estética, resultado funcional e recomendação da cirurgia).

Resultados: Incluíram-se 51 doentes (67 cirurgias; 111 espaços interdigitais) com tempo mediano de seguimento pós-operatório de 49 meses (min. 6 ;máx. 138). Verificou-se um predomínio do sexo masculino (57%; n=29), patologia unilateral (61%; n=31) e lateralidade direita (n=19). A idade mediana à data de cirurgia foi 3 anos (min. 0; máx. 16). Identificaram-se 96 espaços com sindactilia simples (incompleta-64; completa-32), 12 complexas e 3 complicadas. As técnicas cirúrgicas mais utilizadas foram o retalho em borboleta e o dorsal square flap. Identificaram-se 37% de complicações (n=25): 4 precoces - necrose de pele (n=2), deiscência de sutura (n=1) e infecção de ferida operatória (n=1); 21 tardias - sendo a retração cicatricial a mais comum (n=11). Realizaram-se 18 procedimentos de revisão (15 doentes). Foram avaliados telefonicamente 43 doentes (66 espaços interdigitais), com tempo mediano de seguimento de 37 meses (min. 6; máx. 138). Registaram-se 21 casos de satisfação estética total e 18 de satisfação moderada. A mediana de funcionalidade foi 10 (min. 5; máx.10) e todos os pais recomendariam a cirurgia.

Conclusão: A gestão das expectativas do doente e da família deve ser adequada e considerar possíveis complicações e intervenções secundárias.

É possível obter um bom resultado estético, funcional e de satisfação dos pais na maioria dos doentes tratados cirurgicamente por sindactilia.

CO 38

ANÁLISE DE 14 ALONGAMENTOS DO ANTEBRAÇO NAS DEFICIÊNCIAS LONGITUDINAIS CONGÊNITAS RADIAIS E CUBITAIS

Pedro Balau; Filipa Adan e Silva; César Silva
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: As deficiências longitudinais congénitas do membro superior são anomalias raras com um espectro de apresentação variado. Nestas, o antebraço está habitualmente encurtado e encurvado, podendo causar limitações nas atividades diárias. Uma opção terapêutica é o seu alongamento, que pode ser feito por diversos métodos. O objetivo deste estudo é descrever a técnica cirúrgica utilizada e avaliar os resultados cirúrgicos obtidos.

Métodos e materiais: Avaliou-se retrospectivamente os alongamentos realizados entre 2005 e 2023. Foram tratados 9 doentes, com idade média à data da cirurgia de 9 anos (3 a 18 anos), 6 do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

O método de osteogénese por distração utilizado consistiu na utilização de um fixador externo monoplano associado a uma osteotomia cubital em primeiro tempo cirúrgico, seguido de osteossíntese com placa e colocação de enxerto ósseo autólogo, quando se atinge o comprimento desejado, em segundo tempo.

Foi avaliada a demografia dos doentes operados, o número de cirurgias, as complicações, o tempo médio de alongamento e o comprimento obtido com o mesmo.

Resultados: Três doentes apresentavam deficiência longitudinal cubital e seis deficiência longitudinal radial. Foram realizados 14 alongamentos no total: 7 alongamentos nas deficiências cubitais (dois doentes realizaram 3 alongamentos cada) e 7 alongamentos nas deficiências radiais (um caso bilateral). Um caso teve de parar o alongamento por inca-

pacidade de cooperação dos pais.

O comprimento médio obtido nas deficiências cubitais foi de 26mm e de 40mm nas radiais.

Discussão: O tratamento destas patologias é complexo e envolve uma avaliação completa do doente e de outras condições sistémicas associadas. O objetivo do alongamento do antebraço deverá ser principalmente funcional, apesar da questão estética ser considerada.

As deficiências radiais envolvem frequentemente procedimentos cirúrgicos prévios como a centralização do punho e a polegarização do indicador. Todos os casos tratados eram de grau 3 ou 4, pelo que o cúbito foi alongamento com o objetivo de melhorar a função e o comprimento do antebraço.

Nos casos de deficiências cubitais alongou-se também o cúbito, com o objetivo de nivelar o comprimento dos ossos do antebraço e melhorar a congruência úmero-radial.

O método utilizado permite encurtar o tempo de alongamento e de permanência do fixador externo, proporcionando maior conforto, e a utilização de uma placa de osteossíntese no final do alongamento garante uma maior estabilidade do regenerado ósseo.

Conclusão: O alongamento do antebraço através do método descrito mostrou-se seguro, eficaz e com poucas complicações. A capacidade de cooperação e preparação psicológica prévia do doente e dos pais é essencial para a redução de complicações e para o sucesso do alongamento. Assim, este método poderá proporcionar maior qualidade de vida aos doentes com estas patologias.

CO 40

O USO DA MESOTERAPIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS NEUROPATIAS COMPRESSIVAS DO NERVO MEDIANO

Raimundo de Araujo Filho¹; Ricardo Kaempff²; Maurício Leite³

¹Santa Casa de Misericórdia de Maceió; ²Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; ³SOS Mão Recife

Introdução: A compressão do nervo mediano acomete principalmente pacientes que realizam trabalho manual repetitivo, bem como de sobrecarga mecânica. Esse é um problema grave de saúde pública e necessita de um diagnóstico precoce e tratamento eficiente, para que o indivíduo não perca sua funcionalidade. A Mesoterapia se apresenta como possível ferramenta diagnóstica e tratamento em pacientes com neuropatia compressiva do nervo mediano.

Objetivo: Mostrar o uso da mesoterapia no diagnóstico diferencial de neuropatias compressivas do nervo mediano no membro superior, especificamente nas Síndromes do Lacertus Fibrosus e túnel do carpo.

Metodo: Foram avaliados 15 pacientes atendidos em caráter eletivo, por procura espontânea, em consultório de especialidade de cirurgia da mão, com queixas clínicas de neuropatia compressiva do nervo mediano, identificados através de testes clínicos. Realizado especificamente o Scratch Collapse Test, tanto na topografia do nervo mediano, na face volar proximal do antebraço, como na topografia do túnel carpiano, identificando possíveis quadros de dupla compressão. Quando positivos a nível do trajeto do Lacertus Fibrosus, realizamos a mesoterapia com infiltração subdérmica, sobre a área de dor relacionada ao trajeto do nervo mediano a nível do lacertus e arcada do pronador, com Lidocaina 2% sem vasoconstritor, formando distensão subdérmica com diâmetro 2 cm e com 0,5 cm de distância entre cada aplicação, até cobrirmos

toda a área sensível à dor pelo tato profundo no trajeto do nervo. Após isso, foi novamente realizado, imediatamente, o Scratch Collapse Test. **Resultados:** Houve negatização do Scratch Collapse Test em 100% dos casos, com remissão da total dor local ao tato profundo em 90% dos casos e melhora de 80%, na escala visual analógica (EVA), da dor em 20% dos casos. Avaliando a literatura, uma revisão sistemática concluiu que a mesoterapia é eficaz e segura para o tratamento da dor músculo-esquelética, produzindo os mesmos resultados da terapia convencional e efeitos adversos menores. A eficácia da mesoterapia mostrou que concentrações do medicamento no tecido subcutâneo têm efeitos locais perto de células inflamatórias, fibras sensoriais e mediadores vasculares da inflamação e a dor (PAOLUCCI et al., 2019).

Conclusão: A redução da dor localizada e a possibilidade de diminuir as doses de medicamentos sistêmicos já são uma realidade com a mesoterapia, no entanto, a literatura ainda não dispõe de dados concretos quanto ao seu uso para diagnóstico diferencial e tratamento de neuropatias compressivas, assim como as descrições das técnicas para tal. Nosso estudo mostrou bons resultados do uso da mesoterapia para o diagnóstico diferencial das neuropatias do nervo mediano e melhora clínica dos pacientes em relação a dor.

Palavras-chave: Mesoterapia; Diagnóstico diferencial; Neuropatia periférica.

CO 41

SCRATCH COLLAPSE TEST: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Raimundo de Araujo Filho¹; Ricardo Kaempff²; Maurício Leite³

¹Santa Casa de Misericórdia de Maceió; ²Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; ³SOS Mão - Recife

Introdução: Apesar da compressão nervosa ser uma condição comum, as neuropatias compressivas são de origem multifatorial,

com histórias e apresentações diversas. Variações anatômicas nas distribuições nervosas e múltiplos pontos de compressão em cada região de potencial aprisionamento nervoso podem dificultar a seleção de um diagnóstico. Sendo assim, há a necessidade de manobras precisas de exame físico e testes diagnósticos, uma vez que os testes eletrodiagnósticos nem sempre são de fácil acesso, para o adequado manejo desses pacientes.

Objetivo: Esclarecer a utilidade e precisão do Scratch Collapse Test (SCT).

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática, na base de dados Medline (via PubMed), utilizando-se a seguinte estratégia de busca: “*Scratch Collapse Test*”. Os critérios de inclusão foram artigos que relacionavam o teste aos membros superiores e em inglês. Como filtro, artigos com no máximo 10 anos de publicação. Foram excluídos artigos duplicados e que não eram relacionados ao tema.

Resultados: A literatura apresenta dados controversos, que vamos relatar a seguir. Um estudo verificou que o SCT teve valores preditivos positivos entre 0,71 e 0,99 e especificidade entre 0,6 e 0,99. Já os valores preditivos negativos foram de 0,15 a 0,92 e sensibilidade de 0,24 a 0,77, demonstrando maior variação. Concluíram que o SCT tem potencial para ser usado como ferramenta de diagnóstico clínico para neuropatia por aprisionamento (CEBRON; CURTIN, 2018). Já outro estudo avaliou 92 indivíduos e apresentou sensibilidade de 7% a 15% e especificidade de 78% a 87% para o SCT na síndrome do túnel do carpo (STC) e síndrome do túnel cubital, questionando a confiabilidade desse teste para esses fins (MONTGOMERY et al., 2020). Uma meta-análise avaliou estudos com uma amostra mínima de 165 pacientes e constatou que o SCT demonstrou baixa sensibilidade (0,32) e moderada especificidade (0,62) para detecção de STC (HUYNG et al., 2018).

Conclusão: O SCT é um complemento útil no

exame físico e combinada a outras manobras deve aumentar a precisão diagnóstica, mas não deve ser utilizado como única ferramenta de rastreio, dada a alta variabilidade na literatura relacionada a sua sensibilidade.

Palavras-chave: Scratch Collapse Test; Teste diagnóstico; Neuropatia compressiva.

CO 42

TRANSFERENCIAS NERVIOSAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PARÁLISIS DEL NERVO RADIAL

Manuel Llusá; Julia Benitez; M^a Rosa Morro; Aritz Ortega; Joaquim Casañas

Background: *Radial nerve paralysis is a frequent nerve injury in the upper limb. Traditionally, palliative surgery with tendon transfers has provided good results in established radial nerve paralysis. Nonetheless, nerve transfers can provide a useful alternative to restore active wrist, finger and thumb extension.*

Objectives: *The aim of this study was to describe our nerve transfer technique for radial nerve paralysis using median nerve branches as donors and its functional results.*

Methods: *A retrospective study was carried out in ten patients, aged between 24 and 61 years-old, with radial nerve paralysis. The aetiology was a direct injury to the radial nerve in eight cases and a non-recovered lesion of the posterior cord of the brachial plexus in two cases. In all patients, intraoperative neurophysiological monitoring was used to identify and record the nerve action potential of the branches of the pronator teres (PT), extensor carpi radialis brevis (ECRB), flexor carpi radialis (FCR) and the posterior interosseous nerve (PIN). The distal branch of the PT and the FCR were transferred to the branch of the ECRB and the PIN, respectively. A free-tension end-to-end suture was used in all cases, except in one patient with evidence of PIN reinnervation in which a reverse-end-to-side suture (RETS) was performed.*

Results: *Nine out of ten patients recovered active extension of the wrist, as well as active and independent extension of the fingers and the thumb. The first electromyographic signs of reinnervation were observed between 3 to 9 months post-operatively at the ECRB.*

Conclusions: *Nerve transfers represent a solid and reproducible surgical option for the treatment of radial nerve paralysis, obtaining good functional results in wrist and fingers active extension compared with tendon transfers.*

CO 43

RETORNO IMEDIATO DA FORÇA DE PREENSÃO APÓS DESCOMPRESSÃO DO LACERTUS FIBROSOS – MENSURAÇÃO OBJETIVA

Maurício Leite de Souza Júnior¹;
Raimundo de Araújo Filho²; Ricardo Kaempf³
¹Recife-PE; ²Maceió-AL; ³Porto Alegre - RS

A síndrome do lacertus fibrosos é uma compressão dinâmica do nervo mediano do nível do cotovelo. Há alguns anos vem sendo amplamente estudada. O tratamento cirúrgico da descompressão do mediano com a abertura do lacertus fibrosos devolve ao paciente a força de preensão e de pinça. Vários trabalhos já mostram o índice de satisfação dos pacientes e o retorno da força aferida no exame clínico. Nossa série de casos avalia o retorno da força imediatamente após a liberação do lacertus fibrosos utilizando dinamômetro no intra-operatório e cirurgia realizada com a técnica walant. Uma série de ainda poucos pacientes mas que a medida objetiva do retorno da força medida com dinamômetro intra-operatório revela um ganho de força de aproximadamente 30% imediatamente após a descompressão do mediano. Essa série de casos é uma amostra inicial de um trabalho com N mais robusto que pretende documentar de forma objetiva os benefícios do tratamento cirúrgico do lacertus fibrosos com a técnica walant.

#Lacertus fibrosos
#Walant
#nervo periférico

CO 44

NEUROPATÍA DE WARTENBERG ASOCIADA A TENOSINOVITIS DE QUERVAIN

Christian Castro; Mauricio Eugenin Hernández

Introducción: La neuropatía de Wartenberg o compresión de la rama sensitiva del nervio radial es una condición poco frecuente. Entre sus causas se ha descrito la compresión por elementos externos(yesos, brazaletes ,pulseras, etc),causas anatómicas, así como asociación con la tenosinovitis estenosante De Quervain.

Descripción: En periodo de Enero de 2017 a Febrero Mayo de 2024, un total de 31 pacientes fueron sometidos a procedimiento quirúrgico para liberación del primer compartimento de los extensores. Tres fueron bilaterales y 2 casos fueron reoperaciones por procedimientos fallidos. El número total fueron 34 procedimientos. De ellos 6 requirieron concomitantemente liberación de la rama sensitiva del radial¹, un 7.64% de la serie. La decisión quirúrgica se basó en criterios clínicos y de electro-diagnóstico solo en 4 de los pacientes.

Resultado: De los 6 pacientes operados, 2 correspondieron a pacientes con procedimiento previo para aliviar la tenosinovitis de Quervain, una paciente desarrollo el de Quervain secundario a un trauma sin embargo no en la zona relativa a la arcada de Wartenberg, y en los otros 3 no se documentó factores asociados. Todos resolvieron los síntomas neuropáticos tras la liberación de la rama sensitiva.

Conclusión: la neuropatía de Wartenberg tiene una asociación clara con la tenosinovitis de Quervain. Esto sugiere que siempre como parte de el abordaje de esta patología se debe descartar su presencia.

El diagnóstico se basa en criterios clínicos y

electro-diagnósticos.

Finalmente la liberación de la rama sensitiva del nervio radial con buena técnica quirúrgica da excelentes resultados.

CO 45

TRANSFERÊNCIA TENDINOSA EXTENSORA – RESULTADOS DE UMA SÉRIE DE CASOS

José Paulo Souto¹; Diogo Tomaz²;

Pedro Perdigão Gomes¹; Sara Silva¹; Rita Grazina¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²Centro Hospitalar de S. João, EPE

O extensor longo do polegar é responsável pela extensão das articulações trapezimetacarpiana, metacarpofalângica e interfalângica do polegar. Enquanto roturas agudas podem ser tratadas com tenorrafia topo a topo, a transferência tendinosa surge como opção terapêutica para roturas crónicas.

O extensor do indicador é frequentemente usado, por apresentar semelhanças com o extensor longo do polegar, nomeadamente no comprimento e espessura das fibras, sem alterar a direção da força de tração.

O propósito deste estudo foi avaliar os resultados funcionais da transferência tendinosa do extensor do indicador nas roturas crónicas do extensor longo do polegar.

Apresentamos uma série de 6 casos de pacientes com roturas crónicas do extensor longo do polegar. Os pacientes apresentavam uma idade média de 54 anos (intervalo 27-75). Em 2 casos ocorreram secundariamente a fraturas do rádio distal, enquanto nos outros 4 ocorreram por lesão direta no contexto de esfacelos. Todos foram submetidos a transferência tendinosa do extensor do indicador, com tenorrafia pela técnica de pulvertaft. Após a intervenção, cumpriram um período de 4 semanas de imobilização, após o qual iniciaram mobilização e realizaram um programa de reabilitação individualizado.

Foram avaliadas a mobilidade, dor, complica-

ções e a função através da aplicação do score Specific EI-EPL evaluation method (SEEM) e do questionário Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (QuickDASH).

Obtivemos bons resultados com o tratamento, com melhoria objetiva e subjetiva das queixas. Como complicações, de notar apenas a necessidade de reintervenção num dos pacientes, por falência da tenorrafia. Com base no questionário QuickDASH, obtivemos resultados de incapacidade e sintomas de 0-18.2%, correspondendo a reduzida incapacidade subjetiva sequelar. Objetivamente, obtivemos resultados bons ou excelentes no score SEEM, traduzindo não só boa mobilidade, como também mínima morbidade no local dador.

A rotura do extensor longo do polegar pode ocorrer de forma direta traumática ou espontânea, após fratura do rádio distal, artrite reumatoide, uso de esteroides sistémicos ou locais ou ainda por movimentos repetitivos anómalos do punho. Os nossos resultados estão em linha com a literatura, reforçando o sucesso da transferência tendinosa nestes casos, com recuperação da mobilidade do polegar, sem morbidade significativa do indicador e boa satisfação do paciente

CO 46

DESVIO RADIAL DO PUNHO APÓS TRATAMENTO DE PARALISIA DO NERVO RADIAL

Vera Pinto do Souto de Sousa Eiró; Cláudia Mendes; Ana Martins; Joana Costa e Silva; Nelson Teixeira; Julio Matias

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Fundo: Os défices resultantes da paralisia ou lesão do nervo radial consistem na incapacidade de extensão do punho, extensão dos dedos ao nível das articulações metacarpofalângicas e extensão e abdução do polegar. No entanto, o défice mais significativo é a incapacidade de estabilizar o punho, levando a

uma marcada perda da grip strength. Existem várias técnicas descritas para a recuperação das funções previamente referidas, no entanto, o desvio radial continua a ser um problema persistente e frequentemente encontrado.

Objectivos e métodos: Pretende-se fazer uma revisão bibliográfica das opções cirúrgicas disponíveis para a correcção dos défices resultantes das lesões do nervo radial, bem como levantar perguntas e propor respostas relativamente à etiologia do desvio radial mantido e a eventuais soluções para correcção e obtenção desta estabilidade, com base num caso clínico.

Resultados: Apresenta-se o caso clínico de um doente com uma neuropatia compressiva do nervo radial - Saturday Night Palsy - sem recuperação às 8 semanas, que foi submetido a transferências de ramos nervosos do FCR para reinervação do PIN e do ECRB e ECRL. No pós-operatório verificou-se a recuperação progressiva dos défices, mas por manutenção do balanço positivo da extensão radial com ausência de estabilização ulnar, foi realizada nova intervenção cirúrgica com transferência e reinserção do ECRL no 4º metacarpo. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Optimizou-se a centralização e obteve-se uma maior estabilidade do punho, com melhoria da função e força nas actividades.

Conclusões: A ausência de correcção do desvio radial do punho tem um importante impacto funcional, principalmente nas actividades laborais manuais. Este défice não é infrequente no seguimento de doentes operados após lesões do nervo radial, tornando-se necessário procurar soluções de forma a optimizar a função do punho. Através da técnica descrita, é possível alcançar a estabilidade necessária, obtendo-se um satisfatório resultado funcional.

CO 50

UTILIDAD DE LA ANESTESIA TIPO WALANT COMO MEJORA DE RECURSOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

Rafael Sanjuan Cervero; Fernando Peña Molina; Ariadny Lobo Alcalá; Marta García Chamorro; Nuria Franco Ferrando
Hospital de Denia

Objetivo: Desarrollo de una vía clínica para procesos no complejos de mano en un quirófano de cirugía menor o un quirófano de cirugía mayor ambulatoria sin anestesista con el uso de anestesia tipo WALANT.

Material y metodo: Valoración inicial con estudio comparativo en quirófano ordinario, estudio de costes y desarrollo de la vía clínica. Como indicadores de la calidad, se calculó la tasa de suspensiones quirúrgicas y el número de pacientes intervenidos. Se compara la estancia hospitalaria entre los pacientes intervenidos de forma ordinaria y en quirófano WALANT. Se valora la reducción en la lista de espera quirúrgica en síndrome del túnel del carpo.

Resultados: Los gastos directos supusieron una diferencia del 48,9% a favor del quirófano WALANT. Se valoraron 254 pacientes en 2020 y 339 en 2021. La tasa de suspensión fue del 5,1% (0,4% por motivos médicos). El tiempo de estancia en el hospital fue significativamente menor para los pacientes del grupo WALANT ($z=-8,743$, $p=0,000$). La disminución en la lista quirúrgica fue de 113 días.

Conclusiones: El desarrollo de la vía clínica es un método eficaz y seguro para la optimización de recursos y costes en el complejo sistema sanitario actual, permitiendo descargar las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria tal y como las conocemos hoy en día.

CO 51

EARLY REHABILITATION IN THE SURGICAL REPAIR OF HAND EXTENSOR TENDONS USING THE WALANT TECHNIQUE

Samuel Ribak¹; Helton Hirata²; Ghilherme Zonaro³

¹Pontifical Catholic University of Campinas brasil;

²Pontifical Catholic University of Campinas; ³Pontifical Catholic University of Campinas brasil

Objective: To evaluate the functional outcomes in the repair of traumatic extensor tendon injuries of the fingers.

Methods: The selected patients had traumatic extensor tendon injuries in Verdan's zones IV to VI from March 2021 to November 2022 and underwent tenorrhaphy using the WALANT (Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet) technique to assess intraoperative suture tension. In the postoperative period, they followed a rehabilitation protocol based on early movement, with immobilization using a plaster bandage. Final functional outcomes were evaluated 3 months after surgery using the Miller and Dargan scores.

Results: The study included 37 patients, 29 men (78.4%) and 8 women (21.6%), with a mean age of 33.9 ± 4.0 years. The time from injury to surgery was 9.6 ± 2.0 days. The most affected finger was the middle finger (59.5% of cases), followed by the index finger (40.5%). The lesion zone with the highest number of occurrences was Verdan's zone V. Most patients had excellent results for finger extension and flexion. Patients with multiple fingers affected had worse functional outcomes on Dargan scores for loss of final extension. All patients with tendon suture rupture during intraoperative evaluation had excellent functional outcomes, and no patient had poor results on either evaluated score. Three patients experienced postoperative complications.

Conclusion: Surgical repair of extensor tendon injuries in zones IV to VI treated with early rehabilitation yields good final func-

nal results. The WALANT anesthetic technique allows direct visualization of suture tension during intraoperative active movement, thereby reducing the rate of postoperative complications.

Keywords: extensor tendon injury, extensor tendon repair, WALANT, early rehabilitation, fingers.

CO 52

WALANT UPPER LIMB SURGERY EARLY COMPLICATIONS: A DESCRIPTIVE STUDY

Joana Contente¹; João Diogo Silva¹; Érica Marto¹;

Alexei Buruian²; Daniela Pereira¹;

Carlos Ramos De Pina¹

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo

André; ²Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Fonte: Upper Limb Surgery (UPS) using WALANT (Wide-Awake Local Anaesthesia No Tourniquet) has gained acceptance due to its effectiveness in a growing number of procedures. Nonetheless, its applicability in complex bone procedures remains relatively unexplored.

Objetivos: We aim to describe WALANT UPS early complication rates in a wide range of procedures.

Métodos: Retrospective study of patients undergoing WALANT UPS in an outpatient clinic, between 2017 and 2022, with at least 30 days follow-up (n=1064). Data collected included demographics, medical comorbidities, pathology and surgical intervention, peri and postoperative complications, hospitalization, reintervention, follow-up and health care recurrence (HCR).

Resultados: Trauma and elective procedures were performed: arthroscopy(18/1064), soft tissue(73/1064), degenerative hand(165/1064), degenerative wrist(18/1064), peripheral nerve (635/1064), tendon(115/1064), traumatic hand(18/1064) and traumatic forearm and wrist(22/1064). The overall, early postoperative and peri-operative complication rate

was 9.7%(103/1064), 8.7%(92/1064) and 2.1%(22/1064). Complication incidence varied between 0 and 5.0%. Superficial infection 5.0%(53/1064) and pain 3.1%(33/1064) are the most common early complications. WALANT associated complication rate was 0.6%(6/1064), with the majority being transient ischemia(4/6). 5.8% of patients with complications(6/103) had an unexpected hospitalization and 8.7% needed reintervention(9/103).

Although more complex surgeries were associated with higher post and perioperative complication rates, overall prevalence rates are similar to studies with minor procedures under WALANT or alternative anesthesia techniques.

No significant association was found between geographic distance from the emergency department and total HCR(48/1064) or unwarranted HCR(8/1064). Patients who were followed up via teleappointment were more likely to make a second appointment at a health center (6.5%) than those who had a face-to-face follow-up (0.6%).

Conclusões: This is one of the first studies to describe early complication rates in WALANT UPS across a wide range of surgical techniques. Results indicate low complication rates, with pain and superficial wound infection as the most frequent, and appear similar to other studies, reinforcing the safety, effectiveness and added value of WALANT in UPS.

Palavras-chave: Wide Awake Early Complications; WALANT Complications; Upper Limb.

CO 53

ARTHROSCOPIC WRIST SURGERY USING AN EXTENDED WALANT TECHNIQUE – A NEW STANDARD OF CARE?

Joana Contente¹; Alexei Buruian²; Érica Marto¹; João Diogo Silva¹; Nuno Machado¹; Carlos Ramos De Pina¹

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André; ²Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Fundo: Wrist arthroscopy is the gold standard for wrist pathology diagnosis and treatment of a variety of pathologies. Wrist arthroscopy under WALANT (Wide-Awake Local Anaesthesia, No Tourniquet) uses lidocaine and epinephrine to enable surgery without general anaesthesia, reducing the risks and costs associated with traditional anaesthesia.

Objetivos: A more extended WALANT anaesthesia is presented in this study. Study goals: literature review, technique description and patient reported outcomes.

Métodos: Retrospective study of patients submitted to wrist arthroscopy procedures under extended WALANT, interviewed by telephone. Literature review include 7 articles on terms “local anaesthesia wrist arthroscopy” or “wide awake wrist arthroscopy”.

Resultados: 30 patients were included. After application of exclusion criteria, 20 patients constituted the final cohort: volar and dorsal ganglionectomy (n=10), ligament repair and/or reconstructions (n=4), bone procedures (n=4) and intra-articular synovectomy (n=1). Mean Numeric Pain Rating Scale (NPRS) during anaesthesia and surgery was 1.95 (SD 2.25; r 0-8) and 1.84 (SD2.46; r0-6), respectively; maximum NPRS during anaesthesia and surgery was 2.95 (SD2.76; r 0-8) and 2.74 (SD 3.65; r0-10). Anaesthetic conversion was not observed even in the advent of concomitant bone procedures or open the surgery conversion. 95% of patients were willing to be submitted to further WALANT procedures.

Conclusões: First review of the literature on

the topic allowed to establish some interesting conclusions, namely that a more extended WALANT approach may improve pain scores, comfort levels and willingness to be submitted to further WALANT procedures. An extended WALANT injection technique, allows safe and painless intra-articular and bone procedures to be completed, even in the advent of open conversion. With this technique we did not observe any case of anaesthetic scalation or local anaesthetic reinforcement need. Randomized controlled studies and larger samples sizes studies are needed to confirm these findings.

Palavras-chave: *Local Anaesthesia Wrist Arthroscopy; Wide Awake Wrist Arthroscopy; Extended WALANT Approach.*

CO 54

WALANT TECHNIQUE – PERSONAL EXPERIENCE

Faduah Salazar

Como WALANT se ha categorizado a los procedimientos quirúrgicos en ambientes quirúrgicos mínimos controlados bajo anestésico local. Como su acrónimo en inglés lo explica Wide Awake Local Anesthesia No Torniquet, o en su traducción Anestesia Local con el paciente despierto sin torniquete, nos da una idea de la pluripotencialidad de la técnica. No es una herramienta precisamente nueva, pero si renovada para resolver las necesidades de los sistemas de salud modernos. Muchos de los cuales en Países en vías de desarrollo, como Guatemala, encuentras muchas veces más de un obstáculo para funcionar de modo óptimo. Lo que ha creado una gran oportunidad para esta técnica.

La técnica de WALANT requiere pocos elementos, como agente anestésico: la Lidocaína + epinefrina es el ideal, al ser accesible y de bajo costo, haciendo uso del Bicarbonato para incrementar la comodidad del paciente

al momento de la anestesia al disminuir el Ph ácido de la lidocaína y causar menos irritación. Es importante recordar que existen puntos y volúmenes tope dentro de la técnica, al igual que una dosis máxima según el porcentaje de concentración de la lidocaína. A esto se asocia el uso de las medidas pertinentes para la preparación del sitio, equipo estéril y campos para la preparación de un área estéril delimitada. Pero sin necesidad de todos los grandes equipos, campos y personal de una sala estándar de cirugía. Al poder realizarse en un espacio clínico acomodado como sala de procedimientos menores. En personal únicamente es necesario de forma básica una enfermera instrumentista, ya que el campo y equipo estéril es manejado dentro del espacio delimitado por el cirujano.

El conjunto de todos estos factores, facilita la accesibilidad en base a costos que el WALANT da en economías en países del tercer mundo como la de Guatemala. Donde una parte importante de la población carece de los recursos necesarios para acudir a centros Hospitalarios de gran tamaño. Optimizando las posibilidades del costo final que puede ofrecerse al paciente al enfrentar un procedimiento, agilizando la toma de decisiones y facilitando el trabajo del cirujano al contar con la participación activa del paciente dentro del procedimiento.

Siguiendo los parámetros técnicos adecuados de la técnica de WALANT, se puede dar solución a bajo costo de múltiples patologías, desde dedos en gatillo, pasando por lesiones tendinosas y quistes, hasta en algunas latitudes la realización de osteosíntesis. Actualmente como experiencia personal el contar con la herramienta de trabajo que representa el WALANT, ha sido posible tratar múltiples enfermedades ortopédicas de la mano a bajo costo. Agilizando el tratamiento y permitiendo un mejor resultado para los pacientes. Aún es necesario fomentar el uso de la misma y que las instituciones

visualicen el potencial que esto tiene para el tratamiento de los pacientes.

Es un esfuerzo por el que se ha luchado desde hace ya más de 1 año, con el cual se espera poder agilizar la atención de pacientes con patologías que ameriten abordaje quirúrgico por Cirugía de Mano en el sistema de salud de Guatemala.

CO 55

PREDICCIÓN DE LA LONGITUD DE LOS TORNILLOS EPIFISARIOS EN LA OSTEOSÍNTESIS DE LAS FRACTURAS DEL RADIO DISTAL

Luis Aguilera Fernandez; Carlos De la Torre; Alicia de Fuenmayor; Luis Torada

Objetivo: El objetivo del estudio es predecir la longitud de los tornillos epifisarios del radio a partir de la longitud del primer tornillo diafisario de una placa volar. La hipótesis es que existe una relación entre el grosor de la epífisis y el de la diáfisis en el radio distal.

Material y metodo: Se escogieron al azar 82 TAC de muñeca sin fracturas actuales o previas. Sobre las imágenes de TAC en los planos sagital y axial se dibujó la trayectoria de los tornillos de la placa Geminus[®]. Se midió la distancia entre la superficie externa de la cortical volar y dorsal del tornillo diafisario en el centro del orificio oblongo de la placa y de cuatro tornillos epifisarios, dos por cada brazo de la placa, numerados de 1 a 4, siendo 1 el más cubital y 4 el más radial. Las medidas obtenidas fueron analizadas mediante el software estadístico R (versión 4.3.1). Para cada tornillo epifisario 1-4 se ajustó un modelo de regresión lineal que predijera su longitud en función del sexo y de la longitud del tornillo diafisario. Para cada sexo definimos dos grupos basándonos en la media redondeada del rango de longitudes de la diáfisis. Las recomendaciones se calcularon de manera que la probabilidad de colocar un tornillo demasiado largo en el peor de los escenarios (las diáfisis

más pequeñas) fuera $\leq 5\%$.

Resultados: Para cada tornillo, los coeficientes lineales de las variables resultantes fueron significativamente distintos de cero al nivel de 0,05 según los t-test, lo que confirmó la relación entre la longitud del tornillo diafisario y la de los cuatro tornillos epifisarios. En el caso de los tornillos 3 y 4 se confirmó su relación con el sexo. La longitud divisoria del tornillo diafisario fue de 10 mm en mujeres y 12 mm en hombres. Se recomienda para hombres con diáfisis > 12 mm: tornillo 1 19 mm, tornillo 2 19 mm, tornillo 3 20 mm y tornillo 4 20 mm; con diáfisis ≤ 12 mm: 17, 17, 18 y 18 mm. Para mujeres con diáfisis > 10 mm: 17, 17, 17 y 17 mm, y con diáfisis ≤ 10 mm: 14, 15, 16, 15 mm.

Conclusiones: La predicción de la longitud de los tornillos epifisarios ahorra tiempo quirúrgico y los problemas de medición derivados de la conminución de la cortical dorsal. Siguiendo estas recomendaciones, la probabilidad de que un tornillo epifisario protruya dorsalmente no supera el 5% y este riesgo afecta a las diáfisis más pequeñas de cada grupo.

CO 57

ACENTUAÇÃO DO DESVIO DORSAL NA REDUÇÃO DE FRATURAS DO RÁDIO DISTAL – SERÁ UM GESTO NECESSÁRIO?

Ana Rita Senra; Daniel Dias; Pedro Santos; Fábila Silva; Miguel Relvas; João Torres; Nelson Amorim; Vitor Vidinha; António Sousa
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: As duas técnicas mais comuns de redução fechada de fraturas do rádio distal são: A-tração com desvio palmar; B-tração com acentuação do desvio dorsal seguida de desvio palmar. A literatura não esclarece taxativamente a necessidade do gesto acessório de desvio dorsal da técnica B. É controverso se este gesto, doloroso, é necessário, ou se, pode mesmo agravar a conminuição dorsal. Pretende comparar as duas técnicas em

termos radiológicos e de decisão terapêutica. **Métodos:** Análise de radiografias do punho de doentes admitidos por fratura do rádio distal com desvio dorsal entre março e setembro de 2023, submetidos a redução fechada. A técnica de redução foi randomizada em dois grupos: tração com desvio palmar(A), tração com acentuação do desvio dorsal e posterior desvio palmar(B). Os parâmetros radiológicos altura radial, tilt volar, inclinação radial, alinhamento do carpo e presença de cominuição foram comparados nas radiografias pré e pós-redução, definindo-se a redução anatômica em intervalos de valores normais padronizados.

Resultados: Incluídos 70 doentes, 12.9% do sexo masculino e 87.1% do sexo feminino, com média de idades 69.63 ± 12.92 anos. Não existe relação significativa entre a obtenção de tilt volar, altura radial e inclinação radial compatíveis com redução anatômica e manobra de redução utilizada ($p=0.641$, $p=0.499$ e $p=0.230$ respetivamente). Não existe associação significativa entre a acentuação do desvio dorsal e o agravamento da cominuição ($p=0.656$). Não se registam diferenças significativas na obtenção de alinhamento do carpo ($p=0.774$). Relativamente ao tratamento cirúrgico vs conservador, não se identifica associação estatística com a manobra utilizada ($p=0.117$).

Discussão: Não existem diferenças significativas nos parâmetros radiológicos e no tratamento efetuado (cirúrgico vs conservador) entre as duas técnicas de redução. Estes resultados sugerem que o inconveniente de um gesto doloroso acrescido à manobra de redução (acentuação desvio dorsal) não demonstra benefício. O agravamento da cominuição dorsal carece de análise futura por TAC, dadas as limitações inerentes à radiografia.

Conclusão: Neste grupo de doentes a acentuação do desvio dorsal na redução fechada de fraturas do rádio distal não apresenta benefício clínico, radiológico ou em termos

de decisão entre tratamento conservador vs cirúrgico em relação à manobra sem acentuação do desvio.

CO 58

A IMPORTÂNCIA DA TRANSLAÇÃO RADIAL NAS FRATURAS DO RÁDIO DISTAL

Daniel Medina Dias; Ana Rita Senra; Pedro Mendes Santos; Miguel Relvas; Nélson Amorim; João Torres; Manuel Gutierrez; Vítor Vidinha; Francisco Serdoura
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Palavras-chave: fratura rádio distal, translação radial, instabilidade radiocubital distal

Background: A instabilidade da articulação radiocubital distal (DRUJ), no contexto de uma fratura do rádio distal, pode determinar a necessidade de associar outros procedimentos cirúrgicos. Com a osteossíntese com placa volar nem sempre se corrige a translação radial no plano coronal.

Objetivo: Pretende-se determinar a utilidade da translação radial como preditor de instabilidade da DRUJ.

Métodos: Seleção aleatória de doentes admitidos no serviço de urgência de um Centro de Trauma Nível 1 entre março e setembro de 2023 por FRD com desvio dorsal. Na radiografia à admissão foi avaliado o padrão de fratura (atingimento da DRUJ e fratura da estilóide cubital) e, posteriormente à redução incruenta, o tratamento instituído. A translação radial corresponde à medição numa radiografia anteroposterior do punho da percentagem da linha transversal do semilunar radialmente à interseção desta com a linha ao longo do bordo cubital da diáfise do rádio proximal à metáfise (avaliada antes e depois da redução fechada e no *follow-up*).

Resultados: Do grupo de doentes estudado, com média de idades de 68.6 ± 12.9 anos, 87.1% apresentavam fratura com atingimento da DRUJ e 67.1% com fratura da estilóide cubital. Quanto ao tratamento, 54.3% recebe-

ram tratamento conservador e 17.1% fixação com placa volar. Não se verificou diferença significativa na translação radial independentemente do padrão de fratura no pré-redução: atingimento da DRUJ, $56.6 \pm 26.1\%$ vs $61.4 \pm 35.4\%$ ($p=0.569$), e fratura da estiloide cubital, $54.5 \pm 33.6\%$ vs $60.9 \pm 24.6\%$ ($p=0.280$). No pós-redução também não se verificou diferença relativamente ao padrão de fratura: atingimento da DRUJ, $51.7 \pm 23.9\%$ vs $53.7 \pm 44.8\%$ ($p=0.519$), e fratura da estiloide cubital, $49.4 \pm 22.7\%$ vs $56.8 \pm 27.1\%$ ($p=0.339$). No *follow-up*, os doentes tratados conservadoramente apresentavam uma translação radial de $62.4 \pm 30.0\%$, enquanto os doentes submetidos a cirurgia de $57.8 \pm 41.0\%$ ($p=0.081$).

Conclusões: Verificou-se que não existe uma associação entre a translação radial e o padrão de fratura, assim como a translação radial pós-redução não é influenciada pelo desvio pré-redução. Contudo, no *follow-up* observou-se uma tendência para uma correção da translação radial nos doentes submetidos a cirurgia em comparação com os doentes tratados conservadoramente, embora não estatisticamente significativa. Estudos padronizados poderão permitir utilizar a translação radial como preditor de instabilidade.

CO 59

A NEW TECHNIQUE FOR THE TREATMENT OF SCAPHOLUNATE INSTABILITY WITH A COMBINED DYNAMIC AND STATIC EXTENSOR CARPI RADIALIS BREVIS TENODESIS

Florian Lampert; Erschbamer J.; Haerle M.

Introduction: Carpal instabilities, in particular the complex consequences of scapholunate (SL-) dissociation still pose a problem that often cannot be solved satisfactorily. Ample treatment options have been proposed, nevertheless there is as yet still no generally accepted "Gold Standard".

In this retrospective study, we present the first results of a new technique, which aims to stabilize the scapholunate complex using a combination of a dynamic and static extensor carpi radialis brevis (ECRB) tenodesis in cases of both advanced SL-instabilities. The ECRB-Tendon is split longitudinally into a proximally and a distally attached strip. The proximal strip, which remains attached to the muscle is rerouted into the third extensor compartment and fixed at the distal portion of the scaphoid as described by F. Brunelli (2004) to counteract the rotatory subluxation. Additionally, the distal strip, which remains attached to the base of the third metacarpal is attached to the dorsal lunate to prevent it from migrating into a DISI-position.

Hypothesis: We hypothesize that the technique presented here is capable of addressing scapholunate instability by correcting both the rotatory subluxation of the scaphoid and the DISI-migration of the lunate.

Methods: Between 2021 and 2023, 39 procedures were performed as described above. Until May 2024, 29 patients had a course of at least 6 months postoperatively. Of those, 20 were available for a clinical and radiological follow-up including consisting of an assessment to pain level, range of motion (ROM), grip-strength and determination of the Quick-DASH-Score. The radiographic follow-up included the measurement of SL gap and SL angle. The evaluation of the entire series will be available in November 2024.

Results: The radiographic follow-up showed a significantly decreased scapholunate distance and angle, which, however, often remained in the pathologic range. We found an impairment of wrist flexion with 43 (range 30° - 80°) degrees in average. VAS at rest was 0.47, under load 3.7. The DASH score was determined with a mean of 17,8 points. Most patients were satisfied with the treatment with an average score of 1.7 (range 1-4) on a 6

point Likert-scale.

Summary Points:

- The combined dynamic and static Extensor carpi radialis brevis-tenodesis shows excellent clinical results along with moderate improvement of the radiological outcome parameters
- Further studies with longer follow-up times and higher numbers of patients are required to validate the results

The short-term outcomes of combined dynamic and static extensor carpi radialis brevis tenodesis suggest, that this technique may provide a sufficient stabilization in advanced stages of scapholunate instabilities.

Brunelli F et al.

Dynamic correction of static scapholunate instability using an active tendon transfer of extensor brevis carpi radialis: preliminary report
Chir Main. 2004 Oct;23(5):249-53.

Nienstedt F et al.

Long-term Results of the Treatment of Scapholunate Instability with Dynamic Extensor Carpi Radialis Brevis Tenodesis
Plast Reconstr Surg Glob Open. 2023 Jun; 11(6): e5061.

CO 60

SLAC WRIST: HOW TO AVOID ARTHRODESIS

João Carlos Seixas; José Rodrigues;
João Leite-Moreira; Manuel Caetano; Rita Cavaca;
Alexandre Marques

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introduction: Scapho-lunate advanced collapse is the most common pattern of wrist arthritis with progressive pain, deformity and instability, affecting the radiocarpal and midcarpal joints.

Treatment for the SLAC wrist stage II and III most commonly includes arthrodesis or proximal row carpectomy. Our goal is to describe our results with arthroscopic treatment with radial styloidectomy and tendon allograft in-

terposition for the treatment of SLAC II/III.

Methods: We report 9 cases of SLAC wrist stage II and III treated arthroscopically in our center from 2015 to 2023.

All patients were operated by the same surgeon. Firstly a radial styloidectomy was performed through mini-open 1 and 2 portals, followed by scaphoid and scaphoid fossa chondroplasty and scapholunate ligamentous debridement via midcarpal portals. The radial column tendon interposition was made afterwards with autologous (palmaris longus or flexor carpi radialis) or allogeneic (from our tissue and bone bank) graft using 1 and 2 portals. Finally dorsal capsule repair and k-wire fixation (scapho-lunate and scapho-capitate) when needed was carried out.

Postoperative protocol includes the use of wrist immobilizing splint for four weeks followed by four weeks rehabilitation.

Results: Mean age was 62 years with male predominance (5). Six cases presented with SLAC wrist stage II and only one with stage III. Median follow-up time was 30 months. Preoperative and postoperative measurements were done by the senior surgeon.

The mean preoperative Visual Analogue Scale (VAS) of 8 changed to 1 one-year after surgery. One year post-operative range of motion gains were of 15° flexion, 15° extension and 10° ulnar and radial deviation.

Grip strength improved a mean 5Kg after surgery.

We have no complications to report.

All patients were extremely satisfied with the procedure.

Conclusions: Most commonly used treatment for stage II and III SLAC wrist comprises arthrodesis or proximal row carpectomy, considered to be a salvage procedure. With this novel arthroscopic procedure with tendon interposition we manage to make a simpler surgery with minimal surgical aggression avoiding the use of implantable devices whilst not

limiting future salvage procedures. We were able to restore function and minimize pain with a minimal invasive technique allowing a quicker recovery with very satisfying results. In our experience, this arthroscopic procedure offers excellent results with minimal complications. It might be a valuable alternative for the treatment stage II and III SLAC wrist.

CO 61

RESECCION ARTROSCOPICA DE GANGLIONES INTRAÓSEOS CARPIANOS. VIDEOTECNICA Y TIPS AND TRICKS

Sergio Pombo Alonso; Juan Catalá de Las Marinas; Francisco Javier Lucas Garcia; Vicente Carratala Baixauli
Hospital Quironsalud Valencia

Background: La existencia de gangliones intraóseos en el carpo suele ser un hallazgo incidental, pero en ocasiones pueden suponer una fuente de dolor, una vez descartadas otras causas.

Objectives: A la hora de minimizar la agresión quirúrgica, el desarrollo de la artroscopia de muñeca ha supuesto un avance importante para muchas técnicas antes realizadas de forma abierta, siendo posible también la exéresis, cureteado y relleno mediante injerto de los gangliones intraóseos de la muñeca por vía artroscópica.

Methods: Presentamos una videotécnica mostrando paso a paso como realizar esta cirugía de manera reproducible y segura.

Results: Se mostraran 2 casos clínicos con imágenes clínicas y seguimiento satisfactorio

Conclusions: La resección artroscópica de los gangliones intraóseos del carpo es una técnica confiable y reproducible.

CO 62

FRACTURA SUBCAPITAL PERI-IMPLANTE DO 5º METACÁRPICO

Diogo Ramalho¹; Carla Nunes²; Raquel Teixeira³; Catarina Pereira⁴

¹Hospital Cuf Tejo / Hospital SAMS; ²Hospital CUF Tejo; ³Hospital Cuf Tejo / Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier; ⁴Hospital Cuf Tejo / Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca,

Palavras chave: fractura; peri-implante; metacárpico.

Fundo: As fracturas peri-implante são habitualmente lesões tecnicamente exigentes. A nível da mão, as dimensões reduzidas e a necessidade de estabilidade suficiente para permitir mobilização precoce torna-as particularmente desafiantes. Apresenta-se o caso de um homem de 31 anos que sofreu uma fractura subcapital do 5º metacárpico (5MC) em volta de um fio de Kirschner (fK). O mesmo, tinha história de uma fractura prévia do 5MC tratada com fKs intramedulares 15 anos antes, um deles in situ.

Objectivo: Descrever um caso incomum e desafiante, o tratamento realizado e o seu resultado.

Métodos: Homem de 31 anos com o diagnóstico de fractura do 5MC imobilizada com tala de Zimmer recorreu a consulta externa. Tinha sofrido uma fractura prévia no mesmo osso 15 anos antes, tratada com fKs intramedulares, um dos quais, ainda in situ. Foi realizada uma tentativa de redução e imobilização com uma tala em U metacárpico, sem sucesso. Foi realizada TC para melhor caracterização e planeamento do tratamento cirúrgico.

Sob anestesia geral, procedeu-se à remoção do fK, que implicou 2 abordagens cubitais distintas – no foco de fractura e na base do 5MC – e a sua libertação do osso cortical circundante. Em seguida, foi feita a redução e estabilização da fractura com um parafuso

intramedular tipo Herbert de rosca completa, através de uma 3ª abordagem cirúrgica sobre os extensores do 5º dedo a nível da articulação metacarpo-falângica. Não apresentava deformidade angular ou rotacional com flexão, extensão ou efeito tenodese. As abordagens foram encerradas, realizado um penso cirúrgico e colocada uma sindactilização entre o 4º e 5º dedos. O doente foi instruído a iniciar mobilização activa imediata, mantendo a sindactilia e evitando carga, impacto ou contra-resistência.

Resultado: À 6a semana pós-operatória, o doente não apresentava dor ou limitação funcional, e radiograficamente apresentava sinais de consolidação.

Conclusão: Apesar da complexidade e dificuldades da situação, o parafuso intramedular é uma solução elegante e simples que permitiu um bom resultado.

CO 64

FRATURAS-LUXAÇÕES RADIOCARPICAS. UMA SERIE DE 4 CASOS

João Pedro Pires; João Paulo Freitas; João Seixas;
João Moreira; José Rodrigues;
José Alexandre Marques

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

As fraturas-luxação e as luxações radiocarpicas são lesões de alta energia, com um prognóstico nefasto se não tratadas precoce e adequadamente. A classificação de Moneim e de Dumontier visam estratificar a gravidade da lesão e elencar um tratamento.

Apresentamos 4 casos de fraturas-luxações radiocarpicas, operados num hospital terciário nos últimos 4 anos com um *follow-up* mínimo de 6 meses evidenciando a importância de um tratamento adequado para obtenção de bons outcomes.

Todos os doentes deram entrada no serviço de urgência após acidente de mota, tendo realizado radiografia e TC.

Caso 1- Doente de 43 anos, com fratura-luxação radiocárpica Dumontier tipo II e Moneim tipo II, com dissociação escafolunar, tendo sido efetuada nas primeiras 24 horas osteossíntese da estilóide radial, reparação escafolunar aberta e estabilização com fios de kirschner.

Caso 2- Doente do sexo feminino de 39 anos com uma fratura-luxação radio-cárpica exposta G&A IIIa, Dumontier tipo I com fratura do rádio distal e Moneim tipo II com dissociação escafolunar e escafo-capitato. Foi essencial uma abordagem em dois tempos: primeiro tempo - foco na redução e estabilização temporária com fixador externo e fio de kirschner aquando da sua entrada na urgência; segundo tempo - aos 5 dias de lesão, osteossíntese do rádio distal e reparação escafolunar e escafo-capitato e sua estabilização com fios de kirschner. Foi ainda realizada artropexia temporária da articulação radiocubital distal (DRUJ).

Caso 3 – Doente de 41 anos, com fratura-luxação radiocárpica Dumontier tipo II, efetuada osteossíntese da estilóide radial com artropexia temporária radiocárpica.

Caso 4 – Doente de 31 anos, com fratura-luxação radiocárpica com fratura cominutiva do escafoide e rotura multiligamentar intracárpica, lesão Moneim tipo II e Dumontier tipo II. Pela gravidade da lesão e das sequelas associadas, optou-se por carpectomia proximal com artropexia temporária da DRUJ.

No seguimento em consulta os pacientes registaram uma boa evolução radiológica. A nível funcional obteve-se um DASH médio de 13, sem dor significativa nas suas AVDs, com boa mobilidade articular.

É importante um diagnóstico correto para um bom outcome. A TC é fundamental, bem como uma redução e estabilização temporária precoce. O tratamento definitivo, visando uma agressão mínima é essencial, evitando danos adicionais aos já existentes decorrentes do traumatismo. Desta forma, o auxílio ar-

trocópico é muito benéfico. No entanto, pode ser necessária uma abordagem aberta, para garantir uma melhor reparação das lesões associadas e evitar sequelas.

CO 65

LESÕES PERILUNARES – RESULTADOS TRATAMENTO ARTROSCÓPICO COMPARATIVAMENTE AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO

Tiago P. Barbosa; Paulo Diogo Cunha; Guilherme Correia; João Pereira; Elisabete Ribeiro; Pedro Varanda; Luís Filipe Rodrigues
Hospital de Braga

As lesões perilunares são lesões complexa e raras com atingimento circunferencial dos ossos do carpo, ligamentos e cartilagem. Apesar do tratamento cirúrgico ótimo, são lesões com mau prognóstico e geralmente piora com o tempo. Uma das principais complicações é a rigidez associada ao tratamento cirúrgico, decorrente da abordagem cirúrgica (geralmente dupla abordagem é necessária) e contraturas consequentes à fibrose. Acredita-se que com o tratamento minimamente invasivo com apoio de artroscopia pode reduzir esta complicação e limitação para os doentes. O objetivo deste trabalho foi comparar os resultados funcionais de doentes tratados cirurgicamente pela abordagem dorsal convencional, com doentes tratados com apoio de artroscópico.

Foram avaliados retrospectivamente 12 doentes, 7 tratados por cirurgia aberta e 5 tratados artroscopicamente. Os doentes do grupo de cirurgia aberta apresentavam uma média de idades de 35.59 ± 14.01 (intervalo 21-56) anos e uma média de seguimento de 44.10 ± 14.24 (intervalo 25.60-68.63) meses. Aquando da última avaliação a média do score VAS para a dor no pós-operatório era de 2.71 ± 3.40 e o score DASH era de 10.48 ± 10.54 . Doentes regressaram ao trabalho em média 5.00 ± 3.15 meses após a cirurgia. Em relação aos parâ-

metros de força e amplitude de movimento, aproximaram-se de 80% do membro contralateral, com exceção para a extensão (61%) e desvio radial (73%). Os doentes tratados artroscopicamente apresentavam uma média de idades de 40.43 ± 20.01 (intervalo 33-80) anos e uma média de seguimento de 20.30 ± 10.24 (intervalo 9.60-40.63) meses. Aquando da última avaliação a média do score VAS para a dor no pós-operatório era de 1.80 ± 3.20 e o score DASH era de 7.24 ± 9.12 . Doentes regressaram ao trabalho em média 4.70 ± 3.15 meses após a cirurgia. Em relação aos parâmetros de força e amplitude de movimento, aproximaram-se de 90% do membro contralateral.

Lesões perilunares são lesões complexas, com múltiplos padrões e associadas a um prognóstico reservado. É expectável uma perda de função, mas devem ser feitos esforços para garantir um tratamento adequado em tempo útil e de forma minimamente invasiva, no sentido de evitar piores resultados. Apesar da escassa literatura o tratamento artroscópico parece ter um papel promissor no tratamento destas lesões.

CO 66

OSTEOTOMIAS CORRETIVAS NA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO RÁDIO DISTAL: ABORDAGEM PERSONALIZADA

Raquel Lima Cunha¹; Pedro Atilano Carvalho¹; Marta Gomes²; João Teixeira¹; Ricardo Frada¹; José Manuel Teixeira²

¹Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião; ²Hospital da Luz Porto

Introdução: A incidência de consolidação viciosa após fraturas do rádio distal é de cerca de 5%, condicionando limitações funcionais e redução da qualidade de vida. As osteotomias corretivas surgiram como uma opção valiosa para restaurar o alinhamento anatómico, melhorar a congruência articular e aliviar os sintomas associados à consolidação vicio-

sa, embora apresentem desafios técnicos, especialmente em casos de deformidades multiplanares. Este estudo tem como objetivo avaliar os resultados clínicos, funcionais e radiográficos de pacientes submetidos a osteotomia corretiva do rádio distal, utilizando guias de corte e placas de fixação personalizados para cada paciente, visando um tratamento mais adaptado às necessidades individuais.

Métodos: Foi efetuada uma avaliação prospectiva de todos os doentes (n=3) submetidos a osteotomia corretiva do rádio distal através de guias de corte e placas de fixação personalizados individualmente, com mínimo de 6 meses *follow-up*. Foi avaliado o resultado clínico, funcional e radiográfico pós-operatório, a taxa de consolidação das osteotomias, EVA, QuisckDahs, SF36, grau de satisfação, friends and family test e taxa de complicações.

Resultados: Foram avaliados 3 doentes, com idade média de 60 anos, 66 % sexo feminino. 66% dos doentes apresentavam consolidação viciosa após tratamento conservador. A EVA média pré-operatória foi de 8,3/10. Todos os doentes apresentavam défice de mobilidade pre-operatória, com perda de extensão do punho. Durante o *follow-up* não se observaram complicações major ou minor, todos os doentes voltaram à sua atividade profissional e atividades de vida diárias. A média dos scores foi de: 9,1% QuisckDahs, 90% SF 36 Physical functioning e 90% SF36 Pain. Todos os doentes estão satisfeitos com o procedimento e repetiriam o mesmo.

Discussão e Conclusão: As osteotomias corretivas de deformidades multiplanares do rádio são tecnicamente exigentes e envolvem algum grau de expertise e experiência. Com a possibilidade da personalização de guias de corte e de placas para fixação torna o procedimento mais acessível e assertivo na correção de deformidades sequelares. Este estudo demonstrou, nestes doentes, bons resultados

com elevado nível de satisfação.

CO 67

TEMPORARY SPANNING PLATE FOR COMPLEX DISTAL RADIUS FRACTURES – A RETROSPECTIVE STUDY

André Santos Moreira; Tiago Barbosa; David Ferreira; João Carvalho Pereira; Paulo Cunha; Guilherme Correia; Juvenália Ribeiro; Luís Filipe Rodrigues; Pedro Varanda; Elisabete Ribeiro
Hospital de Braga

Background: *Distal radius fractures are the most common orthopaedic injury and its incidence is increasing worldwide. Although this injury is usually treated nonoperatively, surgical management is often indicated. However, fixation techniques can be limited in certain high-energy fracture patterns. More recently, dorsal spanning plate (DSP) has been introduced for fractures with severe dorsal or volar comminution and fracture-dislocations, specially in geriatric patients with poor bone quality.*

Aim: *This study aims to evaluate clinical and functional outcomes of temporary spanning plate fixation of the wrist for complex distal radius fractures.*

Methods: *This retrospective study included all patients who underwent dorsal spanning plate fixation (DSP-F) for distal radius fractures at our institution between 2022 and 2023 with a minimum follow-up of six months.*

Results: *Ten patients were included. Most patients were female (90%). Mean age at surgery was 73,1 years-old (range 25-89). Main surgical indication for DSP-F were AO/OTA C3 fracture type. There were no cases of implant failure or other complications. Plate removal was performed on average 3.8 months after initial surgery (range 3.3-4.3 months). Mean follow-up time was 8.8 months. Mean VAS and quickDASH scores were 2,2 and 21,6 points, respectively. Mean flexion/extension averaged 34.1° and 35°, respectively.*

Conclusions: DSP allows for secondary bone healing in patients when it is not possible to achieve a stable reduction through a standard plate due to polytrauma, fracture morphology, degree of comminution, and/or poor native bone biology. In our series, DSP-F provided a safe and reliable method for treating complex distal radius fractures and can be associated with good clinical and functional outcomes and low complication rate.

Keywords: Spanning plate; Distal radius fractures.

CO 68

GPS – A RESCUE TECHNIQUE IN NON-HEALING BONES AND REPLACEMENT OF LARGE BONE DEFECTS IN HAND SURGERY: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Caroline Dereskewitz; M. Coenen

Introduction: Whole blood contains several components that can be concentrated during centrifugation to form a buffy coat layer or leukocyte-rich platelet-rich plasma (L-PRP). By utilizing the GPS Platelet Concentration System, the patient's own platelets can be separated into a highly concentrated formula. The PRP can be mixed with autograft or allograft bone prior to application at a hand surgery surgical site. In a retrospective study we evaluated the outcome of this system in three subpopulations, namely (1) non-healing fractures (2) non healing arthrodeses, and (3) large bone defects after infections or trauma injuries. **Methods:** Using the Biomet GPS Platelet Concentration System, the patient's own platelets had been separated into a highly enriched layer of platelets out of his own peripheral blood sample (50 ml) during surgery. The platelet rich plasma (PRP) was then separated and mixed with autograft bone from the iliac crest or the radius or allograft bone chips. Finally, 2 ml of 10 % calcium gluconate was added to the sample prior to application at the recipient region.

The GPS System was used between 2013 and 2021 in 79 patients with defined indication, mostly in non-healing bone fractures and non-healing arthrodeses or large bone defects after infections or trauma injuries.

We assessed bone healing rate, previous surgical (failed) procedures, radiological outcomes, time to bone healing, return to work and other patient reported outcomes. Descriptive statistics for the entire sample and stratified by the three subpopulations were calculated.

Conclusion: There is a need for more efficient surgical procedures for failed bone healing and replacement of large bone segments in hand surgery. New technologies such as GPS must be added to the therapeutic options of hand surgeons. There are many different methods available to induce bone growth. The GPS system seems to be a reliable system to achieve bone healing in special indications such as delayed fracture healing or pseudarthrosis after previous unsuccessful operations. Another strength could lie in the high potency of enabling bone healing over long bone defects in combination with your own bone spongiosa or allograft bone chips.

CO 69

UPPER LIMB INJURIES IN EXPERIENCED INDOOR SKYDIVERS

Arne Tenbrock
Waldfriede Hospital Berlin

Question: The aim of the study was to investigate specific upper limb injuries in experienced indoor skydivers.

Methods: Retrospective analysis of injuries using a specially generated questionnaire regarding upper limb injuries in tunnel skydivers (including tunnel hours, region of injury, type, aftercare and consequential damage). The questionnaire was sent to 110 tunnel flyers in Germany.

Results and conclusions: 60 sports flyers responded, of whom 20 (30%) had a total of 24

injuries. 90% of the injuries were caused by a hard impact on the tunnel wall and injuries during entry or exit. 10 injuries affected the fingers: PIP dislocation, palmar plate injury, PIP capsule injury, finger fracture. Three injuries affected the wrist in the sense of distortions. Six injuries were found in the elbow region: traumatic bursitis, contusion, epicondylopathy humeroradialis. Five injuries were found in the shoulder region: multi-fragmentary scapula fracture, RM injury, AC joint contusion, shoulder contusion. The W/M ratio for injuries was 5/15 and for total response 19/41.

Four athletes had more than one injury. None of the injuries required surgical treatment.

90% of the athletes returned to sport in < 2 weeks, but for more severe shoulder injuries the return to sport rose up to 6-8 weeks, due to immobilization and physiotherapy.

In summary we see a growing number skydiving tunnel associated with an increase of upper extremity Injuries while (high performance) tunnel flying. The injuries were located equally over the regions of the arm, with a slight emphasis of injuries of the finger.

Most injuries presented less severe with early return to sport.

In future studies we will investigate the benefit of specific protecting equipment.

CO 71

PSEUDARTROSE DO ESCAFÓIDE: ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO BASEADAS NA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO

Sara Machado Neves; João Reis; André Guimarães;
Rui Chaves; Rita Sapage
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
EPE / Hospital de Vila Real

Pseudartroses do escafoide podem evoluir através de um padrão previsível de destruição articular devido ao importante papel deste na articulação escafolunar, determinante na cinética das relações articulares do carpo. Postu-

lam-se como objetivos do tratamento cirúrgico a consolidação óssea, correção de instabilidades do carpo e prevenção de artrose do punho. Os trabalhos dedicados ao estudo de estratégias de tratamento cirúrgico procuram responder à heterogeneidade dos casos decorrente da variabilidade da apresentação clínica, em parte, resultante do subdiagnóstico, localização do foco de pseudartrose, tipos de enxerto e métodos de fixação interna.

Através de uma análise retrospectiva, este trabalho faz a descrição da amostra e dos resultados com os diferentes tipos de tratamento cirúrgico no nosso serviço.

A amostra é integralmente constituída por doentes do sexo masculino cuja queixa principal era a limitação dolorosa da amplitude articular do punho com mais de 6 semanas de evolução, com 44,4% destes sem avaliação clínica por Ortopedia aquando do trauma inaugural/desencadeante.

Distinguem-se 4 grupos de doentes submetidos a redução aberta, cruentação do foco e colocação de: Enxerto autólogo esponjoso de rádio distal em pseudartroses da cintura do escafoide. Doentes com média de idades de 29,5 anos, média de tempo até tratamento de 2,75 meses, tempo de imobilização entre 6-12 semanas, com primeiros sinais de consolidação às 6 semanas.

Enxerto autólogo esponjoso de radio distal com retalho vascularizado de periósseo do dorso do 1ºmetacarpo em pseudartroses do polo proximal. Média de idades 34 anos, média de tempo até tratamento 12 meses; tempo de imobilização médio de 6 semanas, com primeiros sinais de consolidação às 3 semanas.

Enxerto autólogo cortico-esponjoso olecrâneo com retalho vascularizado de periósseo do dorso do 1º metacarpo, caso excecional de pseudartrose do polo proximal em doente de 22 anos, submetido a cirurgia 12 meses após lesão, tempo de imobilização de 5 semanas, com primeiros sinais de consolidação às 4 semanas.

Enxerto autólogo cortico-esponjoso de crista ilíaca com retalho vascularizado de periósseo do dorso do 1º metacarpo em pseudartroses do polo proximal. Doentes com média de idades de 23 anos, média de tempo até tratamento de 19,5 meses, com tempo de imobilização médio de 6 semanas e primeiros sinais de consolidação às 24 semanas.

Todos os doentes registaram melhoria das queixas álgicas na consulta de seguimento aos 3 meses pós-operatórios.

Os resultados carecem ainda de uma análise a longo prazo, não se tendo verificado a curto/médio prazo complicações maior, com exceção da ausência de consolidação num doente com 3 anos de evolução da lesão com sinais de SNAC grau 1. Perante estes resultados importa destacar o viés resultante da amostra ser ainda limitada, porém, parece ser necessário aos autores alargar a base de dados e redefinir protocolos de tratamento.

CO 72

PLANIFICACIÓN VIRTUAL Y GUÍA 3D ESPECÍFICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DEL ESCAFOIDES

Manuel Vélez; Capomassi Miguel; Slullitel Miguel; Gardenal Martin; Gomez Crespo José; Savino Paola; Lopez Lucía; Lopérgolo Fernando
Instituto Jaime Slullitel

Introducción: El tratamiento de la pseudoartrosis de la cintura del escafoides es un problema de difícil abordaje. La precaria vascularización, la osteonecrosis, la pérdida del stock óseo y el desplazamiento de los fragmentos contribuyen a este problema. La limitada exposición quirúrgica de la pseudoartrosis dificulta la evaluación de las relaciones espaciales entre el polo proximal y el distal. Además de lograr la consolidación ósea, es un objetivo fundamental la reconstrucción precisa de la anatomía del escafoides para evitar una consolidación viciosa. Esto requiere una cuidadosa planificación preoperatoria.

Objetivo: Presentar los resultados obtenidos respecto a la precisión de una técnica novedosa en el tratamiento de la pseudoartrosis de la cintura del escafoides utilizando planificación 3D virtual y el uso de guías específicas para el paciente.

Métodos: Se realizó la planificación quirúrgica en tres dimensiones asistida por computadora con los datos tomográficos obtenidos en 7 pacientes con diagnóstico de pseudoartrosis desplazada de la cintura del escafoides sin un grado avanzado de colapso del carpo. En software de planificación quirúrgica 3D, se superpuso la reconstrucción tridimensional del escafoides patológico con la imagen en espejo del lado opuesto (sano) y se determinaron los grados de flexión, desviación y rotación de la pseudoartrosis. En todos los casos se diseñaron y fabricaron guías específicas utilizando tecnología de fabricación aditiva (impresión 3D). Durante la cirugía, y en base a lo planificado virtualmente, las guías se utilizaron para definir la orientación anatómica de los fragmentos a corregir y para la orientación de pin guía para la colocación del implante. Todos los escafoides se fijaron con un tornillo de compresión doble rosca y todos los defectos óseos se rellenaron con injertos óseos autólogos obtenidos de la metáfisis del mismo radio, cresta ilíaca u olécranon. Se adquirieron tomografías computarizadas postoperatorias 2 o más meses después de las cirugías para monitorear la consolidación y comparar el resultado final con el plan preoperatorio. Se evaluaron los resultados clínicos y la precisión de las reconstrucciones.

Resultados: En todos los casos los escafoides consolidaron en un promedio de 5 meses después de la cirugía. La comparación de los datos tridimensionales preoperatorios y posoperatorios reveló un desplazamiento residual promedio de 7° (4° en flexión-extensión, 4° en desviación cubital-radial y 3° en pronación-supinación).

Conclusiones: El uso de esta técnica novedosa y la asistencia con guías específicas, permite una cuidadosa planificación en la restauración de la anatomía normal del escafoides patológico, aumentando la precisión en los resultados obtenidos, evitando grandes desviaciones residuales y consolidaciones viciosas del escafoides.

CO 73

ABORDAJE PERCUTANEO DE LAS FRACTURAS DE ESCAFOIDES CARPIANO, EVOLUCION CLÍNICA Y COMPLICACIONES

Tamara Fernandez Santas
FREMAP

Introducción: Las fracturas de escafoides constituyen la lesión ósea aguda más prevalente de la muñeca. La incidencia de las fracturas de escafoides está en auge en los últimos años debido al incremento de las actividades en una población cada vez más longeva. Afecta sobre todo a pacientes en 20-40 años, con gran actividad deportiva-laboral. Uno de los tratamientos más utilizados es la fijación percutánea del escafoides. Para una correcta realización de la osteosíntesis percutánea es fundamental el conocimiento anatómico del escafoides por parte del cirujano en aras de elegir el punto de entrada idóneo del material de osteosíntesis.

Objetivo: El objetivo principal de este trabajo es valorar el tratamiento quirúrgico de las fracturas de escafoides carpiano realizado de forma percutánea, bien por un abordaje volar o por un abordaje dorsal, en cuanto a la situación clínica y funcional final de estos pacientes, así como analizar las posibles complicaciones.

Material y metodo: Se seleccionaron los pacientes, atendidos en el hospital de FREMAP Majadahonda (Madrid) en un periodo de tiempo desde 2018 a 2023 con diagnóstico de fractura de escafoides.

Se clasificarán las fracturas según la imagen de radiología simple y TAC, atendiendo a la

Clasificación de Herbert. Los criterios de inclusión fueron: sujetos con fractura aguda de escafoides (menos de 3semanas de evolución) sin datos de lesiones concomitantes y con una edad entre 18-65 años. Los criterios de exclusión: Fractura conminuta del escafoides, Fractura con datos de cronicidad o pseudoartrosis, Lesiones combinadas periescafoideas.

Se analizará el tipo de tratamiento percutáneo, bien por un abordaje dorsal o volar, el tiempo de consolidación, la escala EVA, los resultados de la escala DASH y posibles complicaciones.

CO 74

RETALHO VASCULARIZADO DE PERIÓSTEO DO 1º METACARPO NO TRATAMENTO DA PSEUDARTROSE DO ESCAFÓIDE

Rui Viegas¹; André Castanheira¹; Lucas Armada¹; Diogo Gaspar¹; José Caldeira¹; Pedro Falcão²

¹Hospital Beatriz Ângelo; ²Hospital CUF Torres Vedras

Fundo: O tratamento da pseudartrose do escafoide, principalmente quando associado a fatores de mau prognóstico, continua a ser um tema controverso, existindo diversas opções terapêuticas. O retalho vascularizado de perióstio do 1º metacarpo é um retalho local que permite obter as vantagens de um retalho vascularizado obviando a complexidade técnica, duração e morbilidade dadora de um retalho livre.

Objetivos: Avaliar os resultados clínicos e radiográficos do tratamento cirúrgico de pseudartroses do escafoide com critérios de mau prognóstico submetidas a tratamento cirúrgico com retalho vascularizado de perióstio do 1º metacarpo.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional entre 2019 e 2023 incluindo 6 doentes consecutivos com pseudartrose do escafoide com critérios de mau prognóstico (> 5 anos de evolução, necrose avascular do polo proximal ou tratamento cirúrgico prévio) submetidos a tratamento cirúrgico com retalho vascularizado

de periosteio do 1º metacarpo. Foram recolhidos dados demográficos, localização da fratura, critérios de mau prognóstico, consolidação óssea, arco de mobilidade e complicações.

Resultados: 6 doentes foram submetidos a tratamento cirúrgico com retalho vascularizado de periosteio do 1º metacarpo, com uma idade média de 29 anos (entre 16-50 anos). A fratura localizava-se no polo proximal em 3 doentes (50%) e no 1/3 médio em 3 doentes (50%). Três doentes (50%) tinham sido submetidos a tratamento cirúrgico prévio e dois (33%) tinham uma pseudartrose > 5 anos de evolução. Dois doentes (33%) apresentavam 2 critérios de mau prognóstico e 4 (67%) doentes apresentavam 1 critério de mau prognóstico. 5 doentes (83%) apresentaram consolidação óssea confirmada por TC, tendo 1 doente necessitado de osteossíntese com retalho vascularizado de côndilo femoral medial. O arco de mobilidade médio pós-operatório foi 53º de flexão (entre 30-75º) e 51º de extensão (entre 30-80º).

Conclusões: O retalho vascularizado de periosteio do 1º metacarpo é uma técnica reprodutível e está associada a bons resultados clínicos e radiográficos no tratamento das pseudartroses do escafoide com critérios de mau prognóstico.

CO 75

LESÃO DEVASTADORA DA MÃO: FRACTURA-LUXAÇÃO TRAPÉZIO-METACÁRPICA E CARPOMETACÁRPICAS DE M2 A M5

Sara Carloto¹; Raquel Dutra²; Leonor Fernandes²; Glória Magalhães²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; ²Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: As fracturas-luxação carpometacárpicas são lesões raras, constituindo aproximadamente 1% de todas as fracturas da mão. São lesões associadas a traumatismos de alta energia, nomeadamente em doentes

politraumatizados, passando despercebidas quando existem lesões mais extensas e que comprometem a vida do doente. Adicionalmente, as alterações do estado de consciência são comuns nestes doentes, o que salienta a importância de um exame objectivo cuidado na abordagem inicial do politraumatizado, uma vez que frequentemente apenas o edema exuberante indicia a gravidade da lesão.

Objectivos: Pretende-se realizar a análise clínica, imagiológica e funcional da lesão extensa, com compromisso articular e de tecidos moles da mão.

Métodos: Sexo masculino, 34 anos, saudável. Admitido no serviço de urgência por acidente de motociclo, com traumatismo torácico e do membro superior esquerdo, sendo de salientar a luxação posterolateral do cotovelo, luxação da interfalângica do 1º dedo e fractura luxação de todas as articulações carpometacárpicas. Foram realizadas as reduções incruentas do cotovelo e interfalângica do 1º dedo, com imobilização com tala gessada braquiopalmar.

Na TC foi possível evidenciar fractura-luxação do trapézio e confirmar a luxação dorsal de todos os metacárpicos.

O tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação com fios K foi feito 3 dias após o traumatismo.

Resultados: Foi mantida a imobilização com tala gessada durante 3 semanas, com as articulações metacarpofalângicas não imobilizadas. Após esse período iniciou fisioterapia e terapia ocupacional. Os fios K foram removidos às 6 semanas pós-operatório e iniciou esquema de corticoterapia durante o período de reabilitação motora. Às 8 semanas pós-operatório, manteve edema marcado e limitação funcional grave da mobilidade dos dedos, esboçando tênue flexão das metacarpofalângicas e interfalângicas (MCF 35º, IFP 70º, IFD 30º).

Aos 8 meses após lesão, o doente mantém parestesias na extremidade distal de D1 e ligeiro défice na flexão da IFP de D2 (ROM ac-

tivo com extensão completa de todas as articulações, metacarpofalângicas D2-D5 com flexão de 85°, interfalângicas com flexão de 90° e Kapandji 8), tendo tido alta.

Conclusões: As fracturas-luxação carpometacárpicas são lesões raras e com elevada morbidade, pela magnitude da agressão. Na literatura, até à data, não foram reportados casos semelhantes ao apresentado, evidenciando a raridade e complexidade do mesmo. Apesar da gravidade do quadro apresentado, o doente teve um bom resultado funcional aos 8 meses pós-operatório.

CO 76

LA ARTRODESIS TOTAL DE MUÑECA. ¿CUÁNDO UTILIZARLA? ¿PODEMOS MEJORAR LA FUNCIÓN RESIDUAL DE LA MANO?

Cristina Cerezuela Jordán; Dra Patricia Gómez Barbero;
Dr. Daniel Montaner Alonso;
Dr. Jose Luis Rodrigo Pérez
H. U. Dr Peset, Valencia, España

Contexto: Aún existiendo cada vez más casos de artropatía radiocarpiana solucionados con una prótesis de muñeca, la artrodesis sigue teniendo un papel importante y, en ocasiones, único para la resolución de estos casos.

Objetivos: Revisar las indicaciones de la artrodesis total de muñeca y su vigencia actual. Revisar una de las modificaciones realizadas en los últimos años en la técnica de fijación con placa tipo AO, que consiste en la no inclusión de la articulación carpometacarpiana en la misma y sus posibles beneficios respecto a la artrodesis clásica.

Método: Revisamos los casos intervenidos en nuestra Unidad con la técnica clásica y con la modificación, explicando los diferentes pasos de la técnica quirúrgica.

Resultados: En los últimos 15 años (2009-2023) hemos intervenido un total de 15 pacientes, realizando 16 artrodesis totales de muñeca, 2 con la técnica de Mannerfelt, 1 con

clavo endomedular, 7 con placas tipo AO y 6 con placa sin inclusión de la articulación carpometacarpiana. Mostramos los resultados clínicos y complicaciones de dichas intervenciones.

Conclusión: Esta variación de la artrodesis con placa presenta como posible ventaja el hecho de que, con el uso de placas más largas, no se asegura la fusión carpometacarpiana y puede resultar dolorosa por la pseudoartrosis a dicho nivel, por la irritación del tendón extensor o por el aflojamiento de los tornillos, siendo, a menudo, necesario una cirugía adicional para retirar la placa existente, lo que aumenta los costos postoperatorios y el tiempo para volver al funcionamiento normal del paciente.

También se presenta como un ventaja cinemática al objetivarse un aumento del rango de movimiento del tercer radio en comparación con el lado contralateral no afecto, lo que puede valorarse como un punto a favor de esta técnica, si lo consideramos un potencial beneficio para la función de la mano a largo plazo, después de la fusión de la muñeca.

Palabras clave: artrodesis, muñeca, carpometacarpiana, placa.

CO77

DIÁTESE DA DOENÇA DE DUPUYTREN – VALOR PREDITIVO NA PROGRESSÃO/ RECIDIVA DA DOENÇA

Gonçalo Gaspar Rodrigues; Sílvia Silvério; Tiago Pereira Torres; Rodrigo Matias Lopes; Inês Ferreira Palma

Hospital Ortopédico de Sant'Ana

Fundo: A doença de Dupuytren tem taxas de recidiva descritas de 20-50%, estando a sua recorrência historicamente associada à diátese da doença (história familiar – HF; doença bilateral – DB; doença ectópica – DE; sexo masculino e idade jovem).

Objetivos: O intuito deste estudo é avaliar qual a influência destes fatores na recidiva da doença.

Métodos: Foram analisados retrospectiva-

mente, através dos registos clínicos do nosso hospital, os doentes submetidos a um tratamento cirúrgico para a doença de Dupuytren, entre 2013 e 2023. Os parâmetros avaliados incluem o sexo, a idade, o envolvimento bilateral ou ectópico e a história familiar. Registrou-se ainda o tipo de intervenção realizada, a lateralidade e o raio afetado. Foi definida como recidiva da doença a necessidade de reintervenção de uma mesma mão, independentemente do raio. As diferenças entre os dois grupos (com e sem recidiva) foram avaliadas com recurso aos testes de Chi-Square e T-Student para as variáveis categóricas e contínuas, respetivamente.

Resultados: Nos últimos 10 anos, 125 doentes foram operados no contexto da sua doença de Dupuytren, dos quais 84,20% do sexo masculino. Desta amostra foram intervencionadas 166 mãos com uma taxa de recidiva de 22,29%. Todos os doentes foram submetidos a fasciectomias palmares e/ou digitais seletivas. Foi estatisticamente significativa a diferença de doentes com HF nos dois grupos analisados (69% vs 34%; $p=0,0003$). Também para a DE (13% vs 8%) e DB (94% vs 84%) a preponderância foi superior no grupo com recidiva. A idade média aquando da primeira cirurgia foi menor no grupo com recidiva (61 vs 68 anos), contudo verificou-se uma maior média de *follow-up* nestes doentes (11 vs 6 anos).

Conclusões: O presente trabalho mostra a tendência para uma doença mais agressiva e recorrente nos doentes com fatores da diátese de Dupuytren, com destaque para a HF, sendo a taxa de recidiva tanto maior quanto maior o número de fatores associados. Este estudo vem sublinhar a importância de informar o doente de Dupuytren no momento da decisão cirúrgica, no que concerne a evolução natural e os riscos de recidiva.

Palavras-chave: Dupuytren; Diátese; Recidiva

BLOQUEO TEMPORAL CON AK EN DUPUYTREN CON FLEXION DIGITAL SEVERA

Mercedes Flores San Martín;
Noemí Lambán Mascaray; Fernando Alarcón Tani;
Eduardo Blanco Baiges
Clínica HLA Montpellier, Zaragoza

Keywords: Dupuytren / Flexión / Fasciectomía / Kirschner / Recidiva

Introducción: La resolución de los grados avanzados (2+, 3 y 4 de Tubiana) de la enfermedad de Dupuytren es difícil debido a la recurrencia, y la inmovilización postquirúrgica puede ser muy incómoda para el paciente.

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar descriptivamente una serie consecutiva de pacientes tratados mediante aguja de Kirschner (AK) durante 3 semanas en la articulación interfalángica proximal (IFP) en caso de persistencia de flexo tras la fasciectomía.

Metodología: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente mediante dicho método entre enero de 2010 y diciembre de 2024 por un mismo cirujano. Se incluyeron sólo los pacientes con Dupuytren y retracción de cualquier dedos largo en grado 2+, 3 y 4 según la clasificación de Tubiana. Se excluyeron los pacientes cuya retracción se resolvía tras fasciectomía y artrotomía IFP intraoperatoria. Se evaluaron datos epidemiológicos, clínicos y complicaciones.

Resultados: Se obtuvieron 34 pacientes, 31 hombres y 3 mujeres. Se intervino sobre 36 articulaciones IFP. La edad promedio fue 57 años (rango 44-70). El lado más afectado fue la mano derecha con 18 pacientes frente a 16. Se intervino sobre el quinto dedo en 16 ocasiones y tan solo 5 sobre el cuarto (dos paciente ambos dedos). Un 8,33% presentaban una deformidad grado 2+ de Tubiana, un 75% un grado 3, y un 16,66% un grado 4. Hubo dos casos con clasificación tipo D de Tubiana (deformidad en pseudobutonnierre). El

tiempo promedio entre colocación y retirada de la aguja Kirschner fue 3,05 semanas (rango 2-4). La ganancia media de movilidad en la IFP fue de 60,23 grados (rango 40-80). En 7 pacientes se alcanzó extensión completa y en 10 flexión completa. La satisfacción media fue de 8,7/10 y la fuerza media de 4,6/5. Ocho pacientes presentaron problemas leves con la herida quirúrgica. Cinco precisaron retirada precoz de AK por infección/movilización y utilización de férula en su lugar. En dos casos persistió el dolor y la rigidez y precisó amputación (uno de ellos operado 3 veces previamente). Los pacientes fueron dados de alta en consultas en una media de 7,1 semanas.

Conclusiones: La utilización de este método supone una alternativa eficaz en caso de persistencia de flexo en la articulación IFP tras la fasciectomía con buenos resultados y pocas complicaciones evitando la utilización de férulas y facilitando así las curas postoperatorias.

CO 79

TRATAMIENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DA DIÁFISE DOS METACARPOS COM A UTILIZAÇÃO DE PARAFUSO INTRAMEDULAR

Samuel Ribak; Helton Hirata

Universidade Catolica de Campinas Brasil

Introdução: As fraturas dos ossos metacarpais na mão representam cerca de 40% de todas as fraturas da mão, com uma incidência de 1,5 milhão de casos anualmente. A compressão intramedular por parafuso é uma técnica mais recentemente descrita. Esta técnica envolve a redução da fratura com auxílio de um fio guia, seguida pela inserção retrógrada intramedular de parafuso canulado. Embora mais utilizada em fraturas do colo, existem poucos trabalhos descritos na literatura utilizando o parafuso intramedular no tratamento das fraturas diafisárias dos metacarpos.

Objetivo: Avaliar os parâmetros clínico-funcionais pós-operatórios e o retorno precoce às atividades de vida diária e laboral dos

pacientes com fraturas diafisárias dos ossos metacarpianos tratados cirurgicamente com o método de fixação com parafusos intramedulares retrógrados.

Métodos: Estudo prospectivo no qual 14 pacientes com fraturas diafisárias de ossos metacarpianos, com idade média de 27 anos, foram tratados cirurgicamente com parafusos intramedulares. Os pacientes iniciaram reabilitação precoce e foram avaliados quanto ao retorno precoce às atividades habituais, amplitude de movimento (ADM), dor e avaliação radiológica.

Resultados: A idade média foi de 27 anos, e o dedo mais acometido foi o quinto dedo da mão dominante. Houve melhora significativa da dor em todos os pacientes, pela escala VAS, do resultado final comparado ao pré-operatório. O tipo de fratura (transversa ou oblíqua curta) não teve correlação estatística com nenhum resultado quantitativo avaliado: idade, ADM final, retorno ao trabalho e dor. Em 10 dos 14 casos acompanhados, os pacientes retornaram às atividades de vida diária e laboral antes da consolidação radiográfica. Todos os pacientes obtiveram a consolidação da fratura e retornaram ao trabalho.

Conclusões: O tratamento das fraturas diafisárias dos ossos metacarpais, do tipo transversa e oblíqua curtas, com parafuso intramedular apresentou bons resultados funcionais e se mostrou uma técnica segura e confiável. Observamos consolidação radiológica em todos os casos acompanhados.

CO 80

RELACIÓN ENTRE METALOSIS Y OTROS MATERIALES DE DESGASTE CON LA OSTEÓLISIS PERIPROTÉSICA Y LA SUPERVIVENCIA MEDIA DE LOS IMPLANTES TOTALES DE MUÑECA

Gregorio Martínez Villén

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; H.U. Miguel Servet de Zaragoza (España)

Analizamos la relación entre los iones metálicos en el suero, la osteólisis periprotésica según un sistema original de zonas radiológicas, las características clínicas y la tasa de supervivencia del implante en una serie de 51 pacientes tratados por el autor con prótesis totales de muñeca con el par metal-polietileno: 35 radiocarpianas (Universal2 y Freedom) y 16 para la articulación radiocubital distal (APTIS-Shecker). Los resultados de la prótesis radiocarpiana con un seguimiento medio de 9,2 (4,2 - 20) años y una tasa de supervivencia del 80%, muestran mayor riesgo de aflojamiento en implantes con más de 7 años de evolución, más de cinco puntos de osteólisis periprotésica y valores de titanio sérico postoperatorio entre 26 y 31 mg/L. Siete pacientes presentaron pseudotumores de metalosis y partículas de desgaste de polietileno en las muestras de tejido tomadas durante la cirugía de revisión. En la prótesis radiocubital distal, después de un seguimiento medio de 10,7 (4-15,7) años y una supervivencia del implante del 100%, los iones metálicos séricos postoperatorios fueron prácticamente normales, existiendo dos casos con mínimas áreas de radiolucencia periprotésica.

Posters com Apresentação

POA 01

PERIARTRITES CÁLCICAS DO PUNHO E MÃO

Jose Carlos Botelho

Hospital dos Lusíadas Lisboa

As calcificações periarticulares por depósitos de cristais de apatite, muito frequentes nos ombros, podem ser muito sintomáticas – periartrites agudas – ou pouco ou nada (“doença de Duplay”) mas podem igualmente aparecer noutras articulações, sobretudo no punho e mão, onde geralmente causam uma periartrite aguda. O seu diagnóstico, apesar de fácil com a radiografia, pode passar despercebido e o seu tratamento é fácil – AINE e imobilização – com rápida melhoria dos sintomas por vezes muito exuberantes e muitas vezes desaparecimento das calcificações nas radiografias. Apresentam-se dois casos típicos, com a respectiva evolução – um do punho, com uma exuberante calcificação na zona da bainha do FCU e outro da mão, com uma grande calcificação periarticular MF.

POA 02

COMPREHENSIVE CASE STUDY OF ANTERIOR INTEROSSEOUS NERVE PALSY FOLLOWING BOTH-BONE FOREARM FRACTURE

Diogo Gaspar¹; José Lucena Caldeira¹; Rui Viegas¹; Filipe Ramos²

¹Hospital Beatriz Ângelo; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introduction: Anterior interosseous nerve (AIN) palsy is a rare but clinically significant complication observed in hand and upper extremity practice. It manifests through various

etiologies, including trauma, compression, and infection, posing diagnostic challenges due to its diverse presentation. Despite its rarity, documented cases of AIN palsy following upper extremity trauma, such as distal radius, radial and ulnar shaft, and humerus fractures, underscore its clinical relevance.

Patients with AIN palsy typically present with weakness or paralysis of specific hand muscles, notably the flexor pollicis longus (FPL), flexor digitorum profundus (FDP) of the index or long fingers, or pronator quadratus (PQ). However, the diagnosis can be confounded by the variable innervation of the index and long finger FDP muscles, complicating clinical examination. Electrodiagnostic studies, including electromyography (EMG) and nerve conduction studies (NCS), aid in diagnosis but may not always precisely localize the lesion.

Goal: We present a case study of a patient diagnosed with an isolated palsy affecting the flexor pollicis longus (FPL). This condition occurred subsequent to a mid-third forearm shaft fracture, which was managed with open reduction internal fixation.

Methods and results: We present a case of a 32-year-old right-handed male who sustained a left forearm injury in a motor vehicle accident, resulting in a mid-third forearm shaft fracture. Following radiographic confirmation, he underwent open reduction internal fixation surgery to stabilize the fracture. Postoperatively, he exhibited persistent inability to flex the interphalangeal (IP) joint of the left thumb, raising concern for possible FPL rupture. However, ultrasound imaging ruled out tendon

rupture, prompting initiation of a postoperative physical therapy program. Subsequent follow-ups revealed gradual improvement in thumb IP flexion, albeit with continued weakness. Continued occupational therapy facilitated further strength gains, with complete resolution observed at the six-month follow-up. **Conclusion:** Isolated AIN palsy of the FPL branch represents a rare yet clinically relevant diagnostic challenge in orthopedic practice, particularly in the context of trauma. Thorough neurovascular examination and diligent diagnostic workup are essential to differentiate AIN palsy from other potential injuries, such as tendon rupture. While most cases demonstrate spontaneous improvement, prompt diagnosis and appropriate management are crucial for optimizing patient outcomes and facilitating successful rehabilitation.

POA 03

UNVEILING DIVERSE PATTERNS AND TREATMENT APPROACHES IN UNCOMMON TRAPEZIUM FRACTURE: A 3 CASE REPORT

Diogo Gaspar; José Caldeira; Rui Viegas; Filipe Ramos
Hospital Beatriz Ângelo

Goal: *Unveiling Diverse Patterns and Treatment Approaches in Uncommon Trapezium Fracture: A Report of Three Cases.*

Introduction: Trapezium fractures, although uncommon, rank as the third most frequent fracture of the carpal bones. Accounting for approximately 4% of carpal fractures, they typically result from high-energy traumas like motor vehicle accidents or low-energy incidents such as falling onto an outstretched hand. Often occurring alongside other upper extremity injuries, isolated trapezium fractures, particularly in comminuted form, are rare. Traditional treatment options include closed reduction and percutaneous pinning or open reduction and internal fixation. Early diagno-

sis is crucial to prevent complications like thumb weakness and joint degeneration.

Methods and results: *Case 1:* An eighteen-year-old right-handed male presented with pain in the thenar eminence and snuff box area following a fall during a sports injury. Examination revealed limited thumb range of motion, local tenderness, and swelling at the base of the first metacarpal bone. X-ray and CT scan confirmed trapezium and Bennett fractures. The patient underwent general anesthesia, followed by dorsoradial approach surgery for internal fixation of trapezium and Bennett fractures using screws.

Case 2: A 21-year-old male visited the emergency department after a fall on his outstretched hand, experiencing pain around the first carpometacarpal (CMC) region. Despite initial negative X-ray findings, CT scan revealed a trapezium fracture. Under Walant anesthesia, the patient underwent dorsoradial approach surgery for internal fixation using two headless cannulated screws.

Case 3: A 52-year-old male involved in a high-energy car accident sustained explosive trapezium fracture and dislocation of the base of the 2nd and 3rd metacarpals. Emergency X-ray and CT scan confirmed the injuries, leading to immediate surgery. The dorsoradial approach was employed for trapeziectomy and suspensoplasty with a mini tight rope, along with percutaneous pinning of the carpometacarpal joint using K-wires.

Conclusion: Trapezium fractures are frequently undetected but require careful attention from surgeons, particularly in the emergency department. While initial X-rays are standard, a high index of suspicion warrants further evaluation with CT scans if clinical signs persist despite negative findings. Treatment options range from conservative management to surgical intervention, with operative fixation reserved for cases with significant displacement or articular step-off. Early diag-

nosis and appropriate management are essential to prevent long-term complications.

POA 04

THE EMPTY THUMB: MICROSURGICAL RECONSTRUCTION AFTER A CLOSED DEGLOVING INJURY

Isabel Filipa Ribeiro Poleri; Larissa Lanzaro; Rui Casimiro; Jorge Correia Pinto; Horacio Zenha
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

A separation of the soft tissues from the skeletal structure of the digits without skin disruption is extremely rare, with most of the documented cases in literature being in the toes. In the hand, even though being exceptionally unusual, it can have devastating consequences.

Our case involves a 29-year-old patient who presented at our emergency department following a work-related injury with a roller press in the right upper limb, resulting in a closed degloving injury of the right thumb. Upon clinical examination, the skeletal structure was not palpated in the thumb pulp and the finger had no capillary refill. Additionally, a metacarpophalangeal joint dislocation was observed. After dorsal fasciotomy of the first interdigital space, soft tissue reduction and joint fixation, the thumb regained perfusion. However, during the postoperative period, the patient presented with inadequate perfusion of the thumb, with necrosis of the soft tissues distal to the metacarpophalangeal joint and bony necrosis of the distal phalanx. Surgical debridement was made, and microsurgical reconstruction of the thumb was needed. A wrap around toe transfer to reconstruct the thumb was made, with arterial anastomosis done to the radial artery with an interposed vein graft. In order to cover the vascular anastomosis, we performed a reverse flow posterior interosseous flap for the dorsum of the first ray. The postoperative period proceeded uneventfully. At six months postop, the patient regained hand function for daily activities and

work with a satisfactory aesthetic result.

The empty thumb, although exceedingly uncommon, presents unique challenges both in the initial assessment of the patient and in determining the appropriate reconstructive options. In the worst scenario as seen in our patient with partial finger necrosis, microsurgical reconstruction may be needed to preserve hand function.

Key-Words: *Thumb reconstruction; microsurgery; hand surgery*

POA 05

PEDICLED FLAPS IN EARLY RECONSTRUCTION OF ELECTRICAL BURNS

Bernardo Ribeiro Cavadas; Maria Albuquerque; Miguel Matias; Luís Vieira; Pedro Martins; Joaquim Bexiga
Hospital de São José

Background: *High-voltage electrical burns (>1000 volts) pose significant risks, including tissue damage, organ dysfunction, infection, and limb amputation. Prompt debridement and early flap coverage are crucial for reducing hospitalization duration and infection risk. Complex defects often necessitate flap reconstruction. Here, we present a case of early pedicled flap reconstruction following a high-voltage electrical burn.*

Objectives: *Our goal is to discuss the timing and type of flap for reconstruction of high-voltage electrical burns, aiming to mitigate complications and improve patient outcomes.*

Methods: *Mr. M.R., a 41-year-old construction painter, was referred from a peripheral hospital after sustaining electrical burns while working on a high-voltage box. Upon examination, he presented with a third-degree burn on the volar aspect of his right wrist, with edema extending to his hand and digits, along with a corresponding exit wound on his right cervico-mentonian region. An escharotomy was performed to improve digital perfusion and reduce hand edema. Following admission*

to the Burn Special Care Unit, he underwent CT scans and an angio-CT scan for surgical planning. The initial surgical procedure, on Day 7 post-burn, involved debridement of the wrist burn followed by coverage with a pedicled posterior interosseous flap and a partial meshed skin graft from his right thigh. On Day 15, a second procedure was performed to debride a third-degree neck burn, followed by reconstruction using a pedicled right supraclavicular flap and a partial meshed skin graft from his left thigh. The patient was discharged on Day 33, with an uneventful hospital stay.

Results: The patient's recovery was satisfactory, with no significant postoperative complications noted during the hospital stay. The early pedicled flap reconstruction effectively addressed the complex defects resulting from the high-voltage electrical burns, facilitating wound healing and functional restoration.

Conclusion: High-voltage electrical burns are prevalent among construction workers and electricians, presenting challenges in reconstruction due to vessel damage. Our case highlights the utility of pedicled flaps as a viable alternative to free flap reconstruction, offering effective management with potentially lower microvascular complication rates. Early intervention with pedicled flap reconstruction can contribute to favorable outcomes in patients with high-voltage electrical burns.



POA 06

DESVIO RADIAL DO PUNHO APÓS TRATAMENTO DE PARALISIA DO NERVO RADIAL

Vera Pinto do Souto de Sousa Eiró; Cláudia Mendes;
Ana Martins; Joana Costa e Silva; Nelson Teixeira;
Julio Matias

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Fundo: Os défices resultantes da paralisia ou lesão do nervo radial consistem na incapacidade de extensão do punho, extensão dos dedos ao nível das articulações metacarpo-falângicas e extensão e abdução do polegar. No entanto, o défice mais significativo é a incapacidade de estabilizar o punho, levando a uma marcada perda da grip strength. Existem várias técnicas descritas para a recuperação das funções previamente referidas, no entanto, o desvio radial continua a ser um problema persistente e frequentemente encontrado.

Objectivos e métodos: Pretende-se fazer uma revisão bibliográfica das opções cirúrgicas disponíveis para a correcção dos défices resultantes das lesões do nervo radial, bem como levantar perguntas e propor respostas relativamente à etiologia do desvio radial mantido e a eventuais soluções para correcção e obtenção desta estabilidade, com base num caso clínico.

Resultados: Apresenta-se o caso clínico de um doente com uma neuropatia compressiva do nervo radial - *Saturday Night Palsy* - sem recuperação às 8 semanas, que foi submetido a transferências de ramos nervosos do FCR para reinervação do PIN e do ECRB e ECRL. No pós-operatório verificou-se a recuperação progressiva dos défices, mas por manutenção do balanço positivo da extensão radial com ausência de estabilização ulnar, foi realizada nova intervenção cirúrgica com transferência e reinserção do ECRL no 4º metacarpo. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Optimizou-se a centralização e obteve-se

uma maior estabilidade do punho, com melhoria da função e força nas actividades.

Conclusões: A ausência de correcção do desvio radial do punho tem um importante impacto funcional, principalmente nas actividades laborais manuais. Este défice não é infrequente no seguimento de doentes operados após lesões do nervo radial, tornando-se necessário procurar soluções de forma a optimizar a função do punho. Através da técnica descrita, é possível alcançar a estabilidade necessária, obtendo-se um satisfatório resultado funcional.

POA 07

TRATAMENTO CIRÚRGICO VS CONSERVADOR DE FRATURAS DO COLO DO ESCAFOIDE SEM DESVIO OU COM DESVIO MÍNIMO

Daniel Medina Dias; Pedro de Lurdes;
Ana Rita Senra; Pedro Mendes Santos;
Miguel Relvas; Néelson Amorim; João Torres;
Manuel Gutierrez; Vítor Vidinha; António Sousa
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Background: As fraturas do escafoide são as fraturas mais comuns do carpo, sendo particularmente suscetíveis de complicações. Tradicionalmente, estas são tratadas conservadoramente com imobilização gessada; no entanto, existe uma tendência atual para tratar cirurgicamente as fraturas sem desvio ou com desvio mínimo, apesar da falta de evidência robusta que o sustente.

Objetivos: Avaliar a eficácia do tratamento cirúrgico vs tratamento conservador nas fraturas do colo do escafoide agudas sem desvio ou com desvio mínimo.

Métodos: Foram pesquisados ensaios clínicos controlados e randomizados que comparassem o tratamento cirúrgico com o tratamento conservador, com ou sem a possibilidade de fixação cirúrgica das fraturas que não consolidaram, em doentes com fraturas do colo do escafoide agudas sem desvio ou com desvio mínimo (≤ 2mm de desvio). Foi avaliado

o *outcome* funcional do doente, amplitude de movimento do punho, força de preensão, tempo de retorno ao trabalho, união da fratura e complicações. Na meta-análise foi usado um modelo de efeitos aleatórios. Este estudo seguiu as recomendações das guidelines PRISMA.

Resultados: Foram incluídos 5 estudos, que representam um total de 643 doentes. A meta-análise mostrou que o tratamento cirúrgico de fraturas do escafoide sem desvio ou com desvio mínimo resulta num *outcome* funcional, amplitudes de movimento do punho e força de preensão às 12 semanas de *follow-up* significativamente melhores; no entanto, não mostrou diferenças significativas entre as duas formas de tratamento relativamente a estes *outcomes* às 52 semanas. Não foram encontradas diferenças significativas entre estas duas formas de tratamento relativamente à taxa de união da fratura; contudo, a fixação cirúrgica associou-se a um risco significativamente superior de complicações.

Conclusões: Apesar de o tratamento cirúrgico das fraturas do escafoide sem desvio ou com desvio mínimo apresentar melhores resultados funcionais a curto-prazo em comparação com o tratamento conservador, as diferenças entre os dois grupos diminuem com o decorrer do tempo de recuperação dos dois grupos, mostrando um bom resultado funcional a longo-prazo. Os doentes que inicialmente foram tratados com imobilização gessada e que mantiveram *follow-up* regular para deteção precoce de não consolidação, e respetiva fixação cirúrgica, alcançaram um resultado semelhante na taxa global de união das fraturas, evitando o sobre-tratamento cirúrgico e as respetivas complicações.

POA 08

THE ROLE OF ARTHROSCOPY IN TREATMENT OF A FRACTURE OF THE BODY OF THE HAMATE

João Pedro Pires; João Paulo Freitas; Gonçalo Fernandes; João Mendes; Gonçalo Modesto; Alberta Sobral; José Alexandre Marques
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Fractures of the body of the hamate are rare representing only 2 % of the fractures of the carpal bones. These fractures are treated conservatively with a splint or surgically according to the type of fracture [S]. The radiographic evaluation of the hamate-metacarpal joint is difficult, making its evaluation with a C T scan necessary so we can obtain the best image of the fracture pattern to make an informed therapeutic choice. As a way to minimize post-traumatic arthritis and pain it is necessary to repair the articular surface.

The authors present a clinical case of a fracture of the body of the hainate treated surgically with an arthroscopic approach
Male patient, 36 years old, high-energy accident, preoperative CT showed a complex fracture of the hamate body (Milch type II), with an impacted osteochondral fragment and dorsal fragment.

After 5 days he underwent osteosynthesis with arthroscopic support. Vertical traction tower was used, with 1,9mm arthroscope and dorsal carpal and metacarpal portals were used to arthroscopic approach. The lesion was reduced by elevating the impacted osteochondral fragment with the arthroscopic probe. Fixation was performed with percutaneous stabilization with 2 kirschner wires and a dorsal and palmar splint for 5 weeks.

The patient was followed in Orthopedics appointments. At 4 months the patient was submitted to CT scan when we can see the reduction and consolidation of the fracture. He has no limitation in his physical activities

with full return to workload job, full grip strength recovered. The visual analog score was 0. Fractures of the body of the hamate are rare entities that can cause marked morbidity if are not recognized and treated appropriately. The arthroscopic support in this case was fundamental to obtain a good reduction of the osteochondral fragment and to avoid an arthrotomy and iatrogenic ligament injury that may lead to sequelae. The vertical traction tower provided ligamentotaxis helping to obtain fragment reduction.

POA 09

FASCEÍTE NECROTIZANTE DO MEMBRO SUPERIOR – CASO CLÍNICO

Rui Matos Cerqueira; José Fraga Ferreira;
Fernando Macedo; Miguel Rocha; João Lucas;
Patricia Vaz Cunha; João Soeima; José Luís Simões;
Maria Inês Henriques; Vítor Caetano
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira

A fascite necrotizante é um grupo de infeções de tecidos moles relativamente incomuns, rapidamente progressivas e potencialmente fatais. É característica a necrose das fáscias superficiais e profundas e da gordura subcutânea. Pele e músculos geralmente são poupados nos estágios iniciais. Geralmente desencadeada por um traumatismo perfurante que rompe a integridade da pele, mas pode associar-se a disseminação hematogénica, feridas crónicas ou abscessos.

Os casos de flora mista predominam e os patógenos mais comuns são os gram-positivos (geralmente *Streptococcus* e *Staphylococcus*). A progressão da doença é geralmente fulminante, levando a choque séptico, Síndrome de Resposta Inflamatória Sistémica e falência de órgãos. Associa-se a morbilidade significativa, com taxas de mortalidade de 25% a 35%. A doença do membro superior é menos comum (6% - 27% dos pacientes).

Apresentamos o caso clínico de um Homem, 73 anos, com antecedentes de HTA, dislipidemia

e cardiopatia isquémica. Recorreu ao SU por dor e edema da mão esquerda, com progressão proximal, com 24 horas de evolução, sem história de trauma. Apresentava leucocitose e aumento de parâmetros inflamatórios. Realizou Angio-TAC que demonstrou permeabilidade arterial e edema generalizado de tecidos moles. Aquando da observação por ortopedia, com edema marcado da mão, flictenas e má perfusão arterial (cianose, dedos frios e ausência de ginástica capilar).

Foi submetido a fasciotomias descompressivas emergentes. Após a cirurgia e realização de colheitas para bacteriologia, iniciou antibioterapia empírica de largo espectro (Piperacilina-Tazobactam 4.5g 8/8h, 4 dias). Foi isolado *Streptococcus pyogenes* e iniciada antibioterapia dirigida (Clindamicina 900mg 8/8h 44 dias, Benzilpenicilina 4MUI 8/8h 44 dias). Ao 7º dia de internamento foi reintervencionado, com desbridamento de tecidos desvitalizados. Ao 13º dia por necrose e exsudado purulento, foi realizada amputação pela MCF de D3 e pela IFP de D2 e D5. Ao 20º dia foi realizada amputação de D2, D4 e D5 por manter sinais francos de infeção e tecido necrotico. Ao 51º dia por perpetuação da infeção realizou-se amputação abaixo do cotovelo. Ao 72º dia necessitou de novo desbridamento, por área de exsudado persistente, seroso, com necrose de bordos e progressiva deiscência da ferida cirúrgica. Intraoperariamente com grande edema intersticial e com evacuação de hematoma profundo, junto ao plano ósseo. Foi isolado *Enterobacter cloacae* e alterada antibioterapia (Cefepima 2g, 8/8h), com bom resultado.

A fascite necrotizante é uma condição rara, com altas taxas de mortalidade. A literatura descreve poucos casos clínicos.

Apesar da tentativa de preservação de membros, a antibioterapia e a intervenção cirúrgica agressiva precoce são preponderantes na evolução, sendo comum a necessidade de múltiplas intervenções como no caso apresentado.

POA 10

REIMPLANTE DE UMA MÃO, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina Gonçalves Machado; Rui Medeiros;
Odete Martinho; Diogo Conduto; Afonso Almeida;
André Pinto
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Fundo: Cerca de 90% das amputações do membro superior são de causa traumática e ocorrem habitualmente ao nível dos dedos. Apesar de raras, as amputações ao nível da articulação do punho são lesões com um importante impacto não só funcional, como também psicológico para o doente, tendo por isso indicação para implante cirúrgico. É crucial priorizar a função da mão amputada durante a decisão e plano de tratamento, nunca descuidando a reabilitação no período pós-operatório. Declaro que não existe conflito de interesses.

Objetivos: Será apresentado um caso clínico de um indivíduo de 51 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que sofreu uma amputação subtotal da mão esquerda ao nível do punho, no contexto de um acidente de trabalho com uma serra circular.

Métodos: Do acidente resultou uma fratura do rádio distal e lesão transarticular carpoulnar, bem como secção das artérias radial e cubital e dos nervos mediano e radial dorsal, e parcial do cubital, além da quase totalidade dos tendões flexores e extensores do punho. Foi realizada em bloco operatório sob anestesia geral a osteotaxia interna radiometacárpica, pela equipa de urgência de Ortopedia, a arteriorrafia dos dois eixos vasculares da mão, bem como a reparação das estruturas nervosas e miotendinosas do punho. O doente iniciou acompanhamento com Medicina Física e de Reabilitação ao fim de dois meses e retomou a sua atividade profissional em cinco meses.

Resultados: A evolução no período pós-operatório complicou-se com neuroma do nervo

mediano e limitação flexão e extensão ativa dos dedos longos, pelo que o doente foi reintervencionado ao fim de nove meses para tenólises, neurectomia e epineurorrafia direta do nervo mediano, bem como remoção da placa de osteossíntese. Atualmente, o doente tem mobilização dos dedos sem restrições, com movimento de pinça eficaz, estando apto para realizar as suas atividades diárias e profissional.

Conclusões: As amputações traumáticas, apesar de raras e complexas, são lesões cujo tratamento cirúrgico tem revelado resultados favoráveis. Ainda assim, o tratamento deve ser planeado ponderadamente de forma a proporcionar uma mão o mais funcional possível para o doente.

Referências: C. NELIGAN, Peter; C. GURTNER, Geoffrey; D. RODRIGUES, Eduardo; H. SONG, David; C. GROTTING, James; CHANG, James. *Plastic Surgery – 6 volume Set, 5th Edition.* Elsevier Saunders, 2012.

JEFFREY E., Janis. *Essentials of Plastic Surgery, 3rd Edition.* Thieme, 2023

J. Mitchleson, A.; W. Maender, C. *Hand Amputation.* Stat Pearls. November, 2022.

Palavras-chave: Mão; Amputação; Reimplante.

POA 11

COMPLETE BRACHIAL PLEXUS Palsy FOLLOWING SHOULDER DISLOCATION IN A PADEL GAME: A CASE REPORT

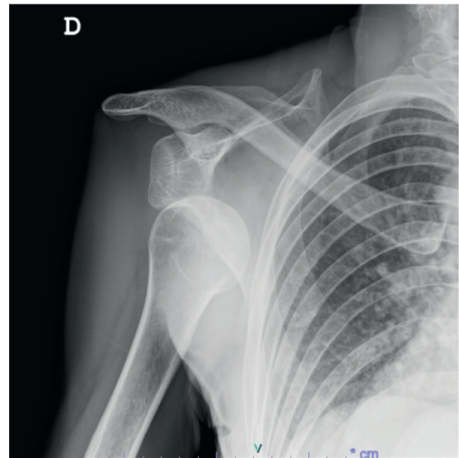
José Miguel Costa; João Quelhas; José Machado;
Pedro Santos; Patrícia Martins; Ricardo Vila Real;
Leonor Rocha; Tiago Lino

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Padel, a rapidly growing sport worldwide, combines elements of tennis and squash, attracting players of all ages and skill levels. As its popularity grows, the incidence of shoulder injuries has risen due to the sport's dynamic and repetitive overhead motions. Additionally, fixed objects within the playing area increase the risk of high-energy trauma incidents. We

report a case of a 44-year-old healthy female who sustained a left shoulder trauma during a padel game. The injury mechanism involved hyperextension of the face and neck in the opposite direction of the shoulder, which collided with the central net post during play. Upon presentation to the emergency department, she presented an anterior glenohumeral shoulder dislocation associated with numbness and decreased strength of the left limb. The immediate post-reduction physical examination revealed flaccid paresis of the left arm with an absence of extension and flexion in the shoulder, elbow, wrist, and fingers. Additionally, there was anesthesia below the deltoid, while distal pulses remained normal. The CT angiography did not reveal any vascular injury. One month post-dislocation, the patient exhibited significant recovery in both motor and sensory functions. Left arm strength was graded at 4/5 in the shoulder, elbow, and wrist, and 3/5 in finger flexion and abduction. Paresthesia was noted in the first and second fingers, with no other sensory deficits. MRI imaging of the brachial plexus demonstrated normal morphology. The study revealed hyperintensity in the brachial plexus cords on T2-weighted sequences, indicative of a contusional injury. Three months post-dislocation, the patient demonstrated an impressive recovery with all motor function of the left arm fully maintained. The only limitation was shoulder abduction restricted to 90° due to pain. Remarkably, no sensory deficits were present. This case highlights the rarity of severe brachial plexus neuropraxia resulting from low-energy trauma during a padel game. The impressive recovery observed just two months post-dislocation underscores the uniqueness of this case.

Palavras chave: Shoulder dislocation, brachial plexus neuropraxia, arm palsy.



POA 12

DASH AND QUICKDASH NORMATIVE VALUES IN PORTUGAL

Bernardo Ribeiro Cavadas; Maria Albuquerque; Miguel Verissimo; Raquel Barbosa; Luís Vieira; Joaquim Bexiga
Hospital de São José

Background: The Disability of Arm, Shoulder, and Hand Score (DASH score) serves as a widely accepted and validated method for evaluating hand function in medical assessments. However, interpreting DASH scores in isolation can be challenging without a reference point from the general population.

Objectives: This study aims to establish the average DASH and QuickDASH questionnaire scores among the general population in Portugal. Additionally, we investigate the correlation between the comprehensive DASH and the abbreviated QuickDASH scores to enhance understanding and interpretation of these metrics in clinical practice.

Methods: DASH forms were distributed to 135 residents of Portugal, each provided with comprehensive instructions regarding the study's objectives and guidelines for completing the DASH or QuickDASH forms. Recipients were queried regarding gender, age,

profession, and general and specific comorbidities impacting hand function. Individuals with existing hand issues or prior surgical interventions on the hand, arm, or shoulder were excluded from the analysis. Subsequently, data from 122 eligible patients were subjected to DASH score analysis. Informed consent was obtained from all participants prior to their involvement in the study.

Results: The study included a total of 122 patients who met all eligibility criteria, comprising 52 males and 70 females. The mean age was 37.16 ± 11.88 , ranging from 17 to 78 years. The average DASH score was 5.40 ± 7.41 , while the average Quick-DASH score was 6.84 ± 8.50 .

Regarding profession, patients were categorized into healthcare-related ($n=53$; 43.44%) and non-healthcare-related groups ($n=69$; 56.56%), with average DASH scores of 3.76 and 6.65, respectively.

In terms of age groups, participants were divided into four categories: under 30 ($n=49$), 30-50 ($n=57$), 50-70 ($n=14$), and over 70 ($n=2$). The corresponding average DASH scores for these groups were 3.06, 7.49, 5.60, and 1.67, respectively.

Conclusion: Despite the predominantly young and educated sample, our study revealed that the QuickDASH score tended to overestimate the average score. Furthermore, individuals not working in healthcare professions exhibited higher scores, suggesting potentially greater awareness among healthcare professionals when completing these forms. Interestingly, the age group with the highest scores was 30-50 years old. Overall, our results highlight the variability in DASH scores and emphasize the necessity of considering demographic factors when assessing hand function. Our study emphasizes the need to consider individual patient factors and preoperative functional status when interpreting postoperative DASH scores. Clinicians should recognize

that assuming a baseline function of zero for all patients may not accurately reflect the true preoperative function, which can significantly influence postoperative outcomes.

POA 13

TUMORES DE TECIDOS MOLES DO PUNHO E MÃO EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA SÉRIE DE CASOS CIRÚRGICOS

João Jesus Silva; Marcos Carvalho; João Cabral; Inês Balacó; Paulo Coelho; Rui Almeida; Cristina Alves
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Fundo: Os tumores de tecidos moles do punho e mão em idade pediátrica são lesões comuns e maioritariamente benignas. O conhecimento da variabilidade e frequência das lesões tumorais cirúrgicas mais comuns é importante para orientar a marcha diagnóstica e terapêutica.

Objetivos: Analisar as características das lesões tumorais do punho e mão em idade pediátrica submetidas a tratamento cirúrgico, avaliando a concordância do diagnóstico imagiológico/histopatológico, resultados do tratamento e taxa de recidiva.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes pediátricos com tumores de tecidos moles do punho e mão submetidos a tratamento cirúrgico entre 2012-2024. Critérios de Inclusão: idade <18 anos; seguimento pós-op>6 meses. Excluímos quistos sinoviais. Avaliaram-se dados demográficos, localização, tamanho da lesão, método de diagnóstico, concordância do diagnóstico imagiológico e histopatológico, margens de ressecção e taxa de recidiva. Assumiu-se significância estatística para $p < 0,05$.

Resultados: Identificámos 17 doentes com lesões tumorais de tecidos moles da mão e punho, com predomínio do sexo masculino ($n=10$; 55,6%), idade mediana 13(5,8-16,3) anos e seguimento 40(13-118,5) meses. O tumor de células gigantes ($n=3$; 17,6%) e o

quisto ganglionar ($n=3$; 17,6%) foram as lesões mais frequentes. Identificámos ainda: 1 tumor glómico, 1 hemangioma, 1 fibromatose palmar, 1 hamartoma, 1 miofibroma, 1 linfagioma quístico, 1 lipoma condroide, 1 neurotequeoma, 1 lipofibromatose-like neural tumoral, 1 fibromixoma, 1 sarcoma fibromi-xoide de baixo grau e 1 sinoviossarcoma. A localização mais frequente foram os dedos ($n=11,61,1\%$), sendo 72,7% na região volar. A concordância entre diagnóstico histopatológico e imagiológico verificou-se em 4 casos (22,2%). Realizou-se biópsia prévia à ressecção em 5 doentes (27,8%). Em 66,7% dos doentes ($n=12$) foi obtida ressecção com margens livres. Identificou-se recidiva imagiológica em 3 (16,7%) doentes, com mediana de seguimento de 10(5-10) meses ($n=3$;16,7%). Os doentes com recidiva apresentavam idade mediana de 4 anos (1-14), significativamente inferior ($p=0,049$) aos doentes sem recidiva.

Conclusão: Verificámos uma enorme variabilidade de tumores de tecidos moles da mão e punho em idade pediátrica, com 11,7% de tumores malignos. Observámos baixa concordância entre o diagnóstico imagiológico e histopatológico, pelo que consideramos essencial a discussão multidisciplinar e a realização de biópsia em casos de incerteza diagnóstica. Embora a taxa de recidiva seja baixa após a ressecção, deveremos estar particularmente atentos a crianças mais jovens.

POA 14

O PAPEL DOS RETALHOS PEDICULADOS PARA DEFEITOS DE TECIDOS MOLES DA MÃO EM CONTEXTO AGUDO

Dr. Gonçalo Gandra; Dra. Margarida Mendes;

Dr. Nuno Falcão; Dr. Sergio Teixeira;

Dr. Ruben Coelho

Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Os defeitos de tecidos moles na mão são comuns em situações de trauma agudo. Defeitos simples podem cicatrizar por

segunda intenção ou ser cobertos com um enxerto de pele ou um retalho local, mas os mais complexos exigem reconstrução com retalhos maiores e bem vascularizados. A escolha do retalho depende da localização do defeito, da disponibilidade da zona dadora e da preferência do paciente. Os retalhos locais da mão têm uso limitado, dada a pequena quantidade de tecidos disponíveis para transferência e a sua baixa mobilidade; além disso, as possíveis zonas dadoras também podem estar danificadas. Portanto, a maioria dos retalhos pediculados para defeitos de tecidos moles da mão são levantados no antebraço ou no tronco.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi demonstrar a utilidade de variados retalhos pediculados para diferentes defeitos de tecidos moles da mão.

Métodos: Apresentamos cinco casos de reconstrução de defeitos de tecidos moles da mão com diferentes retalhos pediculados: um retalho da primeira artéria dorsal metacarpiana para uma amputação do polegar ao nível da falange proximal; um retalho antebraquial radial retrógrado para uma lesão com deslucamento completo do polegar; um retalho retrógrado da artéria interóssea posterior para uma amputação trans-metacarpofalângica do indicador, médio e anelar; um retalho abdominal para uma amputação distal do anelar e do dedo mínimo e deslucamento completo; e um retalho inguinal para um defeito dorsal do dedo indicador.

Resultados: Todos os casos resultaram em uma cobertura adequada das estruturas profundas e uma cicatrização da ferida sem complicações, permitindo o início precoce da reabilitação e uma boa recuperação funcional.

Conclusões: Embora a reconstrução com retalhos livres tenha vindo a ganhar popularidade para a cobertura de tecidos moles da mão, os retalhos pediculados ainda têm um papel importante e mostram resultados comparáveis, com as vantagens de serem menos

tecnicamente exigentes e demorados em situações de emergência aguda. Eles também podem desempenhar um papel importante como procedimento de cobertura de tecidos moles numa primeira fase antes que uma reconstrução microcirúrgica seja possível.

Palavras chave: “defeitos tecidos moles”; “mão”; “retalhos pediculados”.

POA15

ESFACELOS DO MEMBRO SUPERIOR – EPIDEMIOLOGIA DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Fábia Silva; Vítor Vidinha; Ricardo Horta;
Francisco Serdoura
Unidade Local Saúde de São João

Fundo: Anualmente cerca de 21 mil adultos visitam o serviço de urgência do nosso hospital terciário após sofrerem traumas de alta ou baixa energia, destes uma percentagem importante constituem traumas do membro superior, nomeadamente mão e punho.

Não existem dados epidemiológicos precisos a caracterizar estes traumas a nível nacional e internacional. Nesse sentido, o Hand Trauma Group desenvolvido pela FESSH tem como objetivo melhorar o padrão de cuidados no trauma da mão em contexto de urgência criando centros hospitalares certificados como Hand Trauma and Replantation Center (HTRC).

Em Portugal não existe ainda qualquer centro certificado como HTRC e, para que tal seja possível, é necessário conhecermos a epidemiologia destas lesões no nosso país.

Objetivos: Caracterizar o trauma do membro superior com lesão importante de tecidos moles assistido no serviço de urgência de um hospital terciário português pelas equipas de Ortopedia e Cirurgia Plástica e Reconstructiva, durante o ano de 2023.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado nos registo clínicos de 164 doentes, incluindo crianças.

Resultados: Foram realizados 173 procedi-

mentos cirúrgicos num total de 164 doentes com esfacelos do membro superior, excluindo procedimentos realizados em ambiente de pequena cirurgia. A grande maioria dos doentes eram homens (82%) e com uma média de idades de 44,7 anos. Cerca de um terço dos casos envolveram acidentes de trabalho e cerca de 10% trataram-se de acidentes domésticos com motosserra ou similares.

A grande maioria dos traumas corresponderam a lesões distais dos dedos ou palma da mão (78%). Ao longo de todo o ano de 2023 foram realizadas 30 revascularizações ou reimplantes, necessárias neurorrafias em 36 casos (21%) e tenorrafias em 82 (47%). Procedimentos de osteossíntese ou osteotaxia foram necessários em 59 casos. Além disso, foram realizadas transferências nervosas em 3 doentes com lesões do plexo braquial. A taxa de complicações registada foi de 13,41%, não havendo seguimento dos acidentes laborais.

Conclusão: O primeiro passo para criarmos cuidados diferenciados e de excelência para o trauma do membro superior, nomeadamente esfacelos do punho e mão, é conhecer a realidade dos hospitais portugueses na sua epidemiologia e valências.

Assim poderemos, entre outras coisas, desenvolver protocolos de atuação e redes de referência para trauma complexo e reimplantações de membro superior.

Palavras-chave: esfacelo membro superior, revascularização, reimplante

Posters

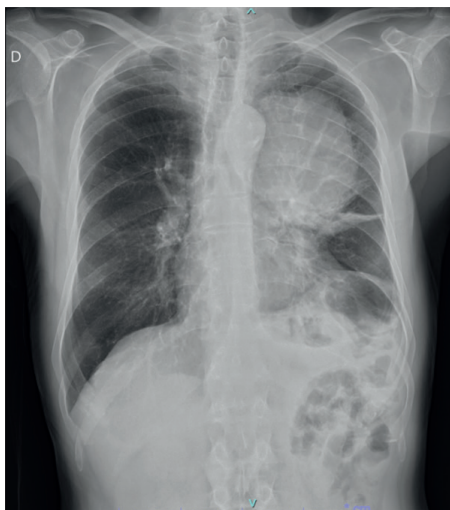
PO 01

**A RARE INITIAL PRESENTATION
OF PULMONARY ADENOCARCINOMA
– A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**

José Miguel Costa; Nuno Cerejeira; João Quelhas; José Machado; Pedro Santos; Patricia Martins; Ricardo Vila Real; Leonor Ramos; Nuno Neves Pereira
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Metastasis to the axial skeleton from primary pulmonary tumors is a well-known phenomenon. In contrast, acrometastasis involving the fingers and carpal bones is exceedingly rare and poorly described in the literature. We report a case of a 70-year-old man admitted to the Orthopedic department's emergency room with a recent trauma affecting his right index finger. The patient reported persistent swelling and pain, exacerbated by a recent fall. Medical history revealed heavy smoking (50UPY), recent weight loss, and anorexia. Initial examination revealed a swollen and tender index finger associated with bilateral clubbing fingers. The hand x-ray revealed a lytic bone lesion on the intermediate phalanx of the right-hand index finger. Subsequent hand MRI revealed a nodular expanding mass (2x2cm) in the intermediate phalanx and focal lesions in the hamate and the base of the 4th metatarsal, raising suspicion of metastatic lesions. A week later, the patient presented with a sudden behavioral change characterized by hetero-aggressiveness and visual hallucinations. Internal medicine assessments revealed a left peri-hilar mass on thoracic x-rays, and a full-body CT scan indicated cerebral, hepatic,

and suprarenal metastases. The biopsy of the pulmonary lesion confirmed the diagnosis of stage IV lung adenocarcinoma. Unfortunately, the patient died due to a pulmonary infection 1 month later. Bone metastases arise in about 30% of all cancers, yet hand involvement is infrequent, comprising only 1% to 3%. The lungs stand out as the primary site for acrometastasis. In such situations, the prognosis is exceedingly poor, and palliative treatment is typically recommended. This case underscores the importance of intensive screening for lung cancer in at-risk individuals, particularly when persistent digital symptoms or suspicious hand bone lesions develop.



PO 02

EXTRARTICULAR CORRECTIVE OSTEOTOMIES OF PHALANXS: OUR PROTOCOL

Leonor Isabel Alpalhão Caixeiro; Larissa Lanzaro; Miguel Morgado; David Gonçalves; Ana Pinto
CHVNG

***Introduction:** Corrective osteotomies are often utilized to treat finger deformities that may occur due to a phalangeal malunion. The purpose of this study is to evaluate osteotomies and fixation in the setting of extraarticular phalangeal malunion.*

***Methods:** We conducted a retrospective analysis of extrarticular phalangeal fracture mismanaged at the emergency room (ER) between 2018 and 2023. 60 digital malunion after extrarticular phalangeal fractures were reviewed. Correct anatomical alignment and range of motion (ROM) was evaluated.*

***Results:** All patients were treated with wedge or transverse osteotomy and adjunct capsulotomy and tenolysis. Satisfactory bone healing and correct anatomical alignment was achieved in all patients. The analysis showed a range of motion (ROM) improvement, but no recovery of normal ROM (comparing to contralateral hand).*

***Conclusions:** Corrections of finger deformities after extrarticular phalangeal fractures due to malunion can be successfully treated with corrective osteotomies, appropriate fixation and early mobilization with a predictable outcome.*

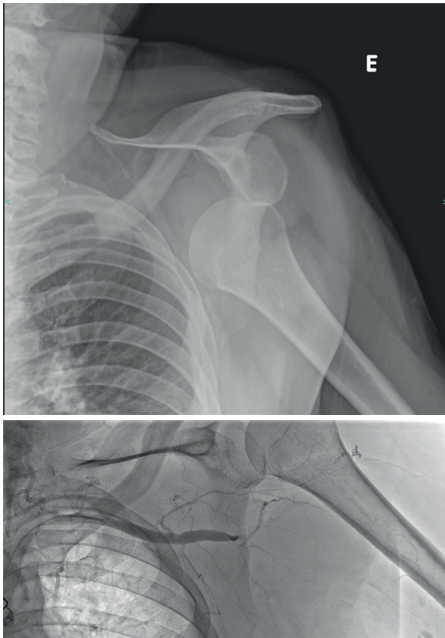
PO 03

ARTERIAL AND NERVOUS INJURY AFTER A SHOULDER DISLOCATION – A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

José Miguel Costa; João Quelhas; José Machado; Pedro Santos; Patrícia Martins; Ricardo Vila Real; Leonor Ramos; Tiago Lino
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

The shoulder stands as the most frequently dislocated major joint in the body, yet documented cases of concurrent injury to the

axillary artery and the brachial plexus remain relatively scarce in the literature. In this report, the authors present a case involving an elderly man with a first-time traumatic anterior shoulder dislocation associated with a pseudoaneurysm of the axillary artery and a severe brachial plexus injury. The immediate post-reduction physical exam revealed 0 grade power in the arm and hand, below deltoid hypoesthesia and normal distal pulses. The patient was admitted for investigation of a potential brachial plexus injury. Subsequent evaluations showed an absence of radial and brachial pulses, along with an increasingly severe pain in his left arm, raising suspicion of an acute arterial injury. The CT angiography revealed an axillary artery pseudoaneurysm associated with brachial artery thrombosis. The patient was admitted in a vascular surgery unit and underwent axillary-brachial bypass. In the immediate postoperative period, he developed a forearm compartment syndrome and was submitted to volar and dorsal compartment fasciotomies. After surgery, a neurological examination revealed paresis below the deltoid, with preserved sensation in the deltoid region but anesthesia in the distal left arm and absence of distal reflexes. Nerve conduction studies performed 6 weeks post-injury showed a lack of motor or sensory potentials in the median, radial, and cubital nerves, indicating a severe axonal brachial plexus injury. A brachial plexus-directed MRI at 4 months confirmed signs consistent with a high-grade axonal lesion, affecting the lateral, medial, and posterior cords. At the 6-month follow-up, the patient exhibited flaccid paresis, proximal hypoesthesia, and distal anesthesia of the arm. This case report highlights the importance of conducting a comprehensive physical examination and the necessity of ruling out vascular lesions in patients with neurological deficits after an anterior glenohumeral dislocation.



PO 04

STENER PLUS LESION – UM NOVO TIPO?

Inês Ferreira da Palma¹; Tiago Torres¹; Rodrigo Lopes¹; Gonçalo Rodrigues¹; André Soares Ferreira¹; Pedro Negrão²

¹Hospital Ortopédico de Sant'Ana; ²Hospital CUF Porto

Fundo: A incidência dos “skier’s thumb” tem aumentado nos últimos 20 anos. Na literatura definem-se seis tipos, onde a rutura ou avulsão da inserção distal do ligamento colateral ulnar é um fator comum. As interposições do próprio ligamento ou da aponevrose do adutor do polegar impedem a cicatrização, perpetuando a instabilidade da articulação – definindo-se como lesão de Stener.

Objetivos: Apresentamos um caso raro de interposição dos tendões extensores do polegar e da aponevrose do adutor configurando uma lesão designada pelos autores como “Stener plus”.

Métodos: Apresentamos um doente do sexo masculino, de 70 anos, admitido na sequência de queda com traumatismo do primeiro

dedo da mão direita. Ao exame objetivo destacava-se edema, dor e limitação funcional da metacarpofalângica por subluxação volar irreductível. Apresentava instabilidade com abdução comparativamente ao contralateral. O exame neurocirculatório não revelava alterações. Os exames complementares excluíram fraturas, confirmando a interposição articular dos tendões extensores curto e longo do polegar com subluxação volar, pelo que foi proposta intervenção cirúrgica.

Resultados: Através de uma abordagem convencional dorsoulnar sob anestesia geral e com garrote, constatou-se interposição da aponevrose do adutor e dos tendões extensores do polegar. Após redução, reinseriu-se o ligamento colateral com ancora. A articulação foi imobilizada durante 3 semanas, seguido de um protocolo de mobilização precoce. Aos 5 meses de seguimento o doente apresentava uma mobilidade articular, força de preensão e pinças semelhantes ao membro contralateral. Da avaliação subjetiva destaca-se a ausência de dor e um quickDASH de 15,9%.

Conclusão: O caso descrito é peculiar pois o doente apresentava rutura do ligamento colateral e interposição não só da aponevrose do adutor, mas também dos tendões extensores. A consequente subluxação irreductível é uma indicação formal para a reparação cirúrgica. Na literatura existe um caso semelhante descrito apenas com interposição dos extensores. Surge a questão podemos classificar como um sétimo tipo da lesão de Stener.

PO 05

ABORDAGEM DA LUXAÇÃO INVETERADA DA CARPOMETACÁRPICA DO 5º DEDO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Ferreira da Palma¹; Tiago Torres¹; Rodrigo Lopes¹; Gonçalo Rodrigues¹; André Soares Ferreira¹; José Manuel Teixeira²

¹Hospital Ortopédico de Sant'Ana; ²Hospital da Luz Arrabida

Fundo: As luxações puras isoladas da 5ª carpometacárpica são raras devida à estabilidade inerente da articulação. Podem ser classificadas segundo o desvio da base do metacárpico, sendo a luxação dorsal mais comum.

Objetivos: Os autores descrevem a abordagem num caso de luxação inveterada.

Métodos: Apresentamos um doente do sexo masculino, 41 anos, dextro, admitido por traumatismo do membro superior direito num acidente de aviação. Apresentava uma fratura diafisária exposta cominutiva do rádio e instabilidade radiocubital distal; foi submetido a osteotaxia com fixador externo e, posteriormente, a osteossíntese definitiva. Aos 7 meses objetivava-se deformidade e dor persistente dorso-cubital do punho, diminuição da mobilidade da 4ª e 5ª metacarpofalângicas e da força de preensão, sem alterações neurocirculatórias do membro. Os exames revelaram uma luxação dorsal inveterada carpometacárpica do 5º raio, optando-se pelo tratamento cirúrgico.

Resultados: Através de uma abordagem dorsal longitudinal fez-se excisão da abundante fibrose carpometacárpica e da base do 5º metacárpico. Apesar de não ter sido possível a redução, constatou-se estabilidade dos raios digitais, optando-se, intraoperatoriamente, por não realizar qualquer fixação. Realizaram-se capsulotomias dorsais da 4ª e 5ª metacarpofalângicas com melhoria imediata da posição funcional da mão e uma mobilidade completa das metacarpofalângicas. Ao longo do seguimento, uma vez que se promoveu a

mobilização precoce, observou-se uma melhoria global da mobilidade e um aumento progressivo da força de preensão.

Conclusões: O não diagnóstico da luxação carpometacárpica tem como consequência a diminuição da função da mão, sobretudo pelo prejuízo da preensão. Nos poucos casos de luxações inveteradas descritos na literatura, a abordagem cirúrgica apresenta melhores resultados funcionais. Alguns autores recomendam a excisão da base do 5º metacárpico e fusão com o unciforme, outros uma redução aberta e fixação com fios Kirschner e/ou “suture-button”. As consequências funcionais e cosméticas justificam a sua redução e estabilização, contudo, não existe uma abordagem goldstandard descrita na literatura para casos inveterados.

PO 06

UMA RARA APRESENTAÇÃO DE UM LIPOMA GIGANTE DA MÃO

Inês Palma; Tiago Torres; Gonçalo Rodrigues; Rodrigo Lopes; André Ferreira; Sílvia Silvério; Estanqueiro Guarda

Hospital Ortopédico de Sant'Ana

Fundo: Os lipomas constituem a forma benigna mais comum de tumor de tecidos moles no corpo, devido ao crescimento lento sem infiltração das estruturas adjacentes. No entanto, a sua apresentação é rara no espaço palmar profundo. Os lipomas gigantes da mão, definidos como >5cm de diâmetro e são extremamente raros.

Objetivos: Os autores apresentam um caso de um lipoma gigante da palma da mão, sublinhando os pontos-chave do diagnóstico e tratamento de forma a serem evitadas complicações.

Métodos: Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino de 66 anos que recorre à consulta por um tumor na palma da mão esquerda, indolor e mole, não aderente aos planos profundos. Ao longo de 3 anos apresentou crescimento progressivo, com exten-

são às regiões tenar e hipotenar. Clinicamente apresentava limitação nas atividades da vida diária ao diminuir a capacidade de preensão e apresentava parestesias do território do nervo cubital com 1 ano de evolução. A ressonância magnética revelou uma massa encapsulada e multilobulada com dimensões de 71x63x15mm sugestiva de lipoma, em íntima relação com os flexores dos dedos e polegar, sem infiltrar a bainha. Optou-se por excisão em bloco do lipoma apenas por incisão alargada sobre o túnel cárpico. Foi identificado e isolado o nervo cubital que se encontrava envolvido, mas não infiltrado, pela lesão tumoral. **Resultados:** O exame histológico revelou aspetos compatíveis com lipoma, tendo sido excluída malignidade. No pós-operatório a doente retomou as atividades de vida diária sem dor e a recuperação sensorial completa foi alcançada aos 4 meses após a cirurgia, sem qualquer sinal de recorrência.

Conclusões: Nem todos os lipomas do punho e mão são diagnosticados. É fundamental o diagnóstico por ecografia ou ressonância de forma a excluir malignidade e permitir um planeamento cirúrgico adequado. Embora estes tumores se possam estender a estruturas neurovasculares, músculos e tendões, a ressecção meticolosa em bloco pode fornecer excelentes resultados sem complicações e diminuído risco de recorrência.

Palavras-chave: Lipoma gigante, mão, exames complementares, cirurgia

PO 07

CIRURGIA DE TRAUMA PUNHO E MÃO: VANTAGENS DA TÉCNICA WALANT EM CONTEXTO DE AMBULATÓRIO

Jose Lopes Monteiro; Daniel Ribeiro; Pedro Batista; Raquel Ricardo; Ricardo Sousa; Bárbara Costa; Cláudia Santos

Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE / Hospital Distrital da Covilhã

Introdução: *Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet* (WALANT) é uma técnica que utiliza anestésicos locais e a agentes hemostáticos, sem necessidade de recurso a sedação e torniquete. Permite que o procedimento seja realizado em ambulatório, enquadrando-se nos conceitos de *Lean Healthcare* e *Value-Based Healthcare*, que promovem redução de tempos de espera, dos gastos e desperdícios mantendo a segurança, satisfação do utente, propiciando o incremento da qualidade em saúde.

Objetivo: Descrever as vantagens de realizar cirurgia de trauma punho e mão, em contexto de ambulatório com recurso à técnica WALANT, expondo a experiência de um Hospital Público português.

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo de 14 utentes, submetidos a cirurgia WALANT diferida por trauma agudo de punho e mão, durante o período de um de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023, numa Unidade Local de Saúde.

Foi feita colheita de dados demográficos, tipo de patologia traumática, tipo de cirurgia e *outcomes*.

Resultados: Foram intervencionados 14 doentes, com idades compreendidas entre os 17 e os 73 anos, com média de idades de, aproximadamente, 34 anos, quatro do sexo feminino e 10 do sexo masculino.

Registaram-se: seis fraturas metacarpais, três fraturas falângicas, uma fratura do rádio, duas fraturas do hamato e uma fratura do escafoide; Um Mallet Finger ósseo; Uma Lesão de Stener. Realizaram-se sete reduções abertas com fixa-

ção interna; Cinco reduções fechadas com fixação interna; Um Ishiguro; Duas artrodeses; Dois Desbridamentos; Uma reconstrução ligamentar. Não foram registadas complicações relacionadas com a técnica WALANT. Não foram registados internamentos. Não foi necessário requisição de exames pré-operatórios, nem consulta de anestesia antes da intervenção. Não foi necessário a presença de anestesista durante o procedimento.

Conclusão: As cirurgias do punho e mão com recurso à técnica WALANT, em regime de ambulatório, vão de encontro aos princípios fundamentais da Lean Healthcare e Value Based Healthcare, associando-se a uma melhor gestão dos recursos humanos e materiais hospitalares, mantendo a segurança e qualidade em saúde.

Palavras-chave: WALANT, trauma, ambulatório. Os autores declaram não ter conflito de interesses

PO 08

OVERCOMING SURGICAL CHALLENGES: A CASE REPORT ON ADAPTATION IN HAND TRAUMA RECONSTRUCTION

Filipa Monte; Marta Azevedo; Daniel Baptista;
João Guimarães; Horácio Costa
CHVNGE

Keywords: Hand trauma; Neurovascular complications; Adipofascial flap reconstruction

Background: A 51-year-old woman with a medical history of Type II diabetes and dyslipidemia presented to the emergency room following hand trauma with a blender. Upon physical examination, there was evident loss of tissue, including the nail plate and unguis bed, on the dorsal aspect of the distal phalanx of her left index finger, with exposure of the underlying bone. Additionally, a neuroma was discovered, likely stemming from previous trauma, and the neurovascular pedicle, located on the radial side, was unexpectedly severed. Initially, a reverse flow homodigital

flap was planned for reconstruction. However, due to the unforeseen severance of the neurovascular pedicle, an alternative approach was undertaken. An adipofascial flap was harvested from the dorsum of the middle phalanx of the second digit to cover the exposed bone on the distal phalanx of the index finger. The donor site was subsequently grafted with a full-thickness skin graft obtained from the ipsilateral wrist.

Objectives: The objective of this case report was to describe the reconstruction approach used in a case of hand trauma with bone exposure and loss of substance, particularly in the setting of unexpected sectioning of the neurovascular pedicle.

Methods: The patient underwent a detailed physical evaluation to determine the extent of hand trauma. Reconstructive surgery was planned based on the findings of the physical evaluation and the patient's medical history. Surgical techniques used were adapted according to the specific conditions of the case, including the selection of flap type and the use of skin graft.

Results: The reconstruction procedure was successfully executed, effectively addressing the bone exposure and tissue loss, which encompassed the nail plate and unguis bed, located on the dorsal aspect of the distal phalanx of the patient's left index finger, despite the unforeseen sectioning of the neurovascular pedicle on the radial side. Following surgery, notable advancements were observed in wound healing, hand function, and cosmesis.

Conclusions: The reconstruction approach using an adipofascial flap proved to be an effective alternative in cases of hand trauma with bone exposure and loss of substance, especially when there are pre-existing neurovascular complications. This technique offers benefits in terms of technical simplicity, favorable cosmetic outcomes, and minimal complications at the donor site.

PO 09

CONSEQUÊNCIAS DE UMA LUXAÇÃO DO SEMILUNAR NEGLIGENCIADA

Carlota Nóbrega¹; Nuno Gomes Conceição²;
Tiago Pereira³; Eva Campos Pereira²

¹HPP Hospital de Cascais; ²Hospital Dr. Nélio Mendonça; ³Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: As luxações do semilunar são lesões traumáticas pouco frequentes, sendo no entanto consideradas emergências ortopédicas. São normalmente causadas por uma queda sobre o punho em hiperextensão, desvio cubital e supinação intercarpal. São frequentemente negligenciadas, com uma taxa da não diagnóstico de 25%, tornando-se luxações crônicas. Com este trabalho pretendemos relatar um caso clínico de uma luxação crônica do semilunar.

Materiais e métodos: Relatamos um caso de um homem de 31 anos, que recorreu ao serviço de urgência com dor no punho direito após trauma em hiperextensão. Nas radiografias ântero-posterior e de perfil do punho não foi detetada qualquer lesão osteoarticular. O doente manteve dor, impotência funcional e parestesias da mão direita, pelo que realizou TAC do punho às 4 semanas após a lesão inicial, onde foi identificada a luxação do semilunar. Foi submetido a redução cruenta da lesão, fixação com fios de kirschner, reparação do ligamento escafo-lunar e neurólise do nervo mediano. Ficou imobilizado com tala gessada dorsal antebraquiopalmar.

Resultados: No pós-operatório imediato o doente mantinha dor e parestesias do território do nervo mediano. 1 mês após a cirurgia, a reavaliação radiográfica revelou manutenção da redução da luxação tendo, nessa mesma consulta, retirado os fios de kirschner. Aos 3 meses de pós-operatório apresentava melhoria progressiva das parestesias - apenas ao nível do 4º dedo - sem dor associada mas ainda

com limitação significativa na flexão do punho comparado com o contralateral. Aos 4 meses pós-operatório apresentava um valor de 43.3 na escala de DASH. Mantém seguimento em consulta e aguardamos evolução a longo prazo. **Conclusão:** As luxações do semilunar são lesões graves que se não forem tratadas com brevidade e de forma adequada podem condicionar lesões irreversíveis, como lesão do nervo mediano, necrose avascular do semilunar, instabilidade ou rigidez articular e osteoartrose pós traumática. A cronicidade destas lesões associa-se a um risco elevado de complicações, a uma redução laborosa e a um prognóstico reservado.

PO 10

SÍNDROME DE BANDAS AMNIÓTICAS E DEFORMIDADES DA MÃO: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS

Filipa Adan e Silva; Ana Lucinda Correia;
Diogo Rodrigues; Filipa Cordeiro; João Nelas;
Manuel Carrapatoso; João Rosa; Pedro Mota;
Alexandre Pereira; César Silva
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Background: A Síndrome de Bandas Amnióticas (ABS) é uma condição congénita rara e complexa, que se caracteriza pelo envolvimento de partes do corpo fetal por bandas amnióticas fibrosas no útero. Estas comprimem frequentemente os membros resultando em malformações de severidade amplamente variável. O envolvimento das mãos é particularmente notável dado o marcado impacto funcional, podendo resultar num vasto espectro de alterações: bandas de constrição, podendo afetar os feixes neurovasculares; acrossindactilia, caracterizada pela fusão distal dos dedos, mantendo-se a estrutura proximal e fenestrações; e amputações digitais. O tratamento cirúrgico deve ser individualizado e realizar-se precocemente, de forma a minimizar o impacto do crescimento.

Objetivo e métodos: Nesta série de casos, apresentamos uma análise abrangente das alterações observadas nos pacientes diagnosticados com ABS tratados na nossa instituição nos últimos 20 anos, de forma a consciencializar coletivamente e auxiliar na melhor abordagem desta condição.

Resultados: Foram incluídos 8 pacientes (3 do sexo feminino e 5 do sexo masculino), num total de 13 membros: 3 membros inferiores e 10 membros superiores. Três pacientes apresentavam alterações nas mãos bilateralmente, sendo o polegar afetado em apenas dois doentes. De entre todos os casos, foram observadas amputações em 4 doentes (5 dedos por F1 e 1 dedo por F2), 7 doentes com acrossindactilia, sendo que todos os doentes incluídos apresentavam bandas de constricção. Todos os doentes foram submetidos a tratamento cirúrgico adaptado às alterações apresentadas, nomeadamente libertação de acrossindactilia com libertação de comissura e exérese de bandas de constricção com plastias em Z, seguidos de retalhos locais conforme necessidade. Um doente foi submetido a reconstrução do 2º dedo da mão esquerda com transferência de falange do 4º dedo do pé. Outro doente foi submetido a alongamento bilateral do segundo dedo em dois tempos, com colocação de fixador externo e posterior substituição por placa de mini fragmentos com colocação de enxerto ósseo de íliaco já na idade adulta.

Conclusões: Em suma, a Síndrome de Bandas Amnióticas é uma condição de severidade variável e potencialmente impactante na funcionalidade dos indivíduos afetados. Este estudo apresenta uma visão abrangente sobre a mesma, expondo múltiplas hipóteses de tratamento dado o largo espectro de apresentações. De facto, é notória a importância de um diagnóstico precoce e uma cooperação multidisciplinar na sua abordagem.

P011

RECONSTRUÇÃO NERVOSA COM ENXERTO DE RAMO TERMINAL DO NERVO INTERÓSSEO POSTERIOR

Inês Carreira; Rita Fermoselle; Alexandra Rosa; Nelson Teixeira

Centro Hospital Lisboa Ocidental

Introdução: O neuroma consiste no crescimento desorganizado das células nervosas no local de lesão do nervo. Pode ocorrer após traumatismo ou após cirurgia. Clinicamente caracteriza-se por dor crónica e debilitante e parestesias. O tratamento pode ser médico ou cirúrgico. O tratamento médico inclui analgésicos, ablação por radiofrequência, neuromodulação, no entanto estas terapêuticas são frequentemente ineficazes. O tratamento cirúrgico consiste na excisão do neuroma e da reconstrução nervosa. Estão descritas diversas técnicas de reconstrução, como implantação submuscular ou interóssea, neurografia end-to-side, conduto nervoso e enxerto nervoso.

Caso clínico: Apresentamos um caso de uma senhora de 35 anos, saudável, seguida em consulta de Cirurgia Plástica e Reconstructiva por neuroma do nervo radial superficial pós-traumático a nível da tabaqueira anatómica com 7 meses de evolução. Refere dor intensa e formigueiros a nível da tabaqueira anatómica e primeiro dedo da mão. Na pequena cirurgia, sob anestesia local, procedeu-se à excisão do neuroma e reconstrução de gap com enxerto nervoso do ramo terminal do nervo interósseo posterior. Realizou-se imobilização com tala de Zimmer por 2 semanas. A recuperação decorreu sem intercorrências com resolução das queixas e com recuperação da sensibilidade ao fim de 2 anos.

Discussão e conclusão: Deve-se ter em conta inúmeras condições para considerar um nervo como potencial dador: o diâmetro do nervo dador deve ser semelhante ao do nervo recetor; o número de fascículos do nervo

dador deve corresponder ao mesmo número aproximadamente do nervo recetor no local da lesão; ter em conta as consequências funcionais e estéticas provocadas na área dadora; e por último, o enxerto deve ter o comprimento suficiente para garantir uma anastomose livre de tensão. Os enxertos do membro superior mais comuns são: nervo cutâneo antebraquial medial, nervo cutâneo antebraquial lateral, nervo cutâneo posterior do antebraço, nervo cutâneo dorsal do nervo ulnar, nervo interósseo anterior e nervo interósseo posterior.

Neste caso, optou-se pelo enxerto com o ramo terminal do nervo interósseo posterior. O diâmetro deste varia entre 1 a 5 mm e contém 1 a 5 fascículos, pelo que tem um bom match com o nervo radial superficial a nível da tabaqueira anatómica. Por outro lado, a utilização deste não provoca qualquer défice motor e sensitivo aparente na área dadora.

PO 12

TRATAMENTO ABERTO VERSUS ENDOSCÓPICO DA SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO

Inês Carreira; Rita Fermoselle; Alexandra Rosa; Marta Serra; Rui Bastos
Centro Hospital Lisboa Ocidental

Introdução: A Síndrome do Túnel Cárpico (STC) é a neuropatia compressiva mais comum. Afeta duas a três vezes mais mulheres sobretudo entre os 30 e os 60 anos. O diagnóstico é feito pela clínica e exame objetivo e é confirmado através de estudos eletrofisiológicos. O tratamento definitivo é cirúrgico. Nos anos 50 Phalen et al. introduziu o tratamento aberto do STC. Mais tarde Okutsu et al. operou o primeiro STC por via endoscópica. Existem vantagens e desvantagens em relação a cada uma das técnicas. O objetivo deste trabalho é a revisão da literatura recente que compara as técnicas cirúrgicas aberta e endoscópica no tratamento do STC idiopático em relação

a: sintomas; função; complicações; retorno ao trabalho; tempo operatório; custo; e satisfação do doente.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa na PUBMED com as palavras chave: “carpal tunnel release”, “endoscopic”, “open”, “versus” ou “vs”, e “randomized” ou “randomization” (combinado com “and”, “or”); e seleccionados os artigos publicados entre Janeiro de 2012 e Janeiro de 2017 em língua inglesa e em revistas peer-reviewed.

Resultados: Esta revisão bibliográfica inclui 23 artigos: 5 meta-análises, 6 revisões, 11 estudos controlados e aleatorizados e 1 estudo retrospectivo. A maioria dos estudos não encontrou diferenças significativas entre as duas técnicas, com algumas exceções.

Conclusões: Não existem diferenças significativas consistentes em relação aos sintomas e função entre técnicas no tratamento do STC. Existe uma maior taxa de lesões neurológicas transitórias no tratamento endoscópico, mas mais dor cicatricial e complicações da ferida cirúrgica no tratamento aberto. O retorno ao trabalho é significativamente mais precoce com o tratamento endoscópico. O tempo operatório é significativamente menor nos doentes tratados por técnica aberta, bem como o seu custo. Apesar de não haver diferenças significativas nos resultados, o doente tende a preferir a técnica endoscópica. Contudo, a escolha da técnica depende sobretudo da preferência do cirurgião. Sem conflitos de interesse.

PO 13

HAND TRAUMA RECONSTRUCTION: THE WINS AND LESSONS LEARNED ABOUT A CASE

Carolina Fernandes Chaves; Marta Azevedo;
Miguel Morgado; Carolina Gaspar;
Professor Horácio Costa
Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

Background: Hand trauma is a common lesion, constituting 6.6 to 28.6% of all injuries seen in the Emergency Department [1]. Its reconstruction while maintain the most of its functionality remains a challenge for the reconstructive surgeon.

We present a case of a 24-year-old male, victim of a car accident. The result was an abrasion injury to the dorsal left hand with significant soft tissue loss, bone exposure and a 5 cm tendinous gap.

Objectives: The goal is to present a case of a one stage reconstruction of a hand trauma injury with significant loss of substance, involving tendon grafts and a posterior interosseous flap and reflect about what was done right and what could have been done better.

Methods: The patient was submitted to surgical intervention 48 hours after the accident: it was performed debridement, tendinous graft of the ipsilateral Palmaris Longus (PL) tendon to the Extensor Digiti Communis (EDC) tendon of the third and fourth fingers. The tendon repair was covered with a reversed pedicled Posterior Interosseous Flap (PIOF). Donor area of the PIOF was skin grafted.

Results: On the first post operative (PO) day the flap started to become congestive in the distal end and progressed to a small area of necrosis that was debrided. The patient was discharged in the 7th PO day, without interurrences since discharge. That small distal area healed by secondary intention. At 9 months pos operation, he is pain free and has almost full range of movement of the distal and

proximal interphalangeal joints. The biggest setback is the metacarpophalangeal (MCP) joints flexion: limited in the long fingers.

Discussion and conclusions: The wins: the generous debridement and immediate coverage allowed a relatively quick healing, without the development of deep tissue infection and with a short in-hospital stay. The transfer of a good amount of distal vascularized tissue provided the needed substrate for tendon gliding and healing. [2]

The lessons learned: There were too many sutures placed to close the reconstruction. The PIOF is a sensible flap that should be sutured ad minimum to avoid congestion. [3] An additional venous anastomosis could have been done if there was congestion right after flap inset, but it wasn't the case. [4]

The static immobilization period for the extensor tendons healing was the probable cause of the rigidity now seen in the MCP joints. The use of a relative motion orthosis may have prevented this. [5, 6]

Key-words: Hand Trauma; Tendon Grafts; PIO Flap

PO 14

REPARAÇÃO DE DEFEITO ÓSSEO DO 1º METACARPO COM TÉCNICA DE MASQUELET

João Diogo Silva; Nuno Machado; Joana Contente;
Sérgio Figueiredo
Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

Fundo: Os defeitos ósseos segmentares de grandes dimensões podem ser secundários a resseções decorrentes de infeções, neoplasias ou traumatismos. Existem várias técnicas para reconstrução destes defeitos como os enxertos vascularizados, a osteogénese por distração ou a técnica de Masquelet. Esta última, introduzida por Alain Masquelet na década de 80, consiste em preencher o defeito com um espaçador de cimento ósseo (e.g. polimetilmetaacrilato - PMMA), ocorrendo,

nas semanas seguintes, um processo de resposta a corpo estranho que gera uma membrana biológica com as propriedades necessárias para dar suporte a um enxerto ósseo autólogo - colocado num 2º tempo cirúrgico.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, de 39 anos, vítima de acidente com rebarbadora do qual resultou um esfacelo do 1º raio da mão esquerda com: fratura do trapézio, luxação carpometacárpica, fratura exposta e cominutiva do 1º metacarpo e múltiplas lesões tendinosas (figura 1). Num 1º tempo cirúrgico foi submetido a redução e artropexia da articulação primometacarpo-trapézio-trapezoide com fio de Kirschner, osteoligamentotaxia primometacarpofalângica por fixação externa (sistema de Suzuki), preenchimento de lacuna óssea com PMMA com gentamicina (segundo a técnica de Masquelet) e tenorrafia dos tendões afetados (figura 2).

Após um período de 8 semanas para cicatrização tecidual e formação da membrana induzida, foi submetido, num 2º tempo cirúrgico, a: remoção do cimento ósseo através de incisão longitudinal da membrana biológica (figura 3), interposição de enxerto ósseo autólogo de crista ilíaca dentro da membrana e fixação interna com placa-gancho cubital distal. Além disso, foi realizada trapeziectomia com suspensorplastia e artrodese da articulação primometacarpofalângica por fios de Kirschner e aramagem em figura de 8 ancorada a parafuso da placa (figura 4). Após 1 ano de pós-operatório, apresentava excelente aspeto local, razoável mobilidade ativa da articulação interfalângica do polegar com cerca de 45º e oponibilidade Kapandji VI.

Conclusões: A técnica de Masquelet é utilizada maioritariamente em defeitos de ossos longos. Apesar disso, tem apresentado resultados positivos em ossos pequenos como na mão, tal como descrito neste caso. Com este caso clínico, pretende-se demonstrar que esta técnica deve ser uma opção a conside-

rar, permitindo menor tempo de tratamento com bons resultados funcionais finais.

Palavras-chave: Defeitos adquiridos da mão; fraturas ósseas; consolidação de fraturas.

PO 15

ABORDAGEM VOLAR PERCUTÂNEA DO ESCAFÓIDE – UMA COMPLICAÇÃO INTRAOPERATÓRIA

Gonçalo Santos Fernandes; Gonçalo Dos Santos; Leonardo Miraldo; Diogo Gameiro; Fábio Fernandes; Emanuel Seica; Susana Ângelo
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Palavras-Chave: Fratura do escafoide; Complicação; Fio; Percutânea

Fundo: A fratura do escafoide é a mais comum dos ossos do carpo.

O colo do escafoide é o local mais frequente, estando o tratamento cirúrgico na fase aguda indicada em fraturas instáveis.

Várias abordagens cirúrgicas estão descritas, entre as quais a osteossíntese (OS) percutânea e aberta.

Entre as complicações descritas para a abordagem percutânea, encontra-se o mau posicionamento do parafuso, a protusão do parafuso com violação da cortical, a quebra do fio guia e parafuso, e neuropraxia.

Objetivos: O objetivo do trabalho é apresentar uma complicação intra-operatória da OS do escafoide e respetiva solução.

Métodos: Apresentamos um caso de um homem com 27 anos diagnosticado com uma fratura aguda do 1/3 médio do escafoide.

Optou-se por submeter o doente a uma OS, através de uma abordagem volar percutânea. Foi identificada a tuberosidade do escafoide e colocado um fio-K longitudinalmente ao escafoide com apoio de fluoroscopia.

Ao colocar o parafuso 2.5mm canulado constatou-se uma progressão incompleta. Removido o parafuso, comprovou-se a quebra do fio-K distalmente.

Optou-se por converter em OS dorsal através

do polo proximal. A extremidade proximal do fio foi identificada e através do fio procedeu-se à brocagem do polo proximal para um parafuso 3.0mm, de modo a permitir uma boa ancoragem distal.

Ao colocar o parafuso, houve nova quebra do fio-K, ficando este com ambas as extremidades intraósseas, sem possibilidade de remoção.

Optou-se por inserir o parafuso 3,0mm pelo orifício proximal em mãos livres guiado por fluoroscopia, conseguindo-se a migração do fio partido com remoção volar subsequente.

Resultados: A OS foi bem-sucedida, com uma redução apropriada da fratura, apresentado uma evolução pós-op favorável com quickdash score de 9,1 às 8 semanas.

Conclusões: O ponto de entrada da OS percutânea volar é dificultada pelo trapézio, podendo levar a um posicionamento sub-ótimo do parafuso comparativamente ao eixo do trapézio. A utilização do mesmo túnel por via dorsal afeta a obtenção de um ponto de entrada correto.

A quebra do fio-guia é uma complicação descrita na OS percutânea. Na abordagem volar este risco pode ser diminuído ao manter uma tração adequada do polegar e desvio ulnar com extensão do punho e, se necessário, uma abordagem trans-trapézio. Na abordagem dorsal o ponto de entrada no eixo central do escáfóide é essencial, auxiliado por uma flexão do punho e pronação.

No caso clínico apresentado, a quebra do fio ocorreu tanto na abordagem volar, como na dorsal, sendo solucionada ao colocar o parafuso de forma anterógrada.

PO 16

HEMITRAPEZIECTOMIA ARTROSCÓPICA COM SUSPENSÃO NA RIZARTROSE: UMA SÉRIE DE 6 CASOS

Ana Cristina V P Lopes; Diogo Ramalho; Patricia Wircker; João Rosado; Carlota Nóbrega; Sara Rodrigues; Francisco Baptista
HPP Hospital de Cascais

Fundo: A rizartrose é uma condição comum associada a diminuição da função do polegar e além de dor com mobilização. O tratamento conservador é indicado inicialmente e pode incluir modificação da atividade, uso de órteses, anti-inflamatórios não esteroidais e injeções intra-articulares. A cirurgia é considerada se o tratamento não cirúrgico não for eficaz, visando eliminar a dor, restaurar a mobilidade e recuperar a função da mão.

Objetivos: Este estudo visa investigar a avaliação radiográfica pré e pós-operatória após trapeziectomia parcial com suspensão com botão e sua correlação com os resultados clínicos.

Métodos: Os autores avaliaram retrospectivamente seis pacientes submetidos a hemitrapeziectomia artroscópica com suspensão por sutura-botão com mínimo de seguimento de 6 meses. Foram registados dados da avaliação funcional e radiográfica e realizada avaliação estatística de possível correlação entre estes fatores, a fim de avaliar a eficácia da intervenção na redução da dor e na melhoria da função dos pacientes

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 55 anos, com 83% do sexo feminino (5). Apresentavam rizartrose entre estádios II-III de Eaton-Litter. Foram avaliadas as radiografias realizadas na primeira avaliação pós-operatória e aos 6 meses pós-operatório e medidos o rácio de altura do trapézio, subluxação do primeiro metacarpo e altura do botão no segundo metacarpo. Além disso foi realizada avaliação funcional com a escala analógica visual de dor (VAS), QuickDASH e

arco de mobilidade ativo. Não foram registadas complicações de relevo.

Conclusões: A técnica demonstrou eficácia em reduzir a subluxação da articulação, tendo esta medição radiográfica sofrido poucas alterações entre a primeira avaliação e aos 6 meses, destacando a importância da suspensão na abordagem da rizartrose. A estabilidade adicional proporcionada pela suspensão contribuiu para a melhoria da função e alívio da dor a longo prazo, sugerindo que esta abordagem é uma opção viável para estádios iniciais de rizartrose.

Referências: Shinya *et al* (2022) reportou resultados favoráveis com esta técnica, sem agravamento da subluxação do primeiro metacarpo aos 6 meses.

PO 17

RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO DA FACE VOLAR DA MÃO COM RETALHO PLANTAR MEDIAL LIVRE: UM CASO CLÍNICO

Miguel Sítima; Gonçalo Tomé; Dmitry Shelepenko; José Miguel Azevedo; Inês Catalão; Rui Almeida; Miguel Vaz; Carla Diogo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Palavras-chave: retalho plantar medial, defeito da mão, microcirurgia

Introdução/Objetivos: Sendo a mão um órgão com uma elevada densidade de estruturas nobres e exigência funcional, a reconstrução de defeitos pós-traumáticos desta região, particularmente da face volar, representa frequentemente um desafio para o cirurgião plástico, nomeadamente na replicação da pele glabra. O retalho plantar medial é um retalho fasciocutâneo baseado na artéria plantar medial e respetiva perfurante, com possibilidade de neurotização através de um ramo cutâneo do nervo tibial, muitas vezes considerado o gold-standard para a reconstrução de defeitos da face volar da mão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso reconstutivo que corrobore esta premissa.

Métodos: Descrição de caso clínico de um doente com um defeito pós-traumático extenso da face volar da mão, submetido a reconstrução com retalho plantar medial livre.

Resultados: Trata-se de um doente do sexo masculino, com 47 anos, que sofreu um esfacelo da face volar da mão esquerda numa calha de portão elétrico, em contexto doméstico. A lesão foi inicialmente submetida a exploração cirúrgica, tendo sido constatadas lesões ósseas, tendinosas e neurovasculares do 1º e 2º dedo, que foram reparadas. Nesse mesmo tempo operatório, foi realizada reconstrução do defeito com um retalho fasciocutâneo perfurante da artéria cubital (Becker), em propeller. Posteriormente, verificou-se necrose quase total do retalho, com necessidade de desbridamento e resultante exposição de estruturas nobres da face volar da mão e primeiro raio, pelo que se optou pela sua cobertura com um retalho plantar medial livre. Este foi desenhado no pé ipsilateral e adaptado ao defeito, tendo sido realizada anastomose terminolateral da artéria plantar medial à artéria radial e topo a topo de uma veia subcutânea à veia cefálica. À zona dadora foi aplicada matriz dérmica acelular, para plastia com enxerto cutâneo em 2º tempo. O doente foi ainda submetido a uma nova intervenção para afundamento da 1ª comissura e cobertura com retalho interósseo posterior. Atualmente, apresenta uma cobertura completa da lesão, com bom resultado estético e funcional.

Conclusão: O retalho plantar medial livre é uma opção reconstitutiva ideal para defeitos da face volar da mão uma vez que, apesar da relativa paucidade de vasos recetores nesta região, principalmente em contexto de trauma, confere uma cobertura fina, de pele glabra, de senho versátil e passível de neurotização.

PO 18

COMPARTMENT SYNDROME FOLLOWING EXTRAVASATION OF CONTRAST: A CASE REPORT

Bernardo Ribeiro Cavadas; Maria Albuquerque;
Miguel Veríssimo; Luís Ribeiro; Luís Vieira;
Joaquim Bexiga
Hospital de São José

Background: Compartment syndrome is an infrequent but potentially catastrophic condition. Traumatic injuries and burns are among the most common causes. However, iatrogenic causes, such as extravasation of intravenous drugs, are becoming more frequent. We report a rare case of compartment syndrome of the dorsum of the hand and forearm following extravasation of intravenous contrast.

Objectives: Our goal is to highlight the occurrence of compartment syndrome secondary to intravenous contrast extravasation and underscore the importance of prompt recognition and intervention in such cases.

Methods: We present the case of a 56-year-old Caucasian woman with a history of breast cancer who underwent mastectomy and adjuvant chemotherapy. During routine oncologic follow-up, she underwent a CT scan with intravenous contrast via a dorsal intravenous catheter on her right hand. Contrast extravasation during the procedure led to the development of acute compartment syndrome. Surgical intervention involved releasing the interosseous compartments of the hand and the dorsal compartment of the forearm, along with lateral digital incisions to relieve pressure on the fingers. Subsequent to the initial surgery, a second procedure was performed for direct closure of the fasciotomies.

Results: Postoperative follow-up revealed resolution of edema by the third day after surgery. The patient was discharged five days after admission, with subsequent follow-up demonstrating satisfactory sensory and mo-

tor recovery without significant complications. **Conclusion:** Intravenous contrast extravasation can occur during imaging exams and in severe cases can result in acute compartment syndrome. Preventive measures should be taken to avoid these pitfalls. It is important for all medical staff to be aware of this potential complication, as timely diagnosis and appropriate surgical intervention are crucial for optimal patient outcomes.

PO 19

RECONSTRUCTIVE CHALLENGES IN FOREARM AMPUTATION: A CASE REPORT

Bernardo Ribeiro Cavadas; Diogo Guimarães;
Miguel Veríssimo; Diogo Casal; Joaquim Bexiga
Hospital de São José

Background: Forearm amputation, particularly at the distal third level, is a devastating injury often resulting from workplace accidents involving machinery. Revascularization and limb salvage efforts are crucial in such cases to mitigate functional impairment and improve patient outcomes.

Objectives: The primary objective of this case report is to document the surgical intervention and postoperative management following forearm amputation, focusing on revascularization techniques, osteosynthesis, nerve repair, and tendon reconstruction, aiming to restore limb function and mobility.

Methods: A 29-year-old man who sustained forearm amputation at the distal third level in a workplace accident underwent surgical intervention after 4 hours of ischemia. Reperfusion of the amputated limb was achieved using arterial and venous shunts via vascular catheterization, followed by external fixator osteosynthesis, radial and ulnar artery repair with saphenous vein graft, venous repairs, neurorrhaphies of the median, ulnar, and radial nerves, and tendon repairs of flexors and extensors. Postoperatively, the patient underwent dressing care for superficial

epidermolysis, with definitive osteosynthesis performed at 3 months. Subsequent tenolysis of extensor tendons was conducted at 12 months postoperatively, and the patient is currently undergoing physiotherapy.

Results: The patient's wrist mobility was impacted by definitive osteosynthesis at 3 months postoperatively. Assessment using the DASH score at 16 months post-replantation yielded a score of 45.8/100. The patient exhibits mild to moderate difficulty in daily activities such as meal preparation, opening heavy doors, and gardening, with severe difficulties noted in tasks like turning a key or performing heavy household chores; however, he can engage in fitness exercises, including weight exercises, and report no tingling sensations, along with no sleep disturbances. Reoperation for flexor tendon tenolysis is anticipated to improve functional outcomes.

Conclusion: The successful outcome of this case highlights the significance of timely surgical intervention and meticulous postoperative care in restoring limb function and mobility after forearm amputation. By promptly addressing revascularization, nerve repair, and tendon reconstruction, favorable outcomes can be achieved. This emphasizes the critical importance of optimizing surgical timing and implementing comprehensive rehabilitation strategies for optimal patient recovery.

PO 20

RESTORING FUNCTION OF ZONE I EXTENSOR TENDON LESIONS: A CASE REPORT

Bernardo Ribeiro Cavadas; Miguel Veríssimo; Raquel Barbosa; Luís Vieira; Joaquim Bexiga
Hospital de São José

Background: Traumatic injuries to the hand, particularly those involving extensor tendon detachment and substance loss, pose significant challenges in reconstruction. Palmaris Longus tendon grafting and reverse cross-finger flap transfer are potential options for res-

toring function and aesthetics in such cases.

Objectives: This case report aims to document the successful reconstruction of extensor tendon detachment and soft tissue defects in the hand using Palmaris Longus tendon grafting and reverse cross-finger flap transfer. The objective is to evaluate the feasibility and efficacy of these techniques in achieving functional and aesthetic outcomes.

Methods: A 30-year-old healthy male presented with isolated hand trauma following a motorcycle accident, resulting in extensor tendon detachment (zone I) and soft tissue loss in the left hand. Surgical intervention involved Palmaris Longus tendon grafting for extensor reconstruction, distal anchoring with a Mitek anchor, immobilization of the distal interphalangeal joint with a Kirchner wire, and reverse cross-finger flap transfer from the middle finger dorsum to the ring finger dorsum. Additionally, partial-thickness skin grafting was performed for secondary defect coverage.

Results: The patient demonstrated favorable progress postoperatively, with successful flap autonomy achieved 3 weeks after surgery. At the 10-month follow-up, excellent extension and flexion function were observed at the distal interphalangeal joint, with no deficits and highly satisfactory aesthetic and functional outcomes. The patient reported no limitation.

Conclusion: Palmaris Longus tendon grafting and reverse cross-finger flap transfer are effective techniques for reconstructing extensor tendon detachment and soft tissue defects in traumatic hand injuries. These methods offer viable options for achieving optimal functional and aesthetic outcomes, highlighting their potential utility in similar cases.

PO 21

SIMPLIFICAR O SPAGHETTI HAND

Sara Magalhães da Silva; Inês Pires; Íris Brito
Hospital de São José

Fundo/Objetivos: As lacerações profundas da face volar distal do antebraço são comumente designadas por spaghetti wrist, os autores propõem uma adaptação do conceito para as lacerações profundas volares da mão para *spaghetti hand*. A abordagem cirúrgica destas lesões pode ser exaustiva e desafiante para o cirurgião que se depara com estes casos na urgência, devido à lesão de múltiplas estruturas nobres, como tendões, vasos e nervos, com consequências graves para o doente. Os autores tiveram como objetivo criar uma proposta de abordagem esquematizada à lesão de *spaghetti hand*.

Métodos: Revisão de literatura das características, abordagem e tratamento cirúrgico das lacerações profundas volares da mão, ilustrada com um caso clínico.

Resultados: Foram definidos dez passos fundamentais para sistematizar e simplificar a abordagem cirúrgica do spaghetti hand através da criação de um protocolo: inicia-se o procedimento pelo tipo de incisão, seguido pela disseção e identificação de estruturas nervosas, vasculares e tendinosas, com elaboração de uma checklist; segue-se a reparação das artérias, seguida dos nervos e tenorafias (assinalando na checklist); conclui-se com o encerramento da ferida e monitorização pós-operatória. Foi realizada, também, uma revisão do processo de reabilitação e seguimento a longo prazo.

Conclusões: As lacerações volares da mão são lesões comuns no serviço de urgência de Cirurgia Plástica e, frequentemente, são mais graves do que aparentam. Uma abordagem sistematizada baseada nos dez passos, definidos pelos autores, permite a simplificação, fluidez e menor risco numa cirurgia muito exigente, em contexto de urgência.

Palavras-Chave: Trauma; Lacerações profundas; Mão; Spaghetti hand

PO 22

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS DO OMBRO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Magalhães da Silva; Inês Pires; Miguel Veríssimo; Miguel Matias; Prof Dr. Diogo Casal
Hospital de São José

Fundo/Objetivos: O dermatofibrossarcoma protuberante é um tumor cutâneo raro (menos de 0,1% de todos os tumores da pele), tem origem na derme e tende a invadir as estruturas adjacentes (fáscia, músculo, tendões e osso). Apresenta um crescimento insidioso, sendo frequente o diagnóstico tardio, com necessidade de ressecções cirúrgicas alargadas com maior morbilidade e maiores desafios reconstrutivos. Apesar do baixo potencial de metastização, apresenta uma elevada taxa de recidiva local. Teve-se como objetivo relatar um caso de dermatofibrossarcoma do ombro com o seu tratamento cirúrgico e reconstrutivo complexo.

Métodos: Apresentamos um caso de um homem de 38 anos avaliado em consulta de Cirurgia Plástica por uma alegada cicatriz queiloide no ombro, com aumento das dimensões nos últimos meses, decorrente de uma excisão de uma lesão sem diagnóstico conhecido há 10 anos.

Resultados: A biópsia da lesão do ombro, revelou tratar-se de um dermatofibrossarcoma protuberans. Foi programada cirurgia de ressecção alargada da lesão, da qual resultou um defeito tegumentar importante na região do ombro e supra-escapular. Optou-se pela cobertura do defeito com enxerto de pele espessa. Após o resultado do relatório anatomo-patológico, foi agendado segundo tempo cirúrgico para alargamento das margens profundas e reconstrução com retalho miocutâneo pediculado do músculo grande dorsal. Seis meses após a intervenção, não

se observou qualquer recidiva local ou à distância, o doente apresenta um bom resultado estético e funcional, mantendo as consultas de vigilância.

Conclusões: O dermatofibrossarcoma protuberans é um tumor raro, de difícil diagnóstico e tratamento. O tratamento cirúrgico correto exige um planeamento completo e minucioso, de modo a garantir margens de segurança alargadas com o mínimo de morbilidade possível. A reconstrução primária com enxerto de pele, permitiu uma boa cobertura temporária enquanto se aguardava pelo resultado anato-patológico definitivo e avaliação de lesões microscópicas. A reconstrução definitiva com retalho miocutâneo pediculado do músculo grande dorsal, é uma solução fiável, adaptável, com bons resultados estéticos e funcionais e com uma menor mobilidade para o doente.

Palavras-Chave: Cirurgia Plástica; Dermatofibrossarcoma Protuberans; Ombro; Reconstrução; Tumor cutâneo.

PO 23

RECONSTRUÇÃO NERVO MEDIANO COM ENXERTO DE NERVO SURAL EM CONTEXTO DE URGÊNCIA

Sara Magalhães da Silva; Inês Pires; Íris Brito
Hospital de São José

Fundo/Objetivos: As lesões de nervos periféricos são comuns em contexto de urgência, constituindo cerca de 2.8% de todos os casos de trauma. Estas lesões muitas vezes ocorrem nos membros superiores, com lesão do nervo mediano. Existem várias opções cirúrgicas para reconstrução quando existe perda de continuidade do nervo, entre elas o enxerto de nervo, sendo o nervo sural o mais comum para nervo dador em contexto de urgência.

Métodos: Apresentamos um caso de um homem de 32 anos avaliado em contexto de urgência pela Cirurgia Plástica por trauma do braço direito com motosserra, do qual resultou secção completa e perda de substância

nervosa do nervo mediano e artéria umeral.

Resultados: Operado em Bloco Operatório Central em contexto de urgência, com intervenção da Cirurgia Vascular para reparação da artéria umeral e Cirurgia Plástica para reconstrução do nervo mediano. Intra operativamente verificou-se perda de substância nervosa com um gap de 4 cm. Optou-se pela reconstrução imediata com enxerto de nervo sural colhido da perna direita, reconstruído em cabos com cola de fibrina e epineurorafia distal e proximal.

Aos nove meses de pós-operatório o doente apresenta um bom resultado estético e uma melhoria gradual da motricidade e sensibilidade da mão, mantendo tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação.

Conclusões: A reconstrução primária do nervo mediano em contexto de urgência com enxerto de nervo sural, permitiu um tratamento definitivo em apenas um tempo cirúrgico. É uma solução fiável, prática, com baixa morbilidade, bons resultados estéticos e com ganhos funcionais progressivos num seguimento multidisciplinar em conjunto com a Cirurgia Vascular e a Medicina Física e de Reabilitação.

Palavras-Chave: Lesão de nervo periférico; Nervo mediano; Nervo sural; Enxerto nervoso

PO 24

CARCINOMA ESPINOCELULAR DOS DEDOS DA MÃO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS E REVISÃO DE LITERATURA

Sara Magalhães da Silva¹; Conceição Azedo²; Manuel Vieira²

¹Hospital de São José; ²Hospital da Luz Setúbal / Hospital de Santiago

Fundo/Objetivos: O Carcinoma Espinocelular (CEC) dos dedos, apresenta-se em 72% dos casos como uma lesão peri ungueal ou subungueal, em alguns casos é referida história de trauma digital e nail biting. 60 a 80% dos CEC digitais estão associados a subtipos de alto risco de Papiloma Vírus Humano (HPV),

predominantemente o HPV16. Teve-se como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre CEC dos dedos da mão e apresentação de dois casos clínicos.

Métodos: O primeiro caso é um homem de 32 anos, pintor de automóveis. Recorreu à consulta de Cirurgia Plástica por uma lesão inflamatória peri-ungueal do 3º dedo da mão, com 1 ano de evolução. Foi realizada biópsia da lesão que revelou carcinoma espinocelular. A radiografia dos dedos da mão, mostrou envolvimento ósseo da 3ª falange. O segundo caso é um homem de 67 anos, encaminhado para a consulta de Cirurgia Plástica por uma infecção crônica da falange distal do polegar, cuja radiografia revelava erosão óssea.

Resultados: No primeiro caso, foi agendada cirurgia para excisão da lesão com margens, com amputação da falange distal do 3º dedo e foi realizada biópsia de gânglio sentinela (BGS) axilar. O diagnóstico histológico revelou CEC, e a BGS foi negativa. Após 3 anos de *follow-up*, não se observou qualquer recidiva local ou à distância e o doente apresenta um bom resultado estético e funcional. No segundo caso, o doente foi submetido amputação da falange distal do polegar, cujo resultado histológico revelou CEC. 5 meses após a primeira cirurgia, surgiram várias lesões cutâneas no antebraço e adenopatias axilares. Foi submetido a excisão das lesões e a linfadenectomia axilar, cujo resultado histológico confirmou metastização cutânea e ganglionar. A pesquisa anátomo-patológica do HPV nas peças operatórias, revelou p16 fortemente positivo, em todas as peças. O doente realizou tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia. No *follow-up*, verificou-se um agravamento progressivo da sua condição clínica, tendo vindo a falecer 5 anos após o diagnóstico.

Conclusões: O CEC digital constitui um desafio clínico, a apresentação clínica inicial faz diagnóstico diferencial com várias lesões

benignas e poderá ser diagnosticado tardiamente, com conseqüências nefastas para o doente. CEC digital associado ao HPV de alto risco é localmente mais agressivo, com maior expressão dos marcadores Ki-67 e p16. Tem uma taxa de metastização entre 2% e 3%, com uma taxa de recorrência de 20%.

Palavras-Chave: Carcinoma Espinocelular; Mão; Papiloma Vírus Humano.

PO 25

NEUROMA OU GRANULOMA? UM CASO PÓS-TRAUMÁTICO

Gonçalo Dos Santos; José Corte-Real; Leonardo Miraldo; Diogo Gameiro; Fábio Fernandes; Emanuel Seíça; Alexei Buruian; André Carvalho; Carlos Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Fundo: Os neuromas correspondem a proliferação local não neoplásica em resposta a lesão de um nervo periférico. No entanto, existem inúmeras causas que podem fazer diagnóstico diferencial, principalmente após traumatismo, sendo uma delas o granuloma pós-cirúrgico.

Objetivos: Apresenta-se o caso de um homem, 43 anos, com antecedentes de queda de moto com esfacelo do antebraço esquerdo há 13 anos, tendo sido submetido a tenorrafia sem aparentes lesões neurovasculares e com boa evolução cicatricial e funcional. Regressou a consulta externa de Ortopedia por agravamento das queixas de parestesias, diminuição da força muscular no território do nervo cubital e dor próximo da cicatriz com início meses após trauma inicial. Ao exame objetivo, apresentava disestesias sobre o 3º, 4º e 5º dedo com garra redutível, tumefação sobre a região volar do antebraço distal, com sinal de Tinel e Wartenberg positivos. A força de preensão da mão esquerda era significativamente menor do que a contralateral.

Métodos: Foi então submetido a exploração cirúrgica com exérese da massa compressiva e neurólise cubital, juntamente com proteção

do nervo com membrana de porcina e cola de fibrina. Foi realizada uma incisão longitudinal na massa, revelando saída de material purulento e fio de sutura, sugestivo de granuloma de corpo estranho. O diagnóstico foi confirmado com análise anatomopatológica.

Resultados: À reavaliação pós-operatória, o doente apresentou uma evolução favorável com melhoria gradual da função e da sintomatologia.

Conclusões: A apresentação deste caso teve por base o diagnóstico diferencial entre neuroma do nervo cubital após episódio traumático e granuloma por reação a corpo estranho. A exploração cirúrgica e proteção do nervo revelaram-se fundamentais para a melhoria das queixas.

PO 26

'ARTRITE APÓS INFEÇÃO POR SARS-COV-19', UMA NOVA ENTIDADE DIAGNÓSTICA: RELATO DE UM CASO PEDIÁTRICO

Daniela Roque¹; Miguel Botton²

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE; ²Hospital Cuf Descobertas

Artrite associada a infeção por SARS-CoV-19 é atualmente ainda pouco compreendida, seja pela sua fisiopatologia singular como pela infrequência de casos. Embora denominada como artrite reativa ou viral, ambas as definições não correspondem perfeitamente a esta nova entidade.

Verificou-se que nos anos após a pandemia tem sido relatados casos de artrite subseqüentes a infeção viral de SARS-CoV-19.

Apresentamos um caso clínico de uma adolescente de 15 anos de idade, sem antecedentes pessoais de relevo, que desenvolveu um quadro súbito atraumático de dor e incapacidade funcional do punho direito. Após recorrer ao serviço de urgência, cumpriu esquema de analgesia, anti-inflamatório e uso diário de ortótese do punho. Por agravamento algico nas subseqüentes seis semanas, re-

correu novamente à consulta, onde se verificou rigidez marcada para a mobilidade ativa do punho e edema generalizado do mesmo. Na colheita da anamnese confirmou-se diagnóstico recente inaugural de infeção por SARS-CoV-19 nas duas semanas prévias ao início do quadro clínico.

A doente foi orientada em ambulatório com esquema oral de analgesia e corticóide. Ficou com indicação para remoção de tala imobilizadora e reiniciar mobilidade ativa conforme tolerância, seguida de apoio de fisioterapia. Entretanto realizou estudo complementar analítico e ressonância magnética que suportaram a hipótese diagnóstica. Cumpriu seguimento com evolução favorável.

Em conclusão, abordamos este caso clínico pela infrequência do mesmo e importância da anamnese face a uma entidade diagnóstica cujo conhecimento é ainda bastante reservado.

PO 27

DOUBLE CRUSH SYNDROME: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Contente¹; André Guimarães²;
João Diogo Silva¹; Érica Marto¹; Nuno Machado¹;
Carlos Ramos de Pina¹

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André; ²Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Fundo: "Double Crush Syndrome" (DCS) é uma entidade descrita como uma compressão multifocal no decurso de um nervo periférico, aumentando de forma sinérgica a sintomatologia dos doentes. Embora não seja consensual, pensa-se que uma compressão assintomática num nervo periférico predisponha a uma maior suscetibilidade do desenvolvimento de compressão noutra região anatómica.

Objetivos: Neste trabalho descrevemos um caso atípico de uma doente com um Tumor de Células Gigantes (TCG) justaposto ao ramo recorrente motor do mediano que terá condicionado uma DCS.

Métodos: Descrição de Caso Clínico

Resultados: Mulher de 54anos, saudável. Submetida a libertação de síndrome do túnel cárpico (STC) direito há cerca de 15meses. Recorre a consulta externa de ortopedia por manter défice de força em D1 e D2, embora com melhoria das acroparestesias. Sem queixas de alteração na motricidade fina. Aparecimento de nódulo palmar indolor há cerca de 3meses. Ao exame objetivo apresentava boa evolução cicatricial, sem sinais de atrofia tenar. Phalen, Durkan e Tinel negativos. Palpação de massa profunda na região tenar, sem tinell local. Défice de força na flexão resistida da articulação interfalângica (IF) do polegar e IFDistal de D2. Palpação da aponeurose bicipital dolorosa. Realizou RMN que constata massa na vizinhança do nervo recorrente motor, com efeito de massa. Tendo sido diagnosticado um “DCS”.

Após 2meses foi submetida a exérese marginal do tumor epifascicular do nervo mediano (TCG na histologia) e a libertação da aponeurose bicipital do cotovelo, com WALANT. Nos testes dinâmicos intraoperatórios verificou-se melhoria do défice motor dos extrínsecos do polegar e indicador.

Às 6semanas de pós-operatório apresentava-se sem queixas algicas ou sensitivas, recuperação de força do membro superior direito, cicatriz com boa evolução, sem défice de força na flexão resistida da IF D1D2.

Conclusões: Neste trabalho descrevemos um caso atípico de uma doente com um TCG justaposto ao ramo recorrente motor do nervo mediano, uma lesão de evolução gradual, que foi inicialmente submetida a libertação de STC, sem resolução do seu quadro clínico. Uma avaliação cuidada permitiu o diagnóstico de DCS, com melhoria clínica completa após libertação nos 3níveis de compressão nervosa. Este caso corrobora a patofisiologia da DCS e reforça a importância de uma elevada suspeita diagnóstica nestes doentes, evitando iatrogenia.

Palavras-Chave: Double Crush Syndrome; Neuropatia Periférica.

PO 28

ESSEX-LOPRESTI INJURY: SYNTHETIC GRAFT RECONSTRUCTION OF THE INTEROSSEOUS MEMBRANE – A CASE REPORT

Joana Santos Miranda; Catarina Pereira;

João Valadas da Silva

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Keywords: *Essex-Lopresti Injury, interosseous membrane, synthetic graft*

Introduction: *Essex-Lopresti injury (ELI) is defined as a fracture of the radial head (RH), disruption of the interosseous membrane (IOM) between the radius and ulna, and dislocation of the distal radioulnar joint (DRUJ). These injuries result from a force transmitted through the radius bone in the forearm. Although clinical results of RH fixation/replacement are favorable, studies suggest that increased radiocapitellar loads from deficient IOM can lead to early capitellar wear or prosthesis subluxation.*

Objectives: *This case-study presents an alternative treatment for acute ELI by the combination of RH replacement with IOM reconstruction using a synthetic graft.*

Methods: *A 50-year-old male presented with intense left elbow and wrist pain after a fall from a ladder. The patient was diagnosed with an ELI and underwent surgery 3 days after admission. The following describes our surgical technique: - We started by reconstructing the IOM using a synthetic graft: our entry point was at the proximal 1/3 of the radius and from that point we measured an angle of roughly 20 degrees towards the distal 1/3 of the ulna and calculated our exit point; a bone tunnel was drilled obliquely and the device was then passed using a pin guide; the ZipTight was gradually tightened with the forearm in neutral position until the DRUJ was reduced by fluoroscopy. - Through a lateral approach of the elbow, we*

resected the loose fragments and performed an arthroplasty of the radial head.

- Finally, we examined the stability of the DRUJ and proximal radio-ulnar joint (PRUJ) throughout the whole range of motion of the elbow and wrist. Both were found stable.

Results: *At the postoperatively follow-ups, imaging showed proper alignment and joint congruity; clinically there were no signs of joint instability. The patient is now following a physiotherapy program with good results and reports minimal pain.*

Discussion/Conclusion: *Essex-Lopresti injuries represent a challenging clinical entity that requires a thorough understanding of forearm biomechanics. Untreated, it can lead to significant instability and dysfunction of the forearm, often resulting in chronic pain, limited range of motion, and decreased grip strength. The optimal treatment remains unclear. The rationale of choosing this device in ELI is allowing reduction of both DRUJ and PRUJ while maintaining the right ratio between the radius and the ulna, taking off the tension from the IOM and promoting its healing. Both Koizumi (2024) and Brin (2014) report good results with a similar procedure. Indeed, this approach seems to offer a promising alternative in managing ELI, emphasizing*

PO 29

LUXAÇÃO TRAPEZIOMETACARPIANA ISOLADA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Santos Moura¹; José Paulo Souto¹; Carlos Lobão¹; Joana Tavares Almeida²; Tiago Costa¹; Rita Grazina¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²Centro Hospitalar de S. João, EPE

A luxação trapeziometacarpiana é uma lesão rara, constituindo menos de 1% da totalidade de lesões da mão. No entanto, quando nos encontramos perante esta lesão, é essencial otimizar a sua orientação, uma vez que pode estar associada a complicações com impacto signifi-

cativo na função e destreza da mão afetada.

O objetivo deste trabalho consiste na discussão da abordagem inicial e benefícios do tratamento cirúrgico da luxação trapeziometacarpiana.

Apresenta-se o caso de um homem de 45 anos trazido ao Serviço de Urgência no contexto de acidente de motociclo. Clinicamente apresentava-se com dor e deformidade a nível do 1º raio da mão esquerda, sem défices neurovasculares. As radiografias revelaram uma luxação dorsal isolada trapeziometacarpiana. O doente foi submetido a redução fechada, tendo sido constatada objetivamente instabilidade após a mesma. Optou-se pela colocação de tala gessada, com evidência de manutenção da luxação na radiografia e tomografia. Foi submetido a nova manipulação e imobilização com spica gessada. A radiografia de controlo evidenciou redução bem sucedida. O doente realizou uma ressonância magnética, com evidência de subluxação dorsal da articulação trapeziometacarpiana e rotura do ligamento anterior oblíquo do polegar (*beak ligament*).

O doente foi submetido a intervenção cirúrgica diferida, tendo sido realizado o procedimento de Eaton Littler - reconstrução ligamentar com enxerto tendinoso do tendão flexor radial do carpo e colocação de tala gessada. A evolução pós-operatória foi favorável. Procedeu-se à remoção da imobilização às 6 semanas pós-operatórias, com indicação para iniciar mobilidades progressivas. Após 10 semanas, encontrava-se a cumprir tratamento de reabilitação e apresentava força muscular e mobilidades praticamente completas. Aos 5 meses de pós-operatório, o doente apresentava mobilidades completas. Após 7 meses, não apresentava dor ou limitações do punho e dedos, bem como apresentava capacidade para realizar pinças bidigitais, apenas com discreta diminuição de força na pinça bidigital face à mão contralateral. Nesse sentido,

teve alta da consulta externa de Ortopedia e Medicina Física e de Reabilitação.

As luxações trapezimetacarpianas, apesar de entidades raras, podem acarretar complicações importantes com impacto relevante na funcionalidade da mão. A restauração da força da pinça e preensão são essenciais, no entanto não existe consenso em relação ao tratamento destas lesões devido à sua escassez na literatura, razão pela qual é crucial realizar uma investigação mais detalhada acerca da melhor abordagem terapêutica destas lesões com recurso a estudos prospetivos.

Palavras chave: Luxação; trapezimetacarpiana; mobilidades; impacto



PO 30

FRATURA-LUXAÇÃO TRANSESCAFO- -TRANSCAPITATO-PERISEMILUNAR: RELATO DE CASO TRATADO POR DUPLA ABORDAGEM

Ana Cristina V P Lopes; Luis Portela; Hugo Fernandes;
Teresa Araújo; Ana Monteiro; Carolina Correia;
Beatriz Nuñez

Centro Hospitalar do Oeste

Introdução: As fraturas-luxações transescafo-transcapitato-perisemilunares são lesões raras e complexas do punho, exigindo abordagens cirúrgicas personalizadas para alcançar resultados satisfatórios. A avaliação radiográfica por tomografia computadorizada (TC) permite uma melhor compreensão destas lesões e um planeamento cirúrgico adequado.

Objetivos: Os autores descrevem um caso de um paciente tratado por via aberta e dupla abordagem de fratura-luxação perilunar transescafoide-transcapitato.

Métodos: Trata-se um paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, admitido no serviço de urgência após queda de altura com trauma do punho esquerdo, sem outras lesões. Apresentava edema, deformidade localizada e parestesias do segundo e terceiro dedos. Realizou avaliação radiográfica e por tomografia computadorizada que revelou uma fratura-luxação perilunar transescafoide-transcapitato, com fratura cominutiva do colo do escafoide e do polo proximal do grande osso. Foi submetido a intervenção cirúrgica no mesmo dia, tendo sido realizada redução aberta através de abordagens dorsal e volar, com descompressão do nervo mediano durante o procedimento. Inicialmente, foi realizada uma abordagem dorsal com redução e fixação com parafuso anterógrado do escafoide, seguida de uma abordagem volar com redução do grande osso e fixação com fios K ao semilunar, escafoide, piramidal e rádio distal.

Resultados: Após o tratamento houve resolução imediata do compromisso do mediano.

O paciente manteve imobilização do membro com tala gessada antebraquialpalmar dorsal durante 8 semanas. Os fios K foram removidos após 5 semanas pós-operatório. Apresentou um seguimento sem intercorrências, com boa evolução clínica e radiológica, com queixas de dor residual (VAS 2) e limitação moderada da mobilidade. Retomou a actividade laboral após 4 meses da intervenção.

Conclusão: Este caso ilustra a eficácia de uma abordagem cirúrgica combinada para o tratamento de fraturas-luxações perilunares complexas do punho no restabelecimento da anatomia e estabilidade. A avaliação cuidadosa com tomografia computadorizada desempenha um papel fundamental na escolha da abordagem cirúrgica, seleção do implante e confirmação da redução anatômica no pós-operatório. O tratamento dirigido e atempado destas lesões permite minimizar complicações a longo prazo e maximizar os resultados funcionais.

Referencias: Há poucas referencias na literatura deste tipo específico de lesão, tendo sido relatado um caso semelhante por Kontogeorgakos et al. (2017).

PO 31

SUCCESSFUL TREATMENT OF A 3 MONTH DELAYED PRESENTATION OF A P.I.P. JOINT FRACTURE – A CASE REPORT

João Luís de Carvalho Pereira; Tiago Barbosa; Rosana Pinheiro; Daniel Gonçalves; Elisabete Ribeiro; Pedro Varanda; Luis Rodrigues
Hospital de Braga

We present a case of a 21-year-old male patient who suffered a post-traumatic semilunar fracture after a bicycle accident. The patient was submitted to surgical intervention and, arthroscopically, a Grade 3-4 Geissler scapholunate ligament injury was reported. Open reduction and fixation of the scapholunate (SL) and scaphocapitate (SC) joints using two Kirschner wires (K-wires) of 1.4 mm diameter each, and dorsal SL ligament reinsertion with

a microMitek anchor onto the scaphoid bone was performed with arthroscopy support. Additionally, the volar fracture of the semilunar bone was approached through a median volar incision and stabilized using two 1.5 ALPS Biomet screws.

Postoperatively, the patient underwent a rehabilitation program aimed at restoring hand function and range of motion. Follow-up evaluations at one year post-surgery revealed excellent functional outcomes, with radiological studies demonstrating complete bony consolidation at the fracture sites. The successful management of this complex case highlights the importance of a combined approach, using arthroscopic and open surgical techniques tailored to the specific characteristics of the injury. This case report underscores the feasibility of achieving favorable outcomes in challenging hand fractures through meticulous surgical planning, skillful execution, and diligent postoperative care

PO 32

SURGICAL MANAGEMENT OF A POST-TRAUMATIC SEMILUNAR TYPE V TEISEN AND HJARBAEK FRACTURE: A CASE REPORT

João Luís de Carvalho Pereira; Tiago Barbosa; Rosana Pinheiro; Daniel Gonçalves; Elisabete Ribeiro; Pedro Varanda; Luis Rodrigues
Hospital de Braga

We present a case of a 21-year-old male patient who suffered a post-traumatic semilunar fracture after a bicycle accident. The patient was submitted to surgical intervention and, arthroscopically, a Grade 3-4 Geissler scapholunate ligament injury was reported. Open reduction and fixation of the scapholunate (SL) and scaphocapitate (SC) joints using two Kirschner wires (K wires) of 1.4 mm diameter each, and dorsal SL ligament reinsertion with a microMitek anchor onto the scaphoid bone was performed with arthroscopy support. Ad-

ditionally, the volar fracture of the semilunar bone was approached through a median volar incision and stabilized using two 1.5 ALPS Biomet screws. Postoperatively, the patient underwent a rehabilitation program aimed at restoring hand function and range of motion. Follow-up evaluations at one year post-surgery revealed excellent functional outcomes, with radiological studies demonstrating complete bony consolidation at the fracture sites. The successful management of this complex case highlights the importance of a combined approach, using arthroscopic and open surgical techniques tailored to the specific characteristics of the injury. This case report underscores the feasibility of achieving favorable outcomes in challenging hand fractures through meticulous surgical planning, skilled execution, and diligent postoperative care

PO 33

ROTURA ESPONTÂNEA DO ABDUCTOR POLLICIS LONGUS EM FRATURA DE RÁDIO DISTAL

Daniela Roque¹; Miguel Botton²

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

²Hospital Cuf Descobertas

As fracturas do rádio distal são extremamente comuns, representando cerca de um sexto de todas as fracturas na população adulta. Resultam tipicamente de quedas em mulheres idosas e de traumatismos de alta energia em doentes mais jovens. Existem várias complicações descritas na literatura relativamente a estas e lesões tendinosas são uma delas. Estas incluem os tendões flexores e extensores, apresentando-se como tenossinovite e/ou rotura. A rotura do extensor longo do polegar tem uma incidência estimada de 0,3-5% de todas as complicações nas fracturas conservadoras do rádio distal. Não obstante, enquanto as lesões dos tendões flexores relacionam-se

com placas volares colocadas demasiado distalmente, a rotura dos extensores pode ser mais dependente do design da placa, comprimento dos parafusos e padrão de fratura. Neste caso descrevemos uma lesão tendinosa inédita, nomeadamente uma rotura isolada intra-substância do abductor longo do polegar no contexto de uma fratura do rádio distal tratada conservadoramente. A doente foi tratada cirurgicamente relativamente a lesão tendinosa com tenorrafia com técnica de Tang, usando enxerto livre tendinoso de longo palmar. Evoluiu favoravelmente no seguimento clínico, sem défices de mobilidade ativa. Não encontramos na literatura qualquer relato de uma lesão similar neste contexto específico.

PO 34

RARE WRIST INJURY: PISIFORM DISLOCATION AND TRIQUETRUM FRACTURE CASE STUDY

Renata Vaz¹; Carolina Torres²; Catarina Blamey¹; Patrícia Pires¹; Bárbara Monteiro¹; Pedro Branco²

¹Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca; ²Hospital da Luz Lisboa

Introduction: Pisiform recurrent dislocation is an uncommon injury often misdiagnosed, which poses a challenge in patient management and long-term outcome. There is a debate in the treatment of cases with delayed diagnosis or failed closed reduction.

Case presentation: We present a case of a 22 year old male patient who presented to an orthopedic clinic with pain at the ulnar side of his left wrist when pisiform dislocation occurred during wrist flexion-extension. Symptoms were related to a fall 1.5 months before the visit. On physical exam, the pisiform moved with manual mobilization and repeatedly dislocated lateral to the triquetrum when the wrist was extended and was reduced to proper joint congruity with wrist flexion. No neurological or functional deficits were encountered. X-rays showed a healed triquetrum fracture and pisiform dislocation

was documented on ultrasound with provocative maneuvers.

Methods: Subperiosteal resection of the pisiform from the flexor carpi ulnaris (FCU) tendon was performed. Pisiform and FCU tendon distal to the pisiform were intact, however, the triquetrum bone surface was damaged. Post-operative physiotherapy commenced at one week after the surgery.

Results: The patient had regained full range of motion of the wrist and power grip, with no residual pain.

Discussion: This case highlights the importance of considering pisiform dislocation in patients with ulnar wrist pain post-injury. Surgical intervention, specifically pisiform resection, can yield excellent outcomes even in delayed presentations. Early initiation of physiotherapy post-surgery plays a crucial role in regaining full functionality.

Conclusion: Pisiform dislocation, though rare and challenging to diagnose, can be effectively managed with surgical resection. This approach provides significant relief and restores wrist function, emphasizing the need for accurate diagnosis.

PO 35

MASQUELET TECHNIQUE – AN USEFUL PROCEDURE TO AVOID FINGER AMPUTATION

Joana Correia Rodrigues; João Gonçalves; Tiago Canas; Rute Santos Pereira; Cláudio Garcia; João Cruz; Renato Soares; António Rebelo
Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Keywords: Hand, Masquelet, Hyperbaric Oxygen Therapy, Bone Defect

Background: The Masquelet technique, also known as induced membrane technique, is an effective and widely accepted procedure used to treat challenging small bone defects in different anatomical locations. It is characterized by two different operative stages, the first implies the use of a cement spacer and the second the application of bone graft. Al-

though relatively common in the lower extremities, this procedure is still rare in the upper extremities, with some cases described in the literature for hand osteomyelitis, but few for hand trauma.

Objectives: Emphasize an effective method of treating segmental bone loss as an alternative to finger amputation.

Methods: Case report: 51 years old male, with a right thumb crush injury, with bone and tendon loss, of the proximal phalanx and proximal third of the distal phalanx. He underwent wound cleaning and debridement, provisional fixation with Kirschner wires, skin flaps regularization and partial wound closure. Postoperative wound care was associated with hyperbaric oxygen therapy. Three months later, when good soft tissue cover conditions were available, the patient was proposed for the Masquelet Technique. First stage: surgical debridement, stabilization with two crossed Kirschner wires and placement of a cement spacer impregnated with antibiotic. Second stage (10 weeks later): opening of the induced membrane, bone cement removal, iliac crest autograft application and Kirschner wires replacement. Follow-up at 3, 6, 12 weeks and 6 months postoperative. The Kirschner wires were removed after 6 weeks.

Results: Bone union was achieved after 12 weeks. He had wound dehiscence and infection of the iliac wound as a complication, which was treated with oral antibiotics and wound care. Currently, the patient has a Kapandji 7, with no limitations at daily activities.

Conclusions: The Masquelet technique is a reliable and safe option in the management of bone defects in the fingers, which can avoid amputation.

PO 36

LESÃO DE ESSEX-LOPRESTI: RELATO DE UM CASO RARO

Henrique Lascasas; Rui Cândido; Rita Sapage;
Rita Lopes; João Reis; Sara Neves
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
EPE / Hospital de Vila Real*

Fundo: A lesão de Essex-Lopresti é uma lesão rara e complexa caracterizada pela presença concomitante de fratura da tacícula radial, rotura da membrana interóssea e luxação da articulação radiocubital distal. Esta lesão é frequentemente subdiagnosticada e está associada a mecanismos de cinética elevada.

Objetivos: Relatar detalhadamente a apresentação clínica e radiológica de uma lesão incomum, as estratégias terapêuticas adotadas e o respetivo resultado funcional.

Métodos: O doente apresentou-se ao Serviço de Urgência na sequência de queda em altura no domicílio. Ao exame objetivo apresentava dor intensa e edema do cotovelo e punho esquerdos, acompanhados de impotência funcional da mão e antebraço esquerdos. Realizou estudo imagiológico que evidenciou tríade terrível do cotovelo (fratura da tacícula radial Mason tipo IV, luxação posterolateral do cotovelo e fratura da apófise coronóide Morrey tipo I) associada a fratura do rádio distal Frykman tipo 7 e luxação da articulação radiocubital distal. O tratamento cirúrgico optado consistiu na artroplastia da tacícula radial, reinserção do ligamento colateral lateral com âncora, osteossíntese do rádio distal com placa, e reinserção artroscópica do complexo fibrocartilágneo triangular por tunelização cubital. Posteriormente imobilizou-se com tala gessada braquialpalmar em supinação.

Resultados: Às 3 semanas pós-operatório a tala foi substituída por uma tala gessada antebraquialpalmar, que foi retirada na reavaliação às 6 semanas, após controlo imagiológico adequado. O doente apresentava limitação do arco de mobilidade do punho e cotovelo pelo que foi

referenciado para consulta de Fisiatria.

Conclusões: Este caso evidencia a importância de considerar a lesão de Essex-Lopresti em doentes com trauma do punho e antebraço em situações de alta energia. O diagnóstico precoce e o tratamento dirigido são cruciais para prevenir sequelas e otimizar a recuperação funcional nestes doentes.

Palavras-chave: Lesão de Essex-Lopresti, Fratura do Rádio, Membrana Interóssea, Trauma do Antebraço, Instabilidade Radiocubital Distal.

PO 37

INSTABILIDADES CONSTITUCIONAIS DOLOROSAS DO PUNHO

Jose Carlos Botelho
Hospital dos Lusíadas Lisboa

As instabilidades constitucionais do punho são frequentes em Portugal, sobretudo (mas não só) no sexo feminino e por vezes causam dores, normalmente após esforços ou pequenos entorses.

A mais frequente é a instabilidade perilunar, por vezes complicada pelo aparecimento dum pequeno quisto sinovial dorsal. Diagnostica-se clinicamente com facilidade pela manobra de gaveta ântero-posterior do punho que pode ser dolorosa. O RX 2pp é normal mas uma radiografia dinâmica na manobra de gaveta posterior revela nos casos mais acentuados uma subluxação posterior do grande osso em relação ao semilunar (fig.1). O tratamento aconselhado é geralmente conservador – imobilização temporária, AINEs, reforço muscular e proteção do punho na prática desportiva ou laboral. Só um quisto sinovial, geralmente pequeno, persistentemente doloroso pode ter indicação cirúrgica, se uma infiltração de corticóide não for suficiente para debelar as dores. Outra instabilidade constitucional por vezes dolorosa é a da articulação trapézio-metacárpica. Diagnostica-se clinicamente agarrando o primeiro metacárpico e fazendo-o subluxar sobre o trapézio, o que desencadeia dor. A

radiografia simples e a TAC permitem excluir uma rizartrose incipiente e a radiografia dinâmica permite confirmar o diagnóstico (fig.2). O tratamento é de início conservador – imobilização temporária, AINEs e uma infiltração de corticóide – mas a cirurgia pode ser necessária para debelar as dores e evitar a progressão para uma rizartrose; e a capsulodese de Rayan e Do, muito mais simples que qualquer ligamentoplastia, é na nossa experiência uma boa solução. Das 40 instabilidades trapézio-meta-cárpicas dolorosas por nós operadas 12 eram constitucionais, não post-traumáticas. Finalmente, não se deve esquecer a diastase escafo-lunar constitucional, geralmente em punhos laxos – em todas as suspeitas de rotura do ligamento escafo-lunar deve pedir-se sempre uma radiografia dos 2 punhos! Como se devem observar sempre os dois punhos nas suspeitas de rotura da cartilagem triangular!

PO 38

SEGUIMENTO POR TELECONSULTA APÓS CIRURGIA AO SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO

João Diogo Silva¹; Nuno Machado¹; Erica Marto¹; João Marques²; Joana Contente¹; Daniela Pereira¹; Carlos Pina¹

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Fundo: A Síndrome de Túnel Cárpico (STC) é uma entidade frequente que afeta 1-5% da população. A intervenção cirúrgica é considerada segura, com uma taxa de complicações baixa (1-2%), mais frequentemente associadas à ferida cirúrgica e raramente à lesão do nervo mediano. Anualmente em Portugal são submetidos a cirurgia milhares de doentes, refletindo-se em gastos consideráveis. Com o crescimento do consumo de cuidados de saúde pela população houve a necessidade de promover alternativas mais custo-efetivas como a teleconsulta (TC).

Objetivos: Avaliar o *outcome* final dos doentes com STC submetidos a tratamento cirúrgico, comparando o resultado dos doentes seguidos por TC versus consulta presencial (CP).

Métodos: Estudo retrospectivo comparativo que incluiu doentes submetidos a libertação do ligamento anular transversal do carpo por STC. Foram consultados os processos clínicos de doentes entre janeiro de 2021 e dezembro de 2023. Foram comparados dois grupos de doentes: os que tiveram uma primeira consulta pós-operatória por chamada telefónica (TC) e os que tiveram por CP. Foi comparado o sexo, idade, taxa de complicações, número de consultas subsequentes, motivos para a consulta não programada e episódios de urgência.

Resultados: Foram analisados no total 147 doentes, 64 no grupo da TC e 83 no grupo CP. Demograficamente, ambos os grupos tinham predominância feminina e idades médias de 59 anos. Ambos os grupos apresentaram uma taxa de complicações semelhante (3.1% versus 1.2%, sem diferenças significativas), número de consultas subsequentes semelhante (média de 1.34 versus 1.27 consultas por doente, sem diferenças significativas) e número de consultas subsequentes não programadas semelhante ($n=19$ e $n=17$, respetivamente). Ao considerar apenas as consultas presenciais em ambos os grupos, os doentes da TC necessitaram, em média, de menos uma deslocação ao hospital do que os do grupo CP. Os motivos de consultas subsequentes não programadas foram semelhantes entre os grupos, a maioria por dor cicatricial ($n=15$) e persistência de parestesias ($n=13$). Nenhum dos grupos estudados registou episódios de urgência por motivos evitáveis.

Conclusões: O seguimento por TC versus CP dos doentes com STC submetidos a cirurgia demonstrou um *outcome* final semelhante sem comprometer a segurança, tendo a vantagem de comportar menor consumo de recursos e maior conveniência para os doentes.

Palavras-chave: Síndrome do Túnel Cárpico, neuropatias compressivas

PO 39

FÍBULA VASCULARIZADA EM TUMORES DE CÉLULAS GIGANTES DO RÁDIO DISTAL – DOIS CASOS, DUAS ABORDAGENS

Gonçalo Santos Fernandes; Diana Machado; João Mendes; Gonçalo Modesto; João Pires; Ricardo Dias; João Freitas; Rúben Fonseca; Sandra Santos; José Casanova
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral

Palavras Chave: Tumor de Células Gigantes; Artrodese; Artroplastia; Fíbula vascularizada

Fundo: O tumor de células gigantes(TCG) é uma neoplasia benigna rara, localmente agressiva com recidiva até 35% após tratamento. O rádio distal é a 3ª localização mais frequente. Em lesões do rádio distal classificadas como Campanacci grau 3, a terapêutica com menor recidiva é a ressecção alargada associada a alo/autoenxerto, artroplastia biológica ou protésica, ou artrodese.

Objetivos: O objetivo do trabalho é comparar 2 casos nos quais foram utilizadas a artroplastia e a artrodese com fíbula vascularizada, pós-ressecção alargada do TCG.

Métodos: Caso 1: Homem 34A, com recidiva de TCG do radio distal, grau 3. Submetido a ressecção alargada do rádio distal e artrodese do punho com retalho livre osteosseptocutâneo de fíbula.

Caso 2: Mulher 24A, com TCG do rádio distal, campanacci grau 3. Submetida a ressecção alargada do rádio distal e artroplastia do punho com retalho livre osteosseptocutâneo de fíbula.

Resultados: Caso 1: Sinais radiológicos de união aos 6 meses pós-op, sem recidiva local. Apresentava score funcional ISOLS(International Society on Limb Salvage) 25, e MSTS(Musculoskeletal Tumour Society) de 26 com limitação na função 3(5) e na capacidade de levantar objetos 4(5).

Caso 2: Sinais radiológicos de união aos 9 meses pós-op, sem recidiva local. ISOLS 22 e MSTS 25 com limitação na função 3(5) e na capacidade de levantar objetos 3(5). Como intercorrência apresentou neuropraxia temporária do nervo fibular comum.

Conclusões: Ambos os doentes se encontram sem recidiva e apresentaram união radiológica, em concordância com o descrito na literatura com a utilização de fíbula vascularizada. Todavia, o risco de morbidade da região dada não deve ser subestimado, em especial com a colheita de fíbula proximal para artroplastia. A artroplastia biológica e a artrodese apresentam resultados funcionais aceitáveis e sobreponíveis, com maior limitação na artroplastia, justificável pelo maior risco de instabilidade do punho na artroplastia devido à incongruência geométrica fibular na articulação com o carpo.

PO 40

FUNCTIONAL GRACILIS TRANSFER FOR RESTORING ELBOW FLEXION IN BRACHIAL PLEXUS INJURY

Isabel Filipa Ribeiro Poleri; Rui Casimiro; Filipa Monte; Diana Monteiro
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Traumatic brachial plexus injury can have devastating consequences on upper limb function. In particular, the loss of the ability to perform elbow flexion can greatly impact an individual's quality of life, interfering with daily activities. When there is a delay in the treatment of these patients, nerve grafts or nerve transfers aiming for rehabilitation of the lost function are no longer possible. Neurotized free tissue transfer may be the only option to recover spontaneous movement.

We present a case of a 33-year-old patient who suffered a motorcycle accident. He presented to our consultation 34 months after the initial trauma with a right brachial plexus injury. At physical observation, he presented

with residual shoulder function, with 20° of shoulder abduction, and no elbow flexion. We performed a neurotized gracilis free transfer to the left upper limb. The entire muscle, up to its tendinous insertion, was harvested with the anterior branch of the obturator nerve, together with its vascular supply and a skin paddle that would facilitate postoperative monitoring. The gracilis was placed subcutaneously above the biceps muscle, fixating it proximally to the acromion and distally to the biceps muscle tendon. Vascular anastomoses were made to the thoracoacromial vessels. As for the donor nerve, we opted to select a branch of the spinal accessory nerve, an extra plexus nerve, ensuring that we would preserve enough branches to maintain its function. The postoperative period was uneventful. The patient was required to wear a cast for elbow flexion for 4 weeks. After this period, he started a rehabilitation program. Nine months postop, the patient presented with 80° of elbow flexion with M4 muscle strength. Functional free muscle transfer is a valuable option to restore upper extremity function in patients with severe brachial plexus injury years after the initial trauma. Careful selection of donor nerves, meticulous microsurgical skills, and a comprehensive rehabilitation program are needed to maximize results.

PO 41

ANGIOMIXOMA SUPERFICIAL ACRAL DO POLEGAR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO RARO

José Miguel Azevedo; Gonçalo Tomé;
Dmitry Shelepenko; Inês Catalão; Miguel Sítima;
Rui Almeida; Susana Pinheiro
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Fundo: O angiomixoma superficial acral é um tumor benigno dos tecidos moles raro que atinge preferencialmente a região subungueal ou periungueal dos dedos das mãos e pés,

existindo poucos casos descritos na literatura. Afeta com maior frequência o sexo masculino na 3^a-4^a década de vida. Histologicamente, caracteriza-se pelo estroma mixoide, composto por células fusiformes e estreladas com predominância de componente vascular e faz diagnóstico diferencial com outros tumores. Apresenta um crescimento lento, não metastiza e é habitualmente solitário, mas apresenta risco de invasão local e recidiva.

Resultados: Sexo feminino, 39A, referenciada por uma lesão nodular sólida, de consistência fibroelástica firme e coloração semelhante à pele, no bordo cubital da extremidade distal do polegar esquerdo atingindo a região periungueal. Sem trauma ou outras lesões associadas. Teria já sido submetida previamente a uma exérese parcial da lesão, que fez diagnóstico histopatológico de angiomixoma superficial acral, apresentando agora recidiva com 1 ano de evolução. Apresentava queixas dolorosas intensas, com irradiação para o antebraço e ainda episódios de infecção local. Realizou ecografia e ressonância magnética para caracterização da lesão, que demonstraram lesão focal sólida com 22x17x13mm que ocupava toda a polpa do polegar atingindo toda a diáfise da falange distal e deformando a cortical óssea mas sem aparente invasão da mesma. Atingia o leito ungueal na região lateral, o tendão flexor longo do polegar e o feixe neurovascular na região cubital, mas sem invasão direta. Foi proposta para excisão da lesão e reconstrução do defeito com retalho fasciocutâneo baseado na 1^a artéria intermetacarpiana dorsal (Foucher). Após a intervenção cirúrgica, apresentou evolução clínica favorável, sem sinais de recidiva da lesão e com resolução das queixas dolorosas. **Conclusões:** Pelo risco elevado de recorrência local em casos de excisão incompleta (30 a 40%), a excisão completa deste tumor e *follow-up* adequado é fundamental para prevenir a recorrência e invasão local com

consequências funcionais importantes. Nesse sentido, a referenciação para equipas especializadas deve ser efetuada precocemente de forma a permitir a excisão completa da lesão com preservação de estruturas nobres e reconstrução do defeito, sem necessidade de cirurgia mutiladora.

PO 42

TUMOR DE CÉLULAS FUSIFORMES DO PUNHO COM FUSÃO NTRK – DIFICULDADE DIAGNÓSTICA E TRATAMENTO

Gonçalo Modesto¹; Marcos Carvalho²; Alice Carvalho²; Inês Balacó²; Cristina Alves²
¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Fundo: Um avanço significativo na classificação dos tumores dos tecidos moles foi a identificação de neoplasias relacionadas com fusões NTRK, que podem ocorrer no fibrosarcoma infantil e nos tumores neurais do tipo lipofibromatose, com uma incidência estimada de 0,34% em crianças. A evolução na sua compreensão e identificação das fusões NTRK permitiu o desenvolvimento de terapias específicas altamente eficazes na inibição da ativação oncogénica destas lesões – Larotrectinib e o Entrectinib.

Objetivos: Apresentar o caso de um tumor de células fusiformes do punho com rearranjo NTRK, alertando para esta patologia, dificuldade diagnóstica e estratégia terapêutica.

Métodos: Doente de 2 meses de idade, sexo masculino, observado em consulta por tumefação do terço distal e cubital do punho esquerdo com úlcera +-2cm. Realizou estudo por ecografia, ecodoppler e RMN colocando-se como hipótese diagnóstica de uma malformação vascular. Após discussão multidisciplinar, foi realizada biópsia da lesão tendo-se identificado um tumor de células fusiformes do punho com rearranjo NTRK

no estudo histopatológico e citogenético. A avaliação multidisciplinar com oncologia determinou a suscetibilidade da lesão ao tratamento medicamentoso, tendo sido realizada uma ressecção intralesional e terapia adjuvante com larotrectinib.

Resultados: No pós-operatório imediato desenvolveu uma zona de necrose cutânea dorso-cubital do terço distal do antebraço, com cerca de 3cm, que cicatrizou por segunda intenção com cuidados de penso em consulta durante 6 semanas. Aos 5 meses de pós-operatório iniciou terapêutica adjuvante com Larotrectinib com boa tolerância e resposta. Aos 12 meses de seguimento o doente apresenta uma lesão residual minor no estudo por RMN, mantendo uma boa resposta clínica e imagiológica ao larotrectinib. Funcionalmente apresenta-se sem limitações, com uma mobilidade da mão e punho simétrica com o membro contralateral, e com um Global Reach Out score de 97%.

Conclusões: O diagnóstico preciso e atempado do rearranjo NTRK em lesões tumorais tem implicações major na estratégia terapêutica destes doentes. O tratamento com Larotrectinib representa uma evolução significativa no tratamento permitindo menor agressividade cirúrgica e uma inibição e controlo eficazes na progressão da lesão tumoral.

Palavras-chave: punho; tumor; lipofibromatose; NTRK; larotrectinib

PO 43

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DE ROTURA DO LIGAMENTO ESCAFOLUNAR – CASO CLÍNICO

José Corte-Real; Gonçalo Dos Santos; Leonardo Miraldo; Diogo Gameiro; Fábio Fernandes; Emanuel Seça; Alexei Buruiian; Carlos Pereira
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Introdução: A instabilidade escafolunar, secundária a lesão do ligamento interósseo escafolunar, é a instabilidade mais frequente do carpo.

O ligamento interósseo escafolunar é uma estrutura importante para a manutenção de um normal alinhamento do carpo e sua cinética. Na ausência de tratamento, a rotura do ligamento escafolunar pode resultar num colapso avançado escafolunar, caracterizado por deformidade progressiva, instabilidade e artrose da articulação radiocarpal e médiocárpica.

Materiais e métodos: Reporta-se um caso de um indivíduo do sexo masculino de 27 anos que recorre ao Serviço de Urgência após queda sobre o punho esquerdo em extensão, com instabilidade segmentar intercalada dorsal (DISI) do carpo, ângulo escafo-semilunar de 88.5° e luno-capitato de 45°. Foi feita imobilização com tala gessada e submetido a tratamento cirúrgico 5 dias depois. O procedimento incluiu a reconstrução do ligamento escafolunar com sistema de 3 âncoras swivelock (2 no osso escafoíde e 1 no semilunar) com enxerto de hemitendão do músculo extensor curto radial do carpo, estabilização do osso escafoíde com fio de Kirschner escafo-capitato percutâneo e capsulodese posterior. Manteve imobilização durante 2 semanas após a cirurgia, seguida de tala noturna nas 2 semanas seguintes, altura em que foi removido o fio de Kirschner.

Resultados: Aos 6 meses de seguimento, sob evicção de esforços, apresenta mobilidade preservada dos dedos e perda de 5° do arco do movimento do punho em extensão e desvio cubital relativamente ao contralateral. Constatou-se força de preensão de 23 kg, 48,94% do punho contralateral. Apresenta um score de Quick-DASH de 4.5 % para atividades do dia-a-dia e 0% para a atividade profissional (gestor). Iniciou exercícios de resistência.

Conclusões: O diagnóstico e tratamento atempado da rotura do ligamento interósseo escafolunar é essencial na prevenção de complicações, como o colapso avançado escafolunar e evolução para artrose. Apresentamos um caso submetido a reconstrução ci-

rúrgica do ligamento com retoma da atividade profissional ao fim de 6 meses com mínimo impacto funcional.

PO 44

DELAYED THUMB REPLANTATION FEASIBILITY: A SUCCESSFUL CASE IN AN OLD PERSON

Gonçalo Tomé; Dmitry Shelepenko;
José Miguel Azevedo; Inês Catalão; Miguel Sitima;
Miguel Vaz; Carla Diogo
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Background: *Finger amputations caused by trauma are a common and well-known hand injury, with an estimated yearly incidence of 7.5/100,000 person-years.¹ Ischemia time has been traditionally considered a critical factor in replantation survival rate, apart from the mechanism and contamination.*

Objectives: *To evaluate the potential and viability of overnight delay finger replantation with case analysis*

Methods: *A case report of a 78-year-old male patient presented to our emergency department after amputation of his right thumb on the proximal phalanx head (TII Verdán) by a pruning shear and submitted to thumb replantation after an overnight delay. We additionally conducted a literature review.*

Results: *The thumb was successfully replanted after overnight delay and 24 hours of cold ischemia time. K-wires were used for bone fixation, radial volar digital artery, and one dorsal vein were respectively sutured, along with volar digital nerves, flexor and extensor tendon repair. After 5 months of follow-up, the patient can do thumb opposition, has partially recovered volar sensation, but the interphalangeal joint range of motion is expectably limited. Current literature evidence demonstrates similar digit survival, supporting the feasibility of delayed digit replantation, after the traditional 12-hour cut-off of cold ische-*

mia time, in well preserved and non-grossly over-contaminated digits.2,3

Conclusions: *Delayed overnight finger re-plantation is a safe and feasible procedure. Protocol changes may encourage hand surgeons' greater participation and improve the quality of care.*

References:

1. Renfro KN, Eckhoff MD, Trevizo GAG, Dunn JC. Traumatic Finger Amputations: Epidemiology and Mechanism of Injury, 2010-2019. *Hand (N Y)*. 2024 Mar;19(2):278-285.
2. Cavadas PC, Rubí C, Thione A, Pérez-Espadero A. Immediate Versus Overnight-Delayed Digital Replantation: Comparative Retrospective Cohort Study of Survival Outcomes. *J Hand Surg Am*. 2018 Jul;43(7):625-630.
3. Harbour PW, Malphrus E, Zimmerman RM, Giladi AM. Delayed Digit Replantation: What is the Evidence? *J Hand Surg Am*. 2021 Oct;46(10):908-916.

PO 45

A CASE OF SURGICAL CORRECTION VIA METACARPAL STEP-CUT OSTEOTOMY OF A PROXIMAL PHALANX MALUNION

Renata Vaz¹; Pedro Branco²; João Valadas¹; Bárbara Monteiro¹; Patrícia Pires¹; Carolina Baptista²
¹Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca; ²Hospital da Luz Lisboa

Introduction: *Malunion of phalangeal fractures can significantly impair hand function, particularly when involving rotational deformities. No consensus exist about the acceptable limits of deformity. There are many surgical options available for finger rotational deformities with similar outcomes, so the treatment course can be dictated by injury pattern, concurrent injuries and surgeon preference. This case report details the surgical management of a symptomatic malunion in the proximal phalanx of ring finger and its outcomes.*

Case presentation: *A 72 year old female pa-*

tient presented with a malunion of the proximal phalanx of the ring finger following an initial fracture treated in another institution. The fracture had been immobilized for five weeks using a Zimmer splint. Upon removal of the splint, a significant rotational deformity was observed, with finger overlap. Despite undergoing physiotherapy, the patient continued to experience substantial impairment in daily activities, prompting her to seek further treatment at our clinic.

Methods: *Upon evaluation, the decision was made to proceed with surgical correction. A metacarpal step-cut osteotomy was performed and stabilized with three 1.5mm lag screws. Postoperative care included a tailored rehabilitation program to facilitate recovery and restore hand function.*

Results: *The surgical correction successfully realigned the finger, addressing the malrotation. The patient demonstrated significant improvement in hand function and follow-up assessments showed proper bone healing and stable fixation with no signs of recurrent deformity.*

Discussion: *This case underscores the critical role of accurate fracture management and the potential need for surgical intervention in cases of malunion with symptomatic rotational deformities. Metacarpal step-cut osteotomy can effectively restore anatomical alignment and hand function and, unlike other types of osteotomies, this technique allows precise intraoperative control at the osteotomy site, a large surface area for bony healing and rigid fixation with early digital motion.*

Conclusion: *Metacarpal step-cut osteotomy with screw fixation is a viable and effective surgical option for correcting symptomatic malunions in the proximal phalanx of hand. This approach can significantly enhance hand function and improve the quality of life for patients suffering from rotational deformities post-fracture.*

PO 46

ESFACELOS TRAUMÁTICOS DA EXTREMIDADE DISTAL DA MÃO SUBMETIDOS A RETALHOS DE DESLIZAMENTO TIPO V-Y

Gonçalo Modesto¹; Marcos Carvalho²; Emanuel Homem²; Maria Pia Monjardino²; Olliana Tarquini²; João Cabral²; Pedro Cardoso²; Inês Balacó²; Tah Pu Ling²; Cristina Alves²

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Fundo: Os esfacelos traumáticos da extremidade distal da mão são lesões comuns em idade pediátrica com implicação estética e funcional relevante. Classicamente, para amputações distais dos dedos tipo Allen II-IV, o retalho de avanço em V-Y de Atasoy é uma opção que permite preservar o comprimento, a sensibilidade a função do dedo.

Objetivos: Descrever a epidemiologia dos esfacelos traumáticos da extremidade distal da mão com foco no mecanismo de lesão, complicações, resultados funcionais e a adaptação psicossocial.

Métodos: Análise retrospectiva dos doentes com esfacelo traumático da mão submetidos a um retalho de deslizamento tipo V-Y, entre 2014-2024. Critérios de Inclusão: idade inferior a 18 anos e tempo de seguimento pós-operatório ≥ 4 semanas. Analisaram-se variáveis demográficas, tipo e mecanismo de lesão, complicações, resultado funcional (QuickDASH score) e adaptação psicossocial (PedsQL Psychosocial Health Summary score).

Resultados: Identificámos 15 doentes com idade mediana à data do traumatismo de 3(1-17) anos e seguimento pós-operatório mediano de 11(4-23) semanas. Os doentes foram reavaliados em 2024, obtendo-se um *follow-up* global de 44(4-120) meses. A maioria dos doentes (73%; $n=11$) apresentava idade ≤ 5 anos. Verificou-se um predomínio do sexo masculino (73%; $n=11$) e de latera-

lidade direita (60%; $n= 9$). O 3º dedo foi o mais lesado (38%) e o mecanismo de trauma mais comum foi o esmagamento (53%; $n=8$), por objeto pesado ou entalamento em portas ou janelas (50%; $n=4$). Observou-se distrofia ungueal em 53% dos doentes e hiperalgesia em 27%. Não se verificou nenhum caso de necrose do retalho.

Na avaliação funcional, obtivemos um QuickDASH score mediano de 0(0-4,5)% e na vertente da adaptação psicossocial, um PedsQL Psychosocial Health Summary Score mediano de 100%.

Conclusões: Os esfacelos da extremidade distal dos dedos são lesões comuns em idade pediátrica e que podem resultar em sequelas funcionais, estéticas e psicológicas significativas. O retalho de deslizamento tipo V-Y revelou-se uma solução eficaz no tratamento de amputações distais dos dedos Allen II-IV, permitindo obter um excelente resultado funcional e adaptação psicossocial.

Palavras-chave: Amputação; Retalho; Atasoy; Kutler; V-Y

PO 47

FRATURAS DO UNCIFORME: CASOS RAROS DE FRATURAS DO CARPO COM ESPETRO CLÍNICO E TRATAMENTO DIFERENTE

Sara Machado Neves; João Reis; André Guimarães; Rui Chaves; Rita Sapage

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Fraturas do unciforme constituem um desafio diagnóstico e terapêutico, sendo muitas vezes negligenciadas ou diagnosticadas tardiamente, implicando um elevado grau de suspeição, conhecimento do mecanismo de trauma, exame clínico detalhado e recorrer a estudos imagiológicos dirigidos. Outras, com apresentação mais exuberante à qual se pode associar fratura-luxação carpometacarpiana. Este trabalho visa enfatizar a clínica deste tipo de fraturas e as estratégias de tratamen-

to disponíveis, através da apresentação de 2 casos clínicos.

Descreve-se o caso de uma mulher de 31 anos que recorreu ao SU com trauma da mão direita após queda da própria altura sobre o membro superior direito em extensão. Inicialmente não foi avaliada por Ortopedia, tendo regressado 3 semanas por persistência das queixas álgicas do bordo cubital do punho. Objetivamente, apresentava edema do bordo cubital do punho associado a dor à palpação e limitação da flexo-extensão. Foram solicitadas radiografias com projeções AP e L do punho direito. Levantada a hipótese de fratura do unciforme, pediu-se TC que mostrou fratura sem desvio a nível do corpo e processo. Decidiu-se tratamento conservador com imobilização gessada antebraquialpalmar cubital durante 5 semanas.

Manteve seguimento clínico-radiológico às 5 semanas, 3 e 6 meses, tendo evoluído com rigidez articular e dor ao nível da região dorso-cubital do punho e mão, pelo que iniciou tratamento fisiatrico. Aos 6 meses, já com amplitude articular recuperada e simétrica, sem queixas álgicas, documentou-se consolidação das fraturas através de TC.

Caso de um homem de 25 anos, observado por trauma do punho direito após impacto direto com a mão cerrada contra uma parede. Apresentava dor e edema do bordo cubital e instabilidade da 4ª e 5ª articulações carpometacarpianas. As radiografias ortogonais e oblíqua foram inconclusivas. Na TC constatou-se fratura do corpo do unciforme com luxação do 4º e 5º metacarpos. Foi submetido a redução aberta, osteossíntese do unciforme com parafusos corticais e fixação do 4º e 5º metacarpos ao 3º metacarpo e ao grande osso com 2 fios de Kirschner.

Manteve imobilização com tala gessada antebraquialpalmar e fixação provisória com os fios K durante 5 semanas, tendo iniciado tratamento fisiatrico após remoção do material

e imobilização. Com 3 meses de seguimento pós-operatório, apresentava recuperação quase total da amplitude articular, com manutenção da redução das articulações carpometacarpianas.

As opções terapêuticas dependem do tipo e gravidade da fratura e incluem tratamento conservador com imobilização com tala ou gesso ou cirúrgico no caso de fraturas com desvio sintomáticas. As complicações mais frequentemente reportadas na literatura são o atraso de consolidação e ou pseudartrose, bem como compromisso da função do nervo cubital. Afigura-se necessário estabelecer protocolos de tratamento que melhorem os resultados deste tipo de fraturas.

PO 48

IMPACT OF EARLY SURGERY ON FUNCTIONAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH DISTAL RADIUS FRACTURE

Joana Páscoa Pinheiro¹; Miguel Alves Botton²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; ²Hospital Cuf Descobertas

Background: *Surgical treatment for distal radius fractures (DRFs) varies based on timing of presentation, surgeons' availability and patients' preference. It is still debatable whether time-to-surgery for DRFs affects patients' functional outcomes.*

Objectives: *This study aims to clarify the impact of surgical timing in DRFs on patients' functional outcomes and complications.*

Study design & methods: *Between 2020 and 2022, 229 adult patients with closed, isolated DRFs were surgically treated. Among them, 89 patients were included in the study. Demographics, type of fracture (AO classification), time until surgery and complications were collected from patient's database. Functional outcomes which included, VAS at rest and performing daily life activities, DASH score and PRWE were verbally reported by the patients.*

Considering that there is no consensus regar-

ding time so surgery for DRFs, we established a threshold of 7 days based on the recent work by Grier et al., who reported early complications rates to double at 7 days after injury. Patients were divided between two groups: group A surgically treated until day 7th and group B after the 8th day (including).

Patients treated six or more weeks after injury and with a follow-up of less than 5 months were excluded from the study.

All surgeries were performed by the senior author with a volar locking plate.

Results: Forty-nine patients with a mean age of 48,2 years old were included in group A and forty patients with a mean age of 50,4 years in group B. Mean time to surgery in group A was $3,98 \pm 2,35$ days and in group B $22,64 \pm 24,20$ days. Twenty-nine patients in group A presented an articular fracture vs 25 in group B, 12 vs 8 partial-articular and 8 vs 7 extra-articular, respectively.

In group A 30 patients reported having their nondominant wrist affected, with a VAS score at rest of 1,52, VAS score performing activities of 2,55, PRWE score of 25,72 and DASH score of 18,23. In group B 24 patients reported having their nondominant wrist affected, with a VAS score at rest of 2,27, VAS score performing activities of 3,54, PRWE score of 35,57 and DASH score of 28,45.

No differences were found with regards to age, gender, AO classification, dominante wrist affected or VAS score (either at rest or performing activities). No significant differences were found in PWRE or DASH score between both groups.

Conclusions: Early surgery in the first seven days after injury had no significant impact on patients functional outcomes with distal radius fracture.

PO 49

TRATAMENTO CIRÚRGICO QUISTOS SINOVIAIS DO PUNHO EM IDADE PEDIÁTRICA: PARA QUEM E COM QUE RESULTADOS?

João Jesus Silva; Marcos Carvalho; João Cabral; Inês Balacó; Cristina Alves
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Fundo: O quisto sinovial é a lesão de tecidos moles do punho mais comum em idade pediátrica. O seu diagnóstico é clínico, podendo ser auxiliado por ecografia ou, em situações de incerteza diagnóstica, por ressonância magnética. O tratamento na maioria dos casos consiste em vigilância, reservando-se a cirurgia para doentes com dor ou limitação funcional marcada. A literatura referente a esta patologia é escassa na população pediátrica.

Objetivos: Avaliar os fatores determinantes para a decisão de tratamento cirúrgico de quisto sinoviais do punho e mão em idade pediátrica e avaliar os resultados obtidos.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes pediátricos com quisto sinovial do punho e mão submetidos a tratamento cirúrgico por técnica aberta entre 2012-2024. Critérios de Inclusão: idade <18 anos; seguimento pós-op>6 meses. Avaliaram-se dados demográficos, localização, tamanho da lesão, método de diagnóstico, concordância do diagnóstico imagiológico e histopatológico e taxa de recidiva.

Resultados: Identificaram-se 11 quistos sinoviais, com predomínio do sexo feminino ($n=7;63,9\%$), mediana de idade de 14 (9-16) anos e de seguimento de 112(107-140) meses. Um doente tinha antecedentes de hipotireoidismo, todos os restantes eram saudáveis. As localizações mais frequentes foram a face volar e dorsal do punho, 4 (36,4%) casos em cada localização, seguidas do bordo radial ($n=2;18,2\%$) e bordo cubital ($n=1;9,1\%$) do punho. Os fatores que determinaram a decisão de tratamento cirúrgico foram a limitação funcional ($N=6, 54,5\%$), a dor ($N=4, 36,4\%$)

e alteração estética (N=1, 9,1%). A mediana de tamanho do maior eixo da lesão identificada por ecografia e pelo exame anatomopatológico foi 16mm (12-20). O diagnóstico foi clínico em 6 casos (54,5%), e auxiliado por ecografia em 5 casos (45,5%). Verificou-se concordância entre diagnóstico histopatológico e clínico/imagiológico na totalidade dos casos. Observámos uma complicação menor pós-operatória (3,4%), hipoestesia do bordo cubital do polegar, que reverteu ao espontaneamente. Identificou-se 1 caso de recidiva imagiológica (3,4%) aos 66 meses de seguimento pós-operatório, sem queixas ou impacto funcional e que não motivou procedimentos adicionais.

Conclusão: Apesar do quisto sinovial ser a lesão de tecidos moles do punho e mão mais frequente em idade pediátrica, a indicação para cirurgia é rara. No nosso Serviço, a dor e limitação funcional foram os principais fatores que motivaram a intervenção cirúrgica. Salientamos que operámos 1 doente/ano nos últimos 12 anos. O tratamento cirúrgico (técnica aberta) mostrou-se seguro e eficaz, com baixa taxa de recorrência.

PO 50

CALCIFICAÇÃO HETEROTÓPICA DO CARPO ASSOCIADA A FRATURA AVULSÃO DO PISIFORME NA IDADE PEDIÁTRICA

João Jesus Silva; Marcos Carvalho; João Cabral; Ana Catarina Lai; Henrique Donato; Cristina Alves
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Fundo: As calcificações heterotópicas em doentes de idade pediátrica são extremamente raras. Apesar de descritos alguns casos de calcificação heterotópica de punho e mão na população adulta, a literatura sobre esta patologia na idade pediátrica é praticamente inexistente.

Objetivos: Apresenta-se o caso clínico de uma doente em idade pediátrica com calcificação heterotópica aguda da mão associada a fratura avulsão do pisiforme e compressão

aguda do nervo mediano e cubital. Descrição da abordagem diagnóstica, tratamento cirúrgico e resultados obtidos.

Métodos: Doente de 6 anos, sexo feminino recorre ao serviço de urgência por dor, edema e limitação da mobilidade do punho e dedos da mão direita com 5 dias de evolução. Sem febre, história de trauma prévio evidente ou antecedentes relevantes. Foi realizada avaliação microbiológica e laboratorial com estudo dos parâmetros inflamatórios/infeciosos e metabolismo fosfo-cálcico sem alterações. Radiografia revelou uma massa hipotransparente volar ao pisiforme. A ecografia, TAC e RMN identificaram uma massa calcificada homogénea bem delimitada com 14x9mm, associada a fratura avulsão do pisiforme e alterações inflamatórias que condicionavam compressão do canal cárpico e canal de Guyon.

Resultados: Por progressão do edema e parestesias dos 2º-3º-4º dedos após tratamento sintomático, houve necessidade de avançar para tratamento cirúrgico. Realizou-se abordagem cubital do carpo e identificou-se uma massa calcificada de consistência pastosa com extensão para o canal cárpico condicionando desvio das estruturas do mesmo, tendo-se realizado excisão cirúrgica de massa, lavagem profusa e libertação do canal carpico e de Guyon. Intra-operatoriamente identificou-se uma fratura avulsão do pisiforme com desvio cubital por ação do FCU, realizando-se fixação com fio K e imobilização gessada que manteve durante 4 semanas. O exame anatomopatológico confirmou hipótese diagnóstica compatível com calcificação. Aos 5 meses de seguimento apresentava boa evolução clínica, sem queixas álgicas e mobilidade simétrica ao membro contralateral. A TAC e RMN de controlo não evidenciaram recidiva da lesão.

Conclusão: A calcificação heterotópica da mão em doentes pediátricos saudáveis é extremamente rara. O agravamento do quadro neurológico, precipitou a necessidade de ci-

rurgia urgente, tendo sido assegurada uma avaliação cuidadosa e procedimentos necessários para excluir patologia sistêmica, infecciosa ou neoplásica e garantir uma correta orientação terapêutica do doente.

PO 51

PSEUDOTUMOR – COMPLICAÇÃO RARA DA ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO METACARPOFALÂNGICA

Sofia Amaral Mendes¹; Maria Manuel Mendes²; Íris Brito²

¹Hospital de Vila Franca de Xira; ²CHULC - Hospital de São José

Metalose é uma complicação conhecida da artroplastia e tem sido reportada em casos de artroplastia da anca, joelho e ombro, e em casos raros de artroplastia do punho. Descrita pela primeira vez em associação com o uso de implantes metálicos na fixação de fraturas. Define-se como fibrose asséptica, necrose local ou descolamento de um implante secundários a corrosão metálica e libertação de detritos de desgaste. Pseudotumor é classicamente descrito como uma massa não-neoplásica e não-infecciosa, associada a uma reação adversa a detritos metálicos.

Apresenta-se o caso de um homem de 63 anos, reformado, trabalhador fabril, que recorreu à consulta por tumefação e agravamento da deformidade do 3º dedo da mão direita. Tinha sido submetido, 33 anos antes, a artroplastia com implante de silicone da metacarpofalângica (MCF) do mesmo dedo. O doente tem como antecedentes pessoais, Artrite Reumatóide (AR), Hipertensão arterial, Hiperplasia benigna da Próstata, Arritmia não especificada, Insuficiência venosa dos membros inferiores, sem alergias conhecidas a metais. Nas radiografias, verificou-se a falência mecânica da artroplastia da 3ª MCF. No bloco operatório, foi realizada extração da prótese, tendo-se constatado metalose extensa. Não foi realizada artroplastia de revisão,

tendo em conta a erosão óssea observada. As alterações artríticas das articulações da mão são muito frequentes nos idosos, sendo as causas mais comuns a osteoartrite primária e pós-traumática, sendo a AR uma das causas mais comuns de envolvimento das articulações MCF. Causam dor, deformidade e limitação funcional da mão. A artroplastia com implante de silicone é o tratamento cirúrgico de eleição, com bons resultados no alívio da dor e preservação da função. Estão descritas complicações como infeção, fratura ou deformação do implante, descolamento e erosão óssea. A metalose/pseudotumor constituem, desta forma, uma complicação rara da artroplastia da MCF, não havendo casos reportados na literatura.

Palavras-chave: metalose, pseudotumor, artroplastia da metacarpofalângica

PO 52

LUXAÇÕES PERILUNARES, TRATAMENTO E OUTCOMES: UMA SÉRIE DE CASOS

Henrique Lascasas; Rui Cândido; Rita Sapage; António Lopes; Rita Lopes; André Guimarães
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Fundo: As luxações perilunares são lesões raras, mas graves, do punho, que habitualmente resultam de trauma de alta energia e se associam frequentemente a fraturas dos ossos do carpo. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para prevenir a deterioração funcional a longo prazo. Esta série de casos tem como objetivo analisar a apresentação clínica, o tratamento optado e os resultados funcionais de 12 doentes com luxações perilunares tratados na nossa instituição. **Objetivos:** Relatar detalhadamente a apresentação clínica e radiológica de uma série de casos com uma lesão incomum, as estratégias terapêuticas adotadas e o respetivo resultado funcional.

Métodos: Realizou-se uma análise retros-

petiva de 12 doentes diagnosticados com luxações perilunares entre janeiro de 2020 e abril de 2024. Os dados recolhidos incluíram informações demográficas, mecanismo de lesão, lesões associadas, tempo até redução e tratamento cirúrgico, tratamento optado, resultados funcionais, entre outros parâmetros. Todos os doentes realizaram avaliação radiográfica inicial, e, se possível, redução fechada seguida imobilização e tratamento cirúrgico diferido. Nos doentes em que tal não foi possível, após a imobilização, foram submetidos a redução aberta e fixação interna emergente.

Resultados: A amostra é composta por 11 doentes do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com uma idade média de 39 anos (24-64 anos). Os principais mecanismos de lesão foram quedas (5/12) e acidentes de viação (4/12). A lesão óssea mais comum foi fratura do escafóide (8/12), seguida da estilóide radial (3/12). As lesões ligamentares mais comuns foram as associadas ao grau III da Classificação de Mayfield (7/12), havendo 2 doentes com lesão de grau IV. O tratamento consistiu, universalmente, em redução aberta e fixação interna com parafusos e/ou âncoras. Após um seguimento médio de 18 meses, os doentes apresentavam diferentes graus de limitação funcional, que foi avaliada através do score Disabilities of the Hand, Shoulder and Arm (DASH, 0-100). A principal complicação observada foi progressão para artrose radiocárpica (5/12).

Conclusões: A luxação perilunar é uma lesão complexa que requer uma gestão atempada e dirigida. O diagnóstico precoce, identificação de lesões associadas e tratamento cirúrgico adequado são cruciais para reduzir as sequelas funcionais. Apesar da severidade destas lesões, a recuperação funcional é possível, embora alguns doentes possam apresentar diferentes graus de limitação.

Palavras-chave: Fratura-luxação perilunar, Luxação perilunar, Lesão do punho, Fraturas do carpo, Resultado funcional

PO 53

LIPOMA INTRANEURAL DO CUBITAL NO CANAL DE GUYON: UM DESAFIO CLÍNICO E CIRÚRGICO

Mariana Tendeiro; Antónia Martins; Pedro Simões; Miguel Pimentel; Bárbara Choupina; Luís Miragaia; Pedro Canela

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

O Síndrome Cubital no Canal de Guyon é uma neuropatia ulnar periférica relativamente rara, caracterizada pela compressão do nervo ulnar na sua porção distal. Embora o lipoma, um tumor benigno de tecidos moles, raramente cause neuropatia, pode provocar compressão nervosa em compartimentos fechados como o Canal de Guyon.

Existem poucos casos relatados na literatura, neste contexto, apresentamos um caso de uma doente de 58 anos com parestesias nos 5 dedos da mão esquerda com cerca de 1 ano evolução, associadamente com uma tumefação palmar com crescimento progressivo com cerca de 4 meses. Ao exame objetivo apresentou teste de Durkan, Tinel, Phalen e de hiperflexão do cotovelo positivos e teste Tinel cubital, Tinel do Guyon e Froment negativos. Sem aparente défice motor nomeadamente dos músculos interósseos. A ecografia e a ressonância magnética revelaram a presença de uma estrutura lipomatosa adjacente ao nervo cubital causando compressão dos músculos adjacentes, sugerindo ser um lipoma intraneural do nervo cubital. Por disparidade clínica e imagiológica, a doente realizou eletromiografia que revelou disfunção mielínica do nervo cubital no seu trajeto entre o punho e a região hipotenar. Foi realizada exérese da lesão que se encontrava no canal de Guyon com resolução total dos sintomas. Macroscopicamente esta era multilobulada de aparente tecido adiposo capsulado e histologicamente compatível com lipoma.

O Síndrome do Canal de Guyon é menos fre-

quente que outras síndromes compressivas e o seu diagnóstico, geralmente clínico, pode ser complexo devido à variabilidade dos sintomas e dificuldade em localizar a compressão.

PO 54

POLIDACTILIA PRÉ-AXIAL DA MÃO – ON-TOP PLASTY UMA OPÇÃO CIRÚRGICA

Raquel Ricardo; Marcos Carvalho;
Maria Pia Monjardino; Cristina Alves
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE /
Hospital Pediátrico de Coimbra*

Palavras-chave: Polidactilia, malformação congénita, mão, tratamento cirúrgico

Fundo: A polidactilia pré-axial da mão é uma malformação congénita com uma incidência que varia entre 1 por 1.000-10.000 nados vivos. O tratamento mais comum consiste na exérese do polegar supranumerário mais hipoplásico com ou sem reconstrução ligamentar. Nos casos em que os 2 polegares partilham segmentos bem desenvolvidos e segmentos hipoplásicos, preconiza-se a utilização segmentar das estruturas mais desenvolvidas de ambos os dedos – Procedimento de on-top-plasty.

Objetivos: Descrever o caso de uma doente com polidactilia pré-axial tipo Wassel-Flat VI submetida a tratamento cirúrgico segundo a técnica de on-top plasty, com foco no planeamento e detalhe da técnica cirúrgica.

Métodos: Doente de 20 meses, sexo feminino com polidactilia pré-axial da mão direita tipo Wassel-Flat VI, sem outras malformações associadas. Radiograficamente verificava-se uma hipoplasia marcada do metacárpico do polegar cubital e clinicamente uma maior hipoplasia do polegar radial. A doente foi submetida a cirurgia aos 20 meses, realizando-se uma reconstrução de um neopolegar utilizando o metacárpico radial e a extremidade distal do polegar cubital (on-top-plasty), criando uma unidade funcional mais desenvolvida e uma abertura eficaz do 1º espaço interdigital.

Resultados: Não se verificaram complicações intra ou pós-operatórias. Aos 14 meses de pós-operatório verifica-se uma boa evolução clínica e radiográfica com a doente a realizar uma pinça, preensão e flexão da articulação interfalângica do polegar eficazes, não apresentando queixas ou qualquer limitação nas atividades de vida diária, apresentando um Reach Out Score de 100%.

Conclusão: A técnica de on-top plasty é uma opção tecnicamente exigente, que visa a obtenção de uma unidade funcional mais desenvolvida nos casos de polidactilia em que ambos os polegares apresentem segmentos bem desenvolvidos, permitindo a obtenção de bons resultados estéticos e funcionais.

PO 55

TUMORES TENOSSINOVIAIS DE CÉLULAS GIGANTES DA MÃO EM IDADE PEDIÁTRICA

João Jesus Silva; Marcos Carvalho; João Cabral;
Inês Balacó; Cristina Alves
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE /
Hospital Pediátrico de Coimbra*

Fundo: Os tumores tenossinoviais de células gigantes são lesões benignas que se originam do tecido sinovial da bainha de tendões, articulações e bursa. Estas lesões, mais frequentes nos dedos, são os segundos tumores mais frequentes da mão, a seguir aos quistos ganglionares. Pelo potencial de agressividade local, está indicado o tratamento cirúrgico, sendo que a taxa de recidiva local pode atingir os 50%.

Objetivos: Analisar os resultados do tratamento cirúrgico dos tumores de tenossinoviais de células gigantes da mão em idade pediátrica, submetidos a tratamento cirúrgico num Hospital Central.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes pediátricos com tumores de células gigantes da mão submetidos a tratamento cirúrgico entre 2012-2024. Critérios de Inclusão: idade <18 anos; seguimento pós-op>6 meses;

diagnóstico histopatológico confirmado. Avaliaram-se dados demográficos, localização, tamanho da lesão, método de diagnóstico, concordância do diagnóstico imagiológico e histopatológico, margens de ressecção e taxa de recidiva.

Resultados: Identificaram-se 3 doentes, sendo 2 do sexo masculino, idade mediana 14(6-14) anos e seguimento mediano 7(6-7) meses. Todos os casos localizavam-se nos dedos, dos quais 66,7% (n=2) no 2º dedo e em 66,7% dos casos na região volar. O tamanho mediano do maior eixo da lesão foi 14mm (10-14). Na maioria dos casos (n=2, 66,7%) verificou-se concordância entre o diagnóstico histopatológico e imagiológico. Não houve necessidade de realizar técnicas de reconstrução em nenhum dos casos. Em todas as ressecções cirúrgicas, obtiveram-se margens livres. Contudo, observámos uma recidiva (33,3%), 2 anos após o tratamento. Não se verificaram intercorrências intra ou pós operatórias. Todos os doentes apresentaram-se sem limitações no seguimento final, observando-se score quickDash com mediana 0 (0-0,70).

Conclusão: Os tumores tenossinoviais de células gigantes são um dos principais tumores de tecidos moles da mão, tendo sido mais frequentes no dedo indicador e na região volar. Apesar da sua natureza benigna, apresentam um risco de recidiva elevado, mesmo após a excisão com margens livres. É importante informar os doentes relativamente aos sinais de alerta subjacentes.

PO 56

DYNAMIC EXTERNAL FIXATOR IN PROXIMAL INTERPHALANGEAL FRACTURES – A RETROSPECTIVE STUDY

Joana Correia Rodrigues; João Gonçalves; Tiago Canas; Rute Santos Pereira; Cláudio Garcia; João Cruz; Renato Soares; António Rebelo
Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Keywords: *Finger, Trauma, Dynamic External Fixator*

Background: *Without early recognition and treatment, proximal interphalangeal (PIP) fractures can be a focus of stiffness, instability, arthritis and pain, leading to significant impact on activities of daily living. Several treatment modalities have been described, but there is no current consensus on the most appropriate treatment.*

Objectives: *To characterize the surgical and clinical outcomes of patients with PIP fractures treated with a Dynamic External Fixator (DEF) in our center.*

Methods: *Retrospective study of all proximal interphalangeal (PIP) fracture cases treated with a Dynamic External Fixator (DEF) between 2018 and 2023. Demographic data, dominant hand, time to surgery, operative time, pin removal, bony union, range of motion (ROM) of the metacarpophalangeal (MCP), proximal interphalangeal (PIP) and distal interphalangeal (DIP) joints, Quick Arm, Shoulder and Hand Deficiency Score (QDASH), Visual Analogue Scale (VAS) and complications were collected.*

Results: *A total of 9 patients and 10 fractures were included (6 males and 3 females) with a mean age of 52.7 years (30 to 83 years). The majority of fractures occurred in the dominant hand (n: 8). The mean time to surgery was 36.0 hours (3-96 hours) and the operative time was 49.5 minutes (16-100 minutes). Mean healing time was 10.4 weeks (6-16 weeks). The mean ROM (MCP 0.6-88.0°; PIP 6.0-62.5°; DIP 2.0-53.0°). The mean QDASH*

score was 12.05 and the mean VAS was 0.4. Complications included 1 case of pseudoarthrosis, 1 case of DEF detachment and 1 case of stiffness.

Conclusions: *The Dynamic External Fixator (DEF) technique is a fast, simple and economical method for the treatment of proximal interphalangeal (PIP) fractures, capable of achieving good range of motion and functional results with a good patient compliance.*

PO 57

LUXAÇÃO METACARPOFALÂNGICA DO POLEGAR NA CRIANÇA: SÉRIE DE CASOS

Antonio Luis Madureira; João Alves; Raquel Cunha; Tânia Veigas; Vera Resende; Artur Neto; Marta Santos Silva; Antonio Miranda
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Fundo: As luxações isoladas da articulação metacarpofalângica (MCF) nas crianças são bastante raras, especialmente do polegar, sendo que existem poucos casos descritos na literatura. Estas lesões são mais frequentemente dorsais e resultam geralmente de queda da própria altura, associada a hiperextensão da articulação MCF. Tendo em conta a complexidade da luxação, o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, com necessidade de redução aberta.

Objetivo: O objectivo deste trabalho consiste em descrever o mecanismo de lesão, tratamento e resultados de uma série de casos de luxação da MCF do polegar em crianças.

Métodos: Os autores descrevem quatro casos de luxação da MCF do polegar em crianças. Todos os doentes são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 4 e os 10 anos. As lesões resultaram nos quatro casos de queda da própria altura, com trauma da mão direita (mão dominante), com hiperextensão da MCF do polegar. À admissão no serviço de urgência apresentavam deformidade, limitação funcional e dor. Sem défi-

ces neuro-vasculares. Foi realizada redução fechada, através da aplicação de pressão na face dorsal da primeira falange, em flexão do punho. A redução foi confirmada através de Rx de controlo. Em dois dos doentes foi realizada imobilização com tala gessada; nos outros dois doentes foi efetuada imobilização com tala de Zimmer, durante 2 semanas. A dor foi avaliada através da escala visual analógica (VAS) e o estado funcional através do arco de mobilidade, força de preensão, DASH score e Mayo wrist score.

Resultados: Os resultados clínicos dos quatro doentes foram excelentes. Na última consulta de seguimento, após 6 meses da lesão, os doentes encontravam-se assintomáticos, sem dor na mobilização passiva ou ativa, com amplitudes articulares completas, sem instabilidade, com força muscular preservada e capazes de realizar todas as atividades do quotidiano. A média registada no DASH score foi de 0 pontos e no Mayo wrist score de 100 pontos. Todos os doentes regressaram à prática de exercício físico sem qualquer limitação.

Conclusão: Em casos de luxação simples da MCF do polegar em crianças, a redução fechada atempada seguida de imobilização temporária apresenta excelentes resultados, coincidindo com os resultados objetivados neste trabalho. É essencial a radiografia inicial de forma a excluir possíveis lesões associadas, como das fises. Os autores consideram este trabalho altamente relevante na medida em que relata e descreve uma série de quatro casos de uma patologia rara, com bons resultados associados por uma redução atempada.

Palavras-chave: Luxação Metacarpofalângica; Polegar

PO 58

ARTRODESE RÁDIO-ESCAFO-LUNAR: UMA TÉCNICA DE SALVAMENTO NA ARTRITE PÓS-TRAUMÁTICA

Ana Rita Igreja¹; Pedro Negrão²

¹CHSJ; ²Hospital CUF Porto

Introdução: A artrite rádio-cárpica proximal pode ser uma seqüela de fraturas distais do rádio. A artrodese rádio-cárpica é utilizada após falha do tratamento conservador em pacientes com artrite rádio-cárpica avançada com preservação das articulações médio-cárpicas. A extensão das lesões define o tipo de artrodese a realizar, rádio-lunar ou rádio-escafo-lunar. As duas opções permitem melhoria da dor, do teste de grip e a preservação da mobilidade do punho. Para otimização da mobilidade, as duas técnicas podem ser complementadas com a exérese do piramidal e da porção distal do escafoíde.

Caso clínico: Homem de 26 anos, saudável, corredor de motocross, com mão direita dominante. Sofreu trauma do punho direito em Junho de 2021, após salto de motocross, tendo sido tratado conservadoramente.

Aproximadamente 1 ano depois, apresentava dor crónica no punho, impeditiva de praticar motocross. Os exames complementares de diagnóstico revelaram afundamento da faceta do semilunar com artrose da articulação escafo-lunar, lesão do complexo fibrocartilaginoso triangular (TFCC) e sub-luxação do semilunar por fratura de Barton não tratada cirurgicamente.

Opta-se por realizar infiltração local com corticóide para alívio sintomático e artroscopia do punho que constatou extensa lesão cartilaginosa do semilunar e da faceta do semilunar do rádio (grau IV de Outerbridge), integridade do disco da TFCC com proeminência do cúbito e respetivo disco por cúbito plus, e lesão da articulação escafo-lunar (grau II de Geissler). Teve melhoria parcial da sintomatologia du-

rante 6 meses, permitindo retomar o motocross. Por manutenção das queixas, foi submetido a artrodese rádio-escafo-lunar com exérese do piramidal e da porção distal do escafoíde em Março de 2023.

Atualmente encontra-se sem dor, com mobilidade do punho preservada e sem limitações, nomeadamente na prática de motocross.

Conclusão: A artrite pós-traumática do punho associa-se a dor e rigidez articular que limitam a vida diária. Ao contrário da artrodese total do punho, a artrodese rádio-escafo-lunar apresenta resultados consistentes em pacientes com artrite rádio-cárpica avançada, no que diz respeito a diminuição da dor, preservação da mobilidade do punho e o retorno às atividades da vida diária.

PO 59

LESÃO COMPLEXA DO MEMBRO SUPERIOR POR AUTO-MUTILAÇÃO: UM DESAFIO RECONSTRUTIVO

Rui Casimiro; Larissa Lanzaro; Filipa Poleri; Leonor Caixeiro; Carolina Chaves; Filipa Monte; Horácio Zenha; Gustavo Coelho

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: As lesões complexas do membro superior representam um desafio significativo na cirurgia reconstrutiva, exigindo abordagens meticulosas e multifacetadas, que visam a recuperação completa tanto funcional quanto estética. Essas lesões frequentemente envolvem a perda extensa de tecidos moles, ossos e tendões, resultando em déficits funcionais críticos e impacto considerável na qualidade de vida dos pacientes.

Caso clínico: Apresentamos o caso de um paciente de 18 anos que chegou ao serviço de urgência com múltiplas lesões de automutilação na face, mão e antebraço direitos, após um surto psicótico relacionado ao consumo de maconha e MDMA. Durante a cirurgia de emergência, constatou-se uma ferida cortocontusa muito contaminada na face volar

dos dedos 4 e 5, no primeiro espaço interdígital e na face dorsal da mão e antebraço direitos, com perda significativa de substância cutânea. Na exploração cirúrgica, destacou-se a secção total dos tendões FDP e FDS dos dedos 4 e 5, do pedículo neurovascular do dedo 5, perda dos tendões EDC dos dedos 2 a 5, EPI, EPL, ABP, EPB e ECR, com lacunas tendinosas de até 10 cm em alguns casos. Após lavagem abundante, foram realizadas tenorrafias do tipo “Kessler” duplo e neurorafia, e os demais tendões foram referenciados.

A reconstrução diferida consistiu na reconstrução tendinosa com enxertos tendinosos dos Palmaris Longus bilaterais e na reconstrução do defeito cutâneo com um retalho fasciocutâneo livre ALT, com anastomoses término-terminais à artéria radial e veia cefálica.

Conclusão: Os retalhos livres, como o ALT, são uma opção valiosa nesses casos devido à sua versatilidade e confiabilidade, permitindo a transferência de tecidos bem vascularizados, promovendo uma cicatrização mais eficaz e reduzindo o risco de complicações na área afetada.

PO 60

OUTPATIENT SURGERY: WALANT IN HAND AND WRIST FRACTURES

Raquel Maldonado Pinto; Frederico Teixeira; André Grenho; Sofia Miguel; Tiago Botelho; João Nóbrega
ULSSJOSE

Keywords: WALANT; Local Anaesthesia; Hand and Wrist Trauma; Outpatient Surgery

Background: Wide-awake local anaesthetic no tourniquet (WALANT) is a local anaesthetic technique. Through local vasoconstriction, it eliminates the need of the tourniquet and its associated pain.

Purpose: This study aims to assess the feasibility of WALANT anaesthetic technique in patients undergoing ambulatory surgical procedures for hand and wrist trauma.

Methods: A retrospective study was performed on patients undergoing outpatient surgical treatment for hand and wrist fractures using the WALANT anaesthetic technique. All procedures since January 2022 until December 2023 were included. The following data were collected via clinical electronic records: epidemiological data, visual analog scale (VAS) pain score, complications, surgical time, and recovery unit stay.

Results: This study included 44 patients in a total of 48 surgical procedures. 86% (n=38) of the patients were male, with a mean age of 35 years (+/- 12.3) years. 72.9% (n=35) were hand surgeries. The most common wrist procedure was on scaphoid fractures, accounting for 84.3% (n=11) of all wrist procedures. The most common hand procedure was on metatarsal fractures, accounting for a total of 65.7% (n=23) of all hand procedures. The average surgery time was 38.9 (+/-22.7) minutes. No complications related to the anaesthesia technique were reported. None of the cases required conversion of the anaesthesia technique. None of the cases required extending time spent in the recovery unit or admission for inpatient care. The VAS pain score at 24 hours was on average 2.76.

Conclusions: WALANT is a viable option for hand and wrist trauma surgery on an outpatient basis.

PO 61

PROXIMAL POLE CAPITATE FRACTURE-DISLOCATION: EXTENDING THROUGH THE CARPUS TO THE DISTAL RADIUS

Sara Carloto; Catarina Massano; Ângela Pinto; Pedro Dias; Filipe Ramos; Graça Lopes; Mariana Nabais
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Background: Capitate fractures are considered rare, accounting for 1 to 2% of all carpal fractures. They can occur in isolation, but

more frequently happen in association with scaphoid or distal radius fractures, typically in high-energy mechanisms involving wrist hyperextension. These fractures often go unnoticed due to their rarity and the complexity of radiographic evaluation in patients who frequently have associated severe injuries requiring immediate care.

Objectives: The aim is to conduct a clinical, imaging, and functional analysis of a rare carpal injury.

Methods: Male, 25 years old. A polytraumatized patient admitted to the emergency department after a fall from a height of 3 meters, with trauma to the left upper limb and pelvic ring. On physical examination, a noticeable deformity and an open wound at the elbow level were observed, with acute limb ischemia. Concurrently, there were paresthesias and motor alterations in the median nerve territory. Complementary diagnostic tests (X-ray and Angio-CT) revealed a posterior elbow dislocation with post-traumatic thrombosis, a scaphoid fracture and a fracture-dislocation of the capitate bone, with proximal pole migration to the anterior face of the distal radius, in a subcutaneous location. The patient underwent simultaneous intervention by Vascular Surgery and Orthopedics, with open reduction and osteosynthesis of the scaphoid and capitate bones, carpal tunnel decompression, and stabilization of the elbow and wrist with external fixation.

Results: The patient underwent motor rehabilitation and occupational therapy in a hospital setting for 9 months, achieving significant gains in the range of motion and muscle strength: wrist flexion 45°, dorsiflexion 30°, and a pronation-supination arc of 45°. Pinch strength, Kapandji score of 9, and possible palmar grip were noted. Functional assessment with quick DASH scored 34. Radiographically, the apparent consolidation of the intervened fractures was notable.

Conclusions: This case presents a fracture-dislocation of the capitate bone that, due to the observed dislocation, was both rare and had a poor prognosis. Timely surgical treatment with anatomical reduction and osteosynthesis, along with motor rehabilitation, resulted in a favorable outcome, with ongoing potential for recovery 8 months post-operatively.

PO 62

LESÃO DE STENER – REVISÃO SISTEMÁTICA A PROPÓSITO DE ESTUDO RETROSPECTIVO NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Inês Severino Rocha; Susana Rodrigues; Sofia Madeira; Cátia Nunes; José Miguel Carlos; Francisco Marques; Ricardo Araújo Ferreira
Hospital Garcia de Orta, EPE

A lesão de Stener é uma patologia traumática do polegar, que resulta de rotura do ligamento colateral ulnar (LCU) da primeira articulação metacarpofalângica (MCF), com consequente interposição do músculo adutor do primeiro dedo. Os autores realizaram uma revisão sistemática da lesão de Stener a propósito do estudo retrospectivo do tratamento cirúrgico de doentes com lesão do LCL na primeira articulação MCF de um serviço. Foram avaliados 11 doentes submetidos a intervenção cirúrgica entre 1 janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2023. Foram utilizadas duas técnicas cirúrgicas: reinserção do LCL através de âncora óssea ou tenorrafia do LCL. O período mínimo de *follow-up* foi de 9 meses. A avaliação dos doentes englobou os seguintes parâmetros: estabilidade de LCL; arco de movimento de primeira articulação MCF; força de preensão, pinça e dor; e, radiografia em stress de ambos os polegares em ambas as mãos. Foram também avaliados através das seguintes escalas: classificação de Glickel Grading System (GGs), a Escala Visual Analógica (VAS) e QuickDash.

Cerca de 63% dos doentes eram do sexo masculino e, média de idade era de 53 anos.

A mão predominantemente afetada era a dominante. Os mecanismos associados a esta lesão foram queda durante prática desportiva, atividades não desportivas ou traumatismo após acidente de viação. À admissão, 54,5% dos doentes referiam queixas álgicas na região ulnar da primeira MCF e edema no polegar. No serviço de urgência, cerca de 81% dos doentes foram imobilizados com gesso tipo spica. O tempo, em média, entre o trauma e a cirurgia foi de 46,72 dias e foram realizadas duas técnicas distintas para restaurar a anatomia do LCL.

No *follow-up*, os oito doentes submetidos a tenodese do LCL com âncoras ósseas obtiveram uma pontuação entre 14/20 e 20/20 na GGS. Em 75% dos doentes, a força de preensão dos polegares intervencionados manteve-se semelhante ao lado contralateral. À reavaliação, nenhum dos doentes referiu dor e apresentaram valores entre 0 e 27,5 no score QuickDash.

Os três doentes submetidos a tenorrafia do LCL obtiveram uma pontuação entre 14 e 17 pontos na GGS. Registou-se diminuição de força de preensão em cerca de 13% em apenas um doente, relativamente ao polegar contralateral. À reavaliação, dois dos três doentes não apresentavam dor. No score QuickDash, foram obtidos valores entre 2,27 e 9,09.

Neste estudo retrospectivo, ambas as técnicas cirúrgicas restauraram com sucesso a estabilidade do LCL da 1ª MCF e permitiram um bom resultado funcional.

PO 63

DA FRATURA DISTAL DO RÁDIO À OSTEOTOMIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Machado Raposo; Afonso Nave; Nuno Matos Silva; João Jesus Silva; António Serrano; Raquel Teixeira

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier

As fraturas do rádio distal correspondem à grande maioria das fraturas das extremidades nos adultos. Uma complicação frequente destas fraturas é a malunion, que ocorre em cerca de 33% dos casos.

O objetivo deste trabalho passou por descrever um caso clínico de malunion extra-articular com colapso do bordo cubital e rever a literatura existente para tratar adequadamente esta patologia.

Doente do sexo masculino, 57 anos, vítima de queda da própria altura da qual resultou uma fratura do rádio distal esquerdo com lesão escafolunar. Submetido a osteossíntese com placa volar bloqueada, que aos 7 meses de pós-operatório apresentava, radiologicamente, colapso do bordo cubital do rádio com conflito cubito-cárpico. Mantinha dor no bordo cubital, com um arco de mobilidade 40-0-60° (F-0-E).

Realizou-se a osteotomia radial proximal à RCD, paralela à superfície articular, com interposição de enxerto ósseo de cerca de 3mm da base cubital (osteotomia de adição cubital). Adicionalmente, procedeu-se à osteossíntese com placa volar bloqueada. Foi observado novamente aos dois meses de pós-operatório, encontrando-se sem queixas álgicas significativas e com um arco de movimento 45-0-65° (F-0-E). Apresentava um déficit de 5° de supinação.

Na ausência de tratamento, a malunion pode evoluir para artrose RCD, lesão degenerativa da fibrocartilagem, síndrome de dor complexa do punho ou outras neuropatias do punho. Deve ser considerado o tratamento cirúrgico

nos doentes com dor mantida, com perda de redução imagiológica e com dificuldade na execução das tarefas da vida diária. Em diversos estudos recentes, a osteotomia corretiva e a fixação com placa volar têm demonstrado melhores resultados clínicos e menos complicações.

PO 64

NECROTIZING FASCIITIS OF THE UPPER LIMB – A TERTIARY HOSPITAL'S FIVE YEAR EXPERIENCE

Rafael Gonçalves da Rocha; Diogo Ferreira Conduto; Afonso Antunes de Almeida; Odete Martinho; Eduardo Matos
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Background: Necrotizing Fasciitis (NF) is a severe, rapidly progressing, necrotizing soft-tissue infection. Prompt diagnosis and treatment, including broad antibiotic coverage and surgical debridement, are paramount.

NF of the upper limb represents 6-27% of cases, and most patients have a known risk factor, namely recent skin trauma in around 80% (such as minor skin wounds, insect bites or intravenous drug use) or a previous comorbidity, such as diabetes.

Previous literature suggests that upper limb NF carries a 11-14% rate of amputation and a 10-36% mortality rate, however the evidence on this topic is scarce, and it is relevant for hospitals to share their experience.

Objectives: To describe and characterize the cohort of NF of the upper limb treated at a tertiary hospital over a 5-year period.

Methods: We conducted a retrospective cohort study of all patients with NF followed at a tertiary university hospital. We analysed electronic medical records (EMR) with the International Classification of Disease (ICD) code pertaining to NF – ICD-10 M72.6, who were operated on from January 2019 to December 2023. Demographic, clinical and la-

boratory data were collected and analyzed.

Results: A total of 41 cases of NF were identified. 22% of cases (n=9) involved the upper limb. The male-to-female ration was 8:1. Median age was 63 (range: 1 to 77; interquartile range (IQR): 50-71). 7 patients (78%) had medical comorbidities - such as immune suppression (11%) or diabetes (33%). A history of recent upper limb trauma was present in 8 cases (89%). Patients underwent a median of 3 surgeries (IQR: 2-3), and skin grafting was required in 6 patients (67%). Median LRINEC score was 8 (IQR: 7-10); 4 patients (44%) had intermediate-risk scores and 5 (56%) had high-risk scores. 4 cases (44%) were monomicrobial, 3 (33%) were polymicrobial and in 2 cases (22%) no agent was isolated from blood or pus cultures. 1 patient required upper limb amputation and subsequently died, resulting in a mortality rate of 11%.

Conclusion: Our cohort is consistent with previous literature on the topic, namely in the prevalence of comorbidities and risk factors. Our results show a morbidity and mortality in the lower range of the literature on this topic, suggesting an adequate management of this condition at our centre. Prospective, multicentric studies should be conducted, to provide evidence-based recommendations on the management and approach to upper limb NF.

PO 65

PAPEL DA ARTROSCOPIA NO TRATAMENTO DE FRATURAS DO RÁDIO DISTAL COM LESÃO LIGAMENTAR

João Leite-Moreira; João Carlos Seixas; Alberta Baptista; Rita Cavaca; Vítor Hugo Pinheiro; Alexandre Marques
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Fundo: As fraturas do rádio distal (FRD) são uma das fraturas mais comuns do adulto. Com o advento da artroscopia, e o desenvolvimento da artroscopia seca, teoricamente é

possível o seu uso na abordagem das FRD na redução de fragmentos intra-articulares e identificação e reconstrução de lesões ligamentares e do complexo fibrocartilaginoso triangular.

Objetivos: Demonstrar a experiência do nosso serviço no tratamento de FRD com lesão ligamentar com o apoio de artroscopia.

Métodos: Descrevemos o caso clínico de uma fratura complexa do rádio distal com lesão ligamentar associada submetida a osteossíntese e reconstrução ligamentar com o apoio de artroscopia.

Resultados: Homem, 41 anos, vítima de acidente de mota com queda sobre a mão esquerda em extensão. À admissão o doente apresentava deformidade exuberante do punho esquerdo e escoriações dispersas sobre o resto do corpo sem suspeita de trauma maior noutras áreas do corpo. O Raio-X revelou uma fratura-luxação radiocárpica do grupo 1 de Dumontier que foi submetida a redução incruenta e imobilização com gesso fechado. Ainda no Serviço de Urgência foi realizada Tomografia Computorizada para melhor caracterização da lesão e planeamento cirúrgico. Ao 5º dia de internamento o doente foi submetido a redução aberta e fixação interna com placa anatómica do rádio distal, no mesmo tempo cirúrgico foi ainda realizada redução fechada dos fragmentos intra-articulares com o apoio de artroscopia.

Aos 2 anos pós-operatório o doente apresentava-se sem dores e sem limitação nas suas atividades de vida diária, a mobilidade do punho era completa para os movimentos de prono-supinação, abdução e adução, com ligeira limitação para os últimos graus da flexão e extensão.

Conclusões: O uso de artroscopia como apoio no tratamento das FRD permite a redução anatómica de fragmentos intra-articulares e a reconstrução ligamentar.

PO 66

DE TRÁS PARA A FRENTE – PLACA VOLAR POR UMA ABORDAGEM DORSAL NUMA FRATURA EXPOSTA

Tiago Botelho; João Nóbrega; Nuno Marques; Bruno Morais; João Novais Gamelas; Jorge Saraiva Rebola; Frederico Teixeira

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Fundo: As fraturas expostas são as fraturas que comunicam diretamente com o ambiente externo, comportando um elevado risco infeccioso. As fraturas expostas dos ossos do antebraço são pouco frequentes, representando cerca de 3% de todas as fraturas expostas. As lesões associadas podem chegar aos 30 % dos casos, das quais 16% são lesões tendinosas.

Objetivos: Pretende-se expôr um caso clínico de uma abordagem pouco convencional e original às fraturas expostas dos ossos do antebraço com lesões associadas.

Métodos: Apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino, com 30 anos, que sofreu um acidente pessoal com um machado, resultando numa ferida na face dorsal do punho direito associada a incapacidade de extensão do punho e dos dedos da mão. Radiologicamente, apresentava fratura dos ossos do antebraço (GA IIIA). Por suspeita de lesão tendinosa, foi encaminhada para um hospital terciário para continuação de cuidados e observação por cirurgia plástica.

Resultados: A doente foi observada em conjunto com a equipa de urgência de Ortopedia e Cirurgia Plástica e Reconstructiva, daqui resultando a decisão de intervenção cirúrgica simultânea pelas duas especialidades. A abordagem inicial passou pela lavagem cirúrgica e fixação interna das fraturas. Optou-se pela abordagem para fixação das fraturas utilizando a exposição dorsal provocada pelo trauma. Fixou-se primeiramente o rádio com uma placa anatómica bloqueada volar e pos-

teriormente o cúbito com uma placa de compressão na face lateral. Secundariamente, a Cirurgia Plástica e Reconstructiva procedeu à reparação das múltiplas lesões tendinosas.

Conclusões: Este caso clínico pretende demonstrar a importância da abordagem multidisciplinar ao doente traumático com múltiplas lesões associadas, em contexto de urgência. De realçar também a utilização da própria exposição causada pelo trauma como via de abordagem para fixação interna das fraturas, poupando assim uma nova incisão na pele. Além disto, a decisão de tratamento definitivo de ambas as fraturas, dada a cuidada limpeza cirúrgica e atempado início da antibioterapia, poupou à doente as comorbilidades associadas a uma nova intervenção cirúrgica.

Palavras chave: Fratura exposta; antebraço; volar; dorsal

PO 67

ARTROSCOPIA NA INSTABILIDADE DO CARPO POR LESÃO DO COMPLEXO LUNOPIRAMIDAL: UMA SÉRIE DE CASOS

Diana Bicas Machado

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

A instabilidade do carpo por lesão do complexo lunopiramidal surge como uma das várias causas de dor limitante da região do punho e são, não raras vezes, tardiamente diagnosticadas na prática clínica pela sua complexidade diagnóstica. A sua etiologia pode variar entre causas traumáticas e degenerativas e as opções terapêuticas são várias, desde o tratamento conservador, até ao tratamento cirúrgico, como a artrodese lunopiramidal ou a reconstrução ligamentar artroscópica.

Os autores apresentam uma série de casos de 3 doentes submetidos a artroscopia do punho por instabilidade do carpo por lesão do complexo lunopiramidal, com *follow-up* mínimo de 1 ano.

PO 68

LESÕES NERVOSAS TRAUMÁTICAS DO MEMBRO SUPERIOR: 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE TRAUMA

José Miguel Azevedo; Inês Catalão; Gonçalo Tomé; Dmitry Shelepenko; Miguel Sítima; Rui Almeida; Miguel Vaz; Susana Pinheiro

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Fundo As lesões nervosas traumáticas do membro superior são frequentes em contexto de urgência. Dependendo do nível da lesão e dos nervos atingidos, podem condicionar limitação funcional grave com impacto na qualidade de vida e atividade laboral. Perante uma suspeita de lesão nervosa traumática aguda, a exploração cirúrgica e reparação imediata deve ser realizada para maximizar a regeneração nervosa.

Objetivos: Caracterizar o perfil destas lesões, procurando determinar quais as lesões nervosas mais frequentes e avaliar a sua distribuição epidemiológica por nervo atingido/nível da lesão de forma a otimizar a sua abordagem e orientação num centro de trauma.

Métodos: Análise retrospectiva de todas as lesões nervosas após traumatismo do membro superior com necessidade de reparação cirúrgica em contexto de urgência pela especialidade de Cirurgia Plástica entre Janeiro de 2019 e Maio de 2024.

Resultados: Foram realizadas 226 reparações nervosas primárias num total de 197 doentes (idade média 49, \pm 16,3 anos; mín. 9; máx 86), sendo a maioria homens ($n=171$, 86,8%). A maioria das lesões ocorreu em contexto de acidente de trabalho, com predominância de lesões no membro superior esquerdo (58,3%). As lesões dos nervos digitais colaterais, isoladas ou múltiplas, foram as mais frequentes ($N=98$), correspondendo a 49,7% dos doentes. Destes, identificamos 55 lesões isoladas do nervo digital e 53 casos com atingimento de 2 ou mais nervos digitais,

sendo que a maioria ocorreu no contexto de esfacelos complexos da mão com lesão osteotendinosa associada. Em relação a lesões mais proximais, o nervo mediano foi o mais atingido ($N=58$), seguido do nervo cubital ($N=44$), nervo radial sensitivo ($N=19$), nervo radial/interósseo posterior ($N=5$) e nervo musculocutâneo ($N=2$). Em 24 destes casos houve lesão de 2 ou mais nervos, sendo que a lesão combinada do nervo mediano e cubital foi a mais frequente ($N=16$). Na grande maioria dos casos foi realizada reparação nervosa primária nas primeiras 48h com epineurorrafia direta, em 5 casos foi necessária a reconstrução primária com enxerto nervoso. Em relação ao nível da lesão (exceto nervos digitais), as lesões ocorreram principalmente ao nível do punho ($N=91$), seguido do antebraço ($N=30$) e braço ($N=7$).

Conclusão: A abordagem das lesões nervosas traumáticas em contexto de urgência deve ser realizada idealmente nas primeiras 48 horas com vista a potenciar recuperação sensitivo-motora da mão e minimizar a morbilidade associada a estas lesões.

PO 69

ABORDAGEM COMBINADA: RETALHO LIVRE E ALOENXERTO NO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA DO ÚMERO

Odete Martinho

Hospital de Santa Maria

Fundo: O osteossarcoma é o tumor ósseo maligno primário mais comum atingindo frequentemente doente jovens em particular crianças e adolescentes. A possibilidade de cirurgia de salvação de membro deve-se não só à evolução das técnicas cirúrgicas como à existência de esquemas de quimioterapia eficazes e avanços imagiológicos. O objectivo desta cirurgia é potenciar a qualidade de vida sem compromisso da sobrevivência e recorrência de malignidade.

Objetivos: Este trabalho apresenta uma técnica inovadora combinada de reconstrução óssea com aloenxerto osteocartilagíneo do úmero, com reinserção de tendões da coifa dos rotadores e encavilhamento de retalho osteoseptocutâneo de perónio livre no aloenxerto.

Métodos: Realizada uma revisão da literatura sobre opções reconstrutivas em osteossarcoma do membro superior e apresentado um caso clínico de osteossarcoma do braço esquerdo com envolvimento dos dois terços proximais do úmero (incluindo a articulação gleno-umeral) e do nervo axilar e radial, numa jovem de 25 anos.

Resultados: Técnica com bom resultado funcional aliada a reconstrução nervosa e tendinosa secundárias e reabilitação motora do membro superior

Conclusão: A reconstrução óssea combinada permite um bom resultado funcional em doentes submetidos a ressecção oncológica por osteossarcoma da extremidade superior.

PO 70

DESCOMPRESSÃO ARTROSCÓPICA DE QUISTO ÓSSEO SEMILUNAR

Daniel Vilaverde¹; Mafalda Reis¹; Vera Resende²; Artur Neto²; Marta Santos Silva²

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho;

²Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Quistos intraósseos do semilunar são uma causa rara de dor crónica e limitação funcional do punho. O tratamento standard implica drenagem e curetagem do quisto ósseo e preenchimento do defeito com enxerto autólogo.

Neste trabalho, apresentamos o caso de um homem, de 35 anos, com queixas álgicas no punho direito e limitação nas actividades laborais com cerca de 2 anos de evolução. Ao exame físico, apresenta amplitude articular completa, sem edema ou outros sinais inflamatórios, com massa mole palpável, com cerca de 2 cm de maior eixo, localizado na re-

gião dorsal da articulação radiocárpica. O estudo com ressonância magnética demonstrou a presença de um quisto intraósseo na região dorsoradial proximal do semilunar (hipersinal em T2) com cerca de 1 cm de diâmetro.

Foi submetido a descompressão artroscópica do quisto ósseo do semilunar e preenchimento do defeito com enxerto autólogo colhido da porção distal metafisária do rádio. Foram utilizados os portais artroscópicos 3-4 e 6R que permitiram visualização e acesso directo a articulação radiocárpica. Foi realizado desbridamento abrasivo da porção intra-articular do quisto, identificando-se o limite radial do semilunar e relação com o escafoíde cárpico. Não se identificou instabilidade escafolunar, não sendo visível aumento do espaço escafolunar nem possível a introdução da sonda artroscópica (Geissler I). Foi realizada colheita de enxerto de osso esponjoso metafisário do rádio distal com agulha de biópsia através de uma pequena incisão entre o 1º e 2º compartimento extensor, tendo sido feita a colocação do enxerto após drenagem da articulação (artroscopia seca). O membro operado foi imobilizado com tala gessada antebraquial. Actualmente, com cerca de 4 meses de evolução, o doente apresenta-se com resolução das queixas álgicas, capaz de realização de esforços e carga, sem limitação da mobilidade.

PO 71

UM CASO CLÍNICO DE SINDACTILIA SIMPLES E SINOSTOSE

Carolina Gonçalves Machado; Odete Martinho; Afonso Antunes de Almeida; Diogo Conduto; André Pinto; André Lacerda
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Fundo: A Sindactilia é uma das anomalias congénitas da mão com as quais um cirurgião da mão mais contacta, com uma incidência cerca de 1 em cada 2000-3000 nados vivos. Pode surgir de forma isolada ou com outras

malformações associadas, como no síndrome de Apert. Nesse sentido, é importante conhecer como deve ser feita a gestão destas crianças, desde o diagnóstico até à sua recuperação no período pós-operatório. Há várias técnicas e princípios descritos para a correção cirúrgica desta fusão dos dedos, devendo ser feito um plano de tratamento ajustado a cada caso.

Declaro que não existe conflito de interesses.

Objetivos: Será apresentado um caso clínico de uma sindactilia simples (fusão dos tecidos moles) completa do 3º e 4º raios e sinostose do 4º e 5º metacarpos isoladas, referenciado à ULS-SM aos 18 meses de idade.

Métodos: O tratamento cirúrgico foi realizado aos 2 anos, assegurando um crescimento adequado das estruturas anatómicas. Foram realizados sob anestesia geral, em decúbito dorsal, com o membro superior em abdução a 90º, a reconstrução da 3ª prega interdigital com um retalho retangular dorsal e retalhos triangulares após incisão dorsal em ziguezague, bem como osteotomia dos metacarpos fundidos e interposição de enxerto de osso corticoesponjoso colhido da crista ilíaca, com fixação com 2 fios de Kirschner. A criança foi ainda acompanhada em consulta de Medicina Física e de Reabilitação e de Genética.

Resultados: Verificou-se uma boa evolução cicatricial no pós-operatório, com uma prega interdigital normal e com tecidos adjacentes livres de tensão. Na reavaliação ao fim de 6 meses, apresentava mobilidade dos dedos sem restrições e com crescimento mantido embora diminuído dos raios afetados.

Conclusões: A sindactilia é uma patologia frequente, com várias apresentações possíveis e muitas vezes com outras anomalias associadas, requerendo um plano individualizado e um acompanhamento multidisciplinar. Os familiares devem ser cuidadosamente esclarecidos pelo cirurgião relativamente ao significado do diagnóstico, opções de tratamento

disponíveis, prognóstico e perspectivas futuras de integração da criança na sociedade.

Referências: C. NELIGAN, Peter; C. GURTNER, Geoffrey; D. RODRIGUES, Eduardo; H. SONG, David; C. GROTTING, James; CHANG, James. Plastic Surgery – 6 volume Set, 5th Edition. Elsevier Saunders, 2012.

JEFFREY E., Janis. Essentials of Plastic Surgery, 3rd Edition. Thieme, 2023

L. Braun, T.; G. Trost, J.; C. Pederson, W. Syndactyly Release. Seminars in Plastic Surgery, 2016 Nov; 30(4): 162–170.

Palavras-chave: Sindactilia; Sinostose; Malformação congênita; Técnica cirúrgica.