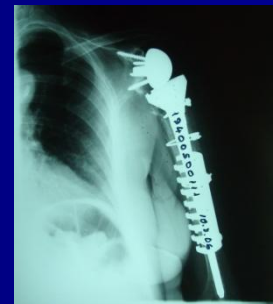
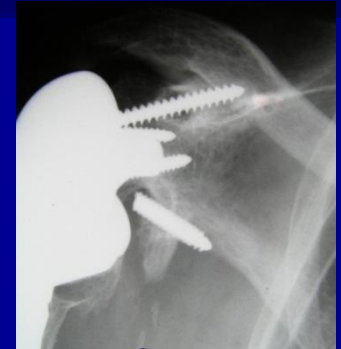


PROTESES INVERTIDAS

DO OMBRO

Complicações – Caso Clínico Exemplo

João Ferreira, Manuel Capelão, Diogo Moura, Augusto Reis e Reis



M.G.M., F ,

F, 62 anos

Lado: DTO (dominante)

27-11-2002, DELTA 3, por artropatia por rotura maciça da coifa dos rotadores

Pos OP. Sem incidentes

ALTA: 02-12-2002, SEM problemas

NOVO INTERNAMENTO ENTRE

02-01-2003 e 09-01-2003

Sinais inflamatórios superficiais

Dores à mobilização

Sem temperatura elevada

VS 85 , PCR 18

Fez trat. Médico, regressão dos sinais
inflamat. -ALTA

CONSULTAS

04-02-2003 – Sem alterações locais nem queixas dolorosas

13-03-2003- (4m)- Discretos sinais inflamatórios superficiais

- VS 60 , PCR 15

- Mantém algumas dores

Faz “diprofos” IM

06-05-2003 - Sem alterações locais

- Sem dores

INTERNAMENTO

16-06-2003 a 26-06-2003

Após melhora temporária nova agudização dos Sinais Inflamatórios
VS 90 , PCR 5,7
Aumento de dores.

REVISÃO CIRURGICA em 20-06-2003

Limpeza: sem tecidos suspeitos de infecção, componentes fixos

SUBSTITUIÇÃO DE POLIETILENO

CONSULTA

04-11-2003- (5m após limpeza)

Sinais inflamatórios superficiais

VS 50 , PCR 13

Sem dores

AB e ANT 100º ,

AVD só não consegue soutien

Inicia deflazacort em SOS

AUTO RECUPERAÇÃO

70 pontos

CONSULTA

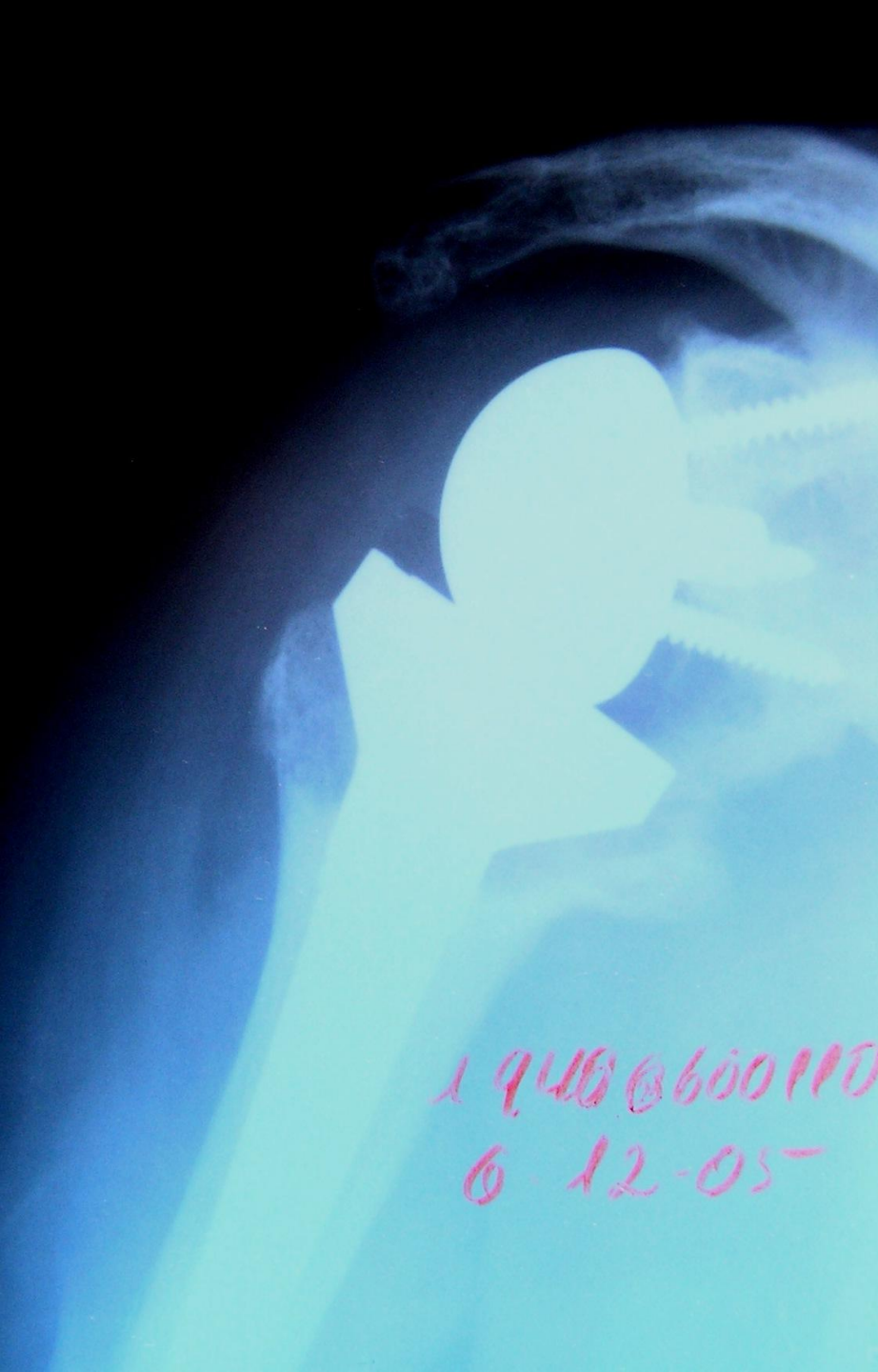
06-12-2005 (3 anos pós PTO) Deu uma queda.

Aumento de dores

RX sem imagens de fracturas, início de NOTCH

Sinais inflamatórios ocasionais que controla com o corticóide em SOS

65 pontos



CONSULTAS

Sem queixas durante 2006 e 2007

20-05-2008 (6 anos após PTO)

- Aumento de dores
- RX boa implantação de prótese , notch e lise discreta sob a epífise

AB e ANT 100 , RI mão nádega

AVD Não consegue soutien, difícil pentear e fralda.

60 pontos





URGÊNCIA

28-08-2008, recorreu ao S. Urgência por abcesso na face posterior do braço dto com evolução de cerca de um mês.

Fez ecografia que confirma a presença de abcesso, foi feita punção Saída de pequeno conteúdo de liquido de aspecto piogénico: pedido antibiograma e teste de sensibilidade aos antibiótico
Antibiograma negativo.

Código Exame	Nome Exame	Data Exame	
40200	ECOGRAFIA CUTANEA E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	2008-08-28	12:36

ID: 276134

Relatório:

Observa-se na região postero-interna superior do braço direito uma colecção líquida com aproximadamente 6 cm de maior eixo.
Há também edema dos tecidos moles da região.

Relatado por:	-Pedro Marques -Miguel Seco	Data de Relatório:	2008-8-28
---------------	--------------------------------	--------------------	-----------

Em 09-01-2009 Fez punção dirigida por ECOgrafia de cujo produto foi feito estudo citológico e antibiograma

C09-00249

CB-Punção Aspirativa-Exterior

Dados Internos~

Data de Entrada:2009/01/09

Relatório Citológico

Esfregaço com fundo inflamatório exuberante predominantemente P.M.N., algumas células histiocitárias e necrose.

Aspectos citomorfológicos compatíveis com processo inflamatório agudo. Não encontramos células com características neoplásicas.

Cons. Ortopedia B e C
Hospitais da Universidade de Coimbra
3000 COIMBRA

BACTERIOLOGIA

Validado Por: Catarina Maria A.
(Médica)

Exsudado Ferida Cirurgica

Exame Directo Gram :

Células :	Observaram-se alguns leucócitos
Flora :	Não se observaram bactérias nem fungos leveduriformes.

Exame Cultural :

Bactérias Aerobias:	Negativo
Fungos Leveduriformes :	Negativo

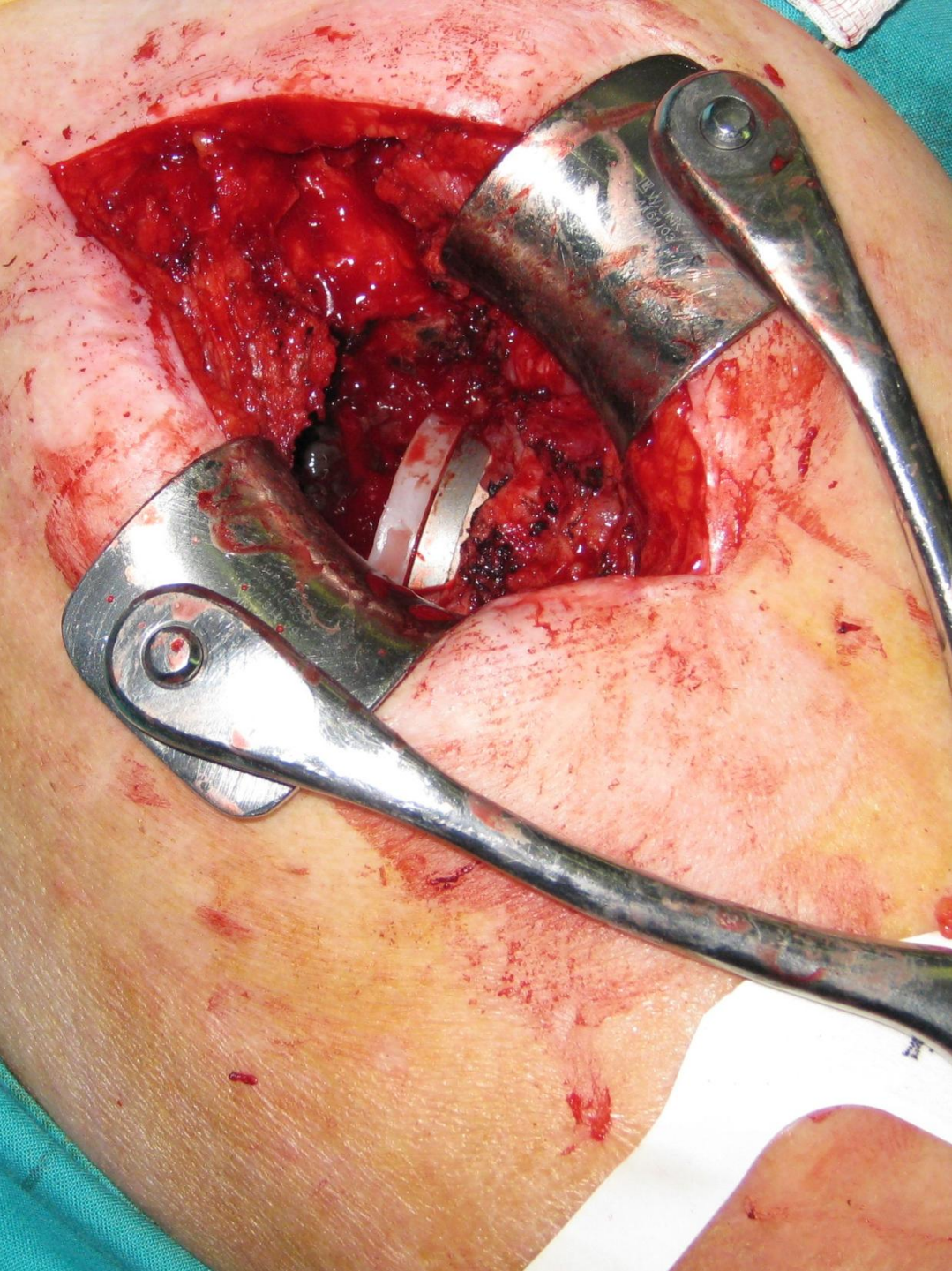
Mantinha empastamento em praticamente toda a face posterior do braço
Com dores e sinais inflamatórios.

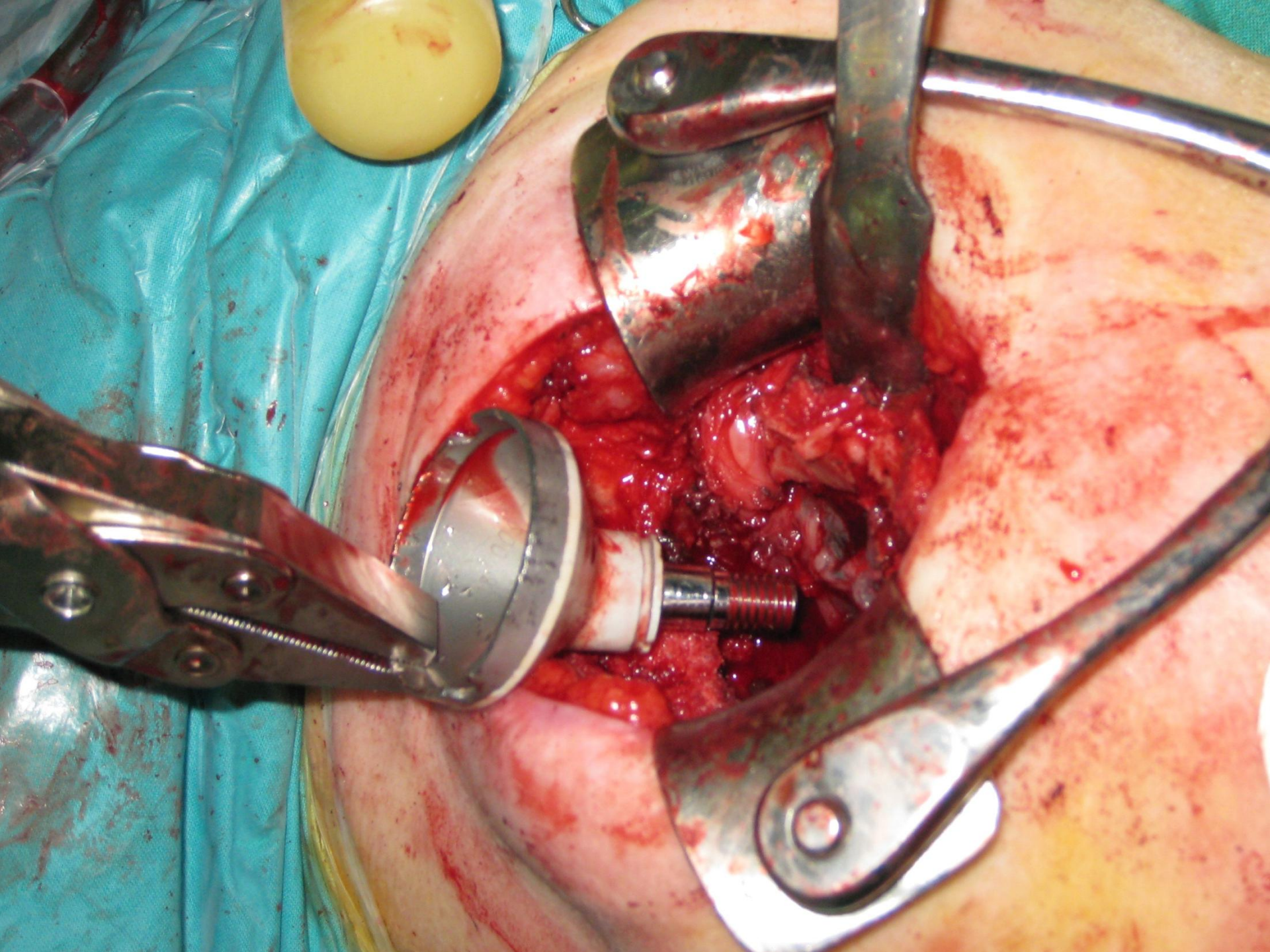
No início de Janeiro 2010 surgiu fistula na face posterior , 1/3 distal do braço.
Drenagem abundante de liquido acinzentado ora mais claro ora mais escuro
Com diminuição das dores

Feita zaragatoa com resultados mais uma vez negativo

Proposta revisão cirurgica para extracção de prótese que recusou inicialmente

Internada em 25-03-2009, feita extracção de prótese por evidentes
sinais de metalose





H09-04262

HP-Histologia/Peça Operatória

**Dr. Manuel Capelão - Ortopedia A - R/Chão
Hospitais da Universidade de Coimbra
3000 COIMBRA**

Relatório Macroscópico

OMBRO DIREITO:

1. Cápsula gleno-umeral - Três fragmentos, o maior com 4x2,5cm, constituídos por um tecido rosado, brilhante, de consistência elástica.
2. Membrana periprotésica glenóide - Fragmento irregular com 3,5x2,8cm, de superfície igualmente lisa e brilhante, com múltiplos focos hemorrágicos.
3. Membrana periprotésica umeral - Múltiplos fragmentos, no conjunto, com cerca de 6cm de comprimento, constituídos por um tecido branco-rosado, com áreas acastanhadas, de consistência duro-elástica.

Relatório Microscópico

1. Cápsula gleno-umeral - Fragmentos constituídos essencialmente por um tecido conjuntivo denso, ricamente vascularizado, envolvido num processo inflamatório crónico, de predomínio histiocitário. Refira-se a presença de abundantes depósitos de material pigmentado de cor negra - partículas metálicas.
Nalguns segmentos é evidente uma reacção inflamatória sub-aguda, aparentemente correspondendo à vertente articular com proliferação neocapilar e exsudação de material fibrinóide.
2. Membrana periprotésica glenóide - Fragmentos compreendendo áreas de um tecido inflamatório crónico com fibrose e depósitos de partículas metálicas, havendo numa das vertentes componente inflamatório sub-agudo com proliferação neocapilar e exsudação fibrinóide.
3. Membrana periprotésica umeral - Fragmentos constituídos por um tecido conjuntivo denso, com abundantes depósitos de partículas metálicas e reacção histiocitária associada. Ocasionalmente, aparentemente correspondendo à vertente articular, há um tecido de granulação / inflamatório sub-agudo.



CONSULTA

- 21-07-2009 Sem sinais inflamatórios,
Sem empastamento do sub cutâneos
Sem dores
Ainda preocupada com as crepitações que sente
- 9-01-2010 Sem alterações cutâneas visíveis ou palpáveis
Sem dores
VS - 10, PCR - 1,2
Já consegue pentear, sem crepitações
Nova prótese? "Para já nem pensar"

19/01/10

(R)

(R)

