

Hospitais da Universidade de Coimbra  
Reunião do Serviço de Ortopedia  
Março de 2011

*Anquilose da Anca*  
*Tratamento Cirúrgico*

***Dr. J. Alexandre Marques***

***Prof. Fernando Judas***

# Caso Clínico

---

## IDENTIFICAÇÃO

- R.M.R.S.
- Sexo : F
- Idade : 56
- Residencia: Satão

## MOTIVO DE INTERNAMENTO

Dor e impotência funcional na anca esquerda, de longa duração.

Referenciado pela consulta da anca dos HUC

# Caso Clínico

---

## H.D.A

Anquilose da anca esquerda de longa evolução (infância), seqüela de patologia articular de etiologia desconhecida

Dor lombar crônica e gonalgia esquerda, de natureza degenerativa

Limitação da marcha e AVD's de grau moderado, motivados pelo quadro algico degenerativo da coluna e joelho esquerdo

## E. O.

Escoliose sequelar ao encurtamento do MI esq. (aprox. 3 cm)

Flexo da anca esq de aprox. 10°

# Caso Clínico exame radiográfico

---



# Caso Clínico exame radiográfico

---



# Caso Clínico exame radiográfico

---



# Total Hip Arthroplasty for Fused Hips; Planning and Techniques

The Journal of Arthroplasty Vol. 22 No. 6 2007

Elsayed Morsi, MD

*From the Division of Orthopaedic Surgery, Shibin el Kom University  
Hospitals, Menoufiya University, Menoufiya, Egypt.*

A anquilose da anca pode cursar com um resultado funcional aceitável em jovens ativos

Evolução :

degeneração articular anexa - coluna, anca contra-lateral e joelho

Conversão da fusão em artroplastia:

- melhoria da qualidade de vida - dor
- cirurgia complexa

# Total Hip Arthroplasty for Fused Hips; Planning and Techniques

## PRÉ-OP

Avaliação muito rigorosa

Maior dificuldade nas anquiloses infantis

- anatomia alterada
- encurtamento do membro
- encurtamento e tensão do N. ciático

Teste ideal para correcção de encurtamento:

- marcha 1 semana com calço de correção , que melhore dor lombar/joelho

Fortalecimento muscular pré-operatório



# Total Hip Arthroplasty for Fused Hips; Planning and Techniques

Via posterior, trans-trocantérica (Ganz)

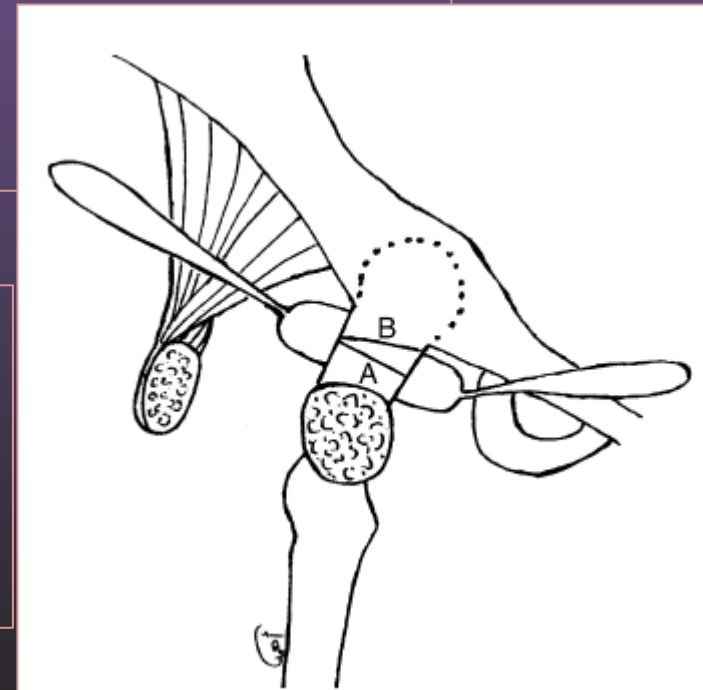
- visão
- evita lesão abdutores
- correção da tensão dos abdutores

Osteotomia do colo em 2 “cunhas”, permitindo preservar suporte ósseo postero-superior

- 1 cm do rebordo acetabular
- 0,5 cm do anterior

Tenotomias

- iliopsoas (pré-osteotomia)
- adutores (percutânea)
  - fácil visualização dos limites acetabulares
  - melhor mobilização articular



# Total Hip Arthroplasty for Fused Hips; Planning and Techniques

Acetábulo: tradagem central de acordo com

- centro da cabeça
- bordos acetabulares
- profundidade (5 mm fundo)

(controlada com radioscopia)

Tentar obter o máximo de comprimento do colo e off-set:

- 1- máxima de correção de dismetria
- 2- máxima tensão dos abdutores (atrofiados)
- 3- tensão de redução, para evitar luxação no pós-op. imediato

Aplicação do componente acetabular após o femoral

# Total Hip Arthroplasty for Fused Hips; Planning and Techniques

## Discussão

- **A conversão da artrodese em artroplastia** é tecnicamente difícil e com taxas de complicações que variam entre 9% e 48%
- Maior falência em jovens e com antecedentes cirúrgicos da anca
- A osteotomia trocantérica
  - preserva a vascularização dos abdutores
  - correcção da tensão dos abdutores
- Acetábulo não cimentado permite correcção da orientação

Os resultados após artrodese da anca em jovens com patologia unilateral da anca com 20-30 anos são muito superiores, em relação à opção de artroplastia *ab inicio*.

# **TERAPÊUTICA CIRÚRGICA aplicada neste caso clínico**

---

**Via de abordagem cirúrgica posterior**

**Implantação de PTA não cimentada, metal-polietileno**

**Cúpula revestida com metal trabecular**

**Haste em liga metálica de titânio com superfície rugosa**

# RESULTADO

---



# DISCUSSÃO

---

CIMENTAÇÃO

*versus*

NÃO CIMENTAÇÃO

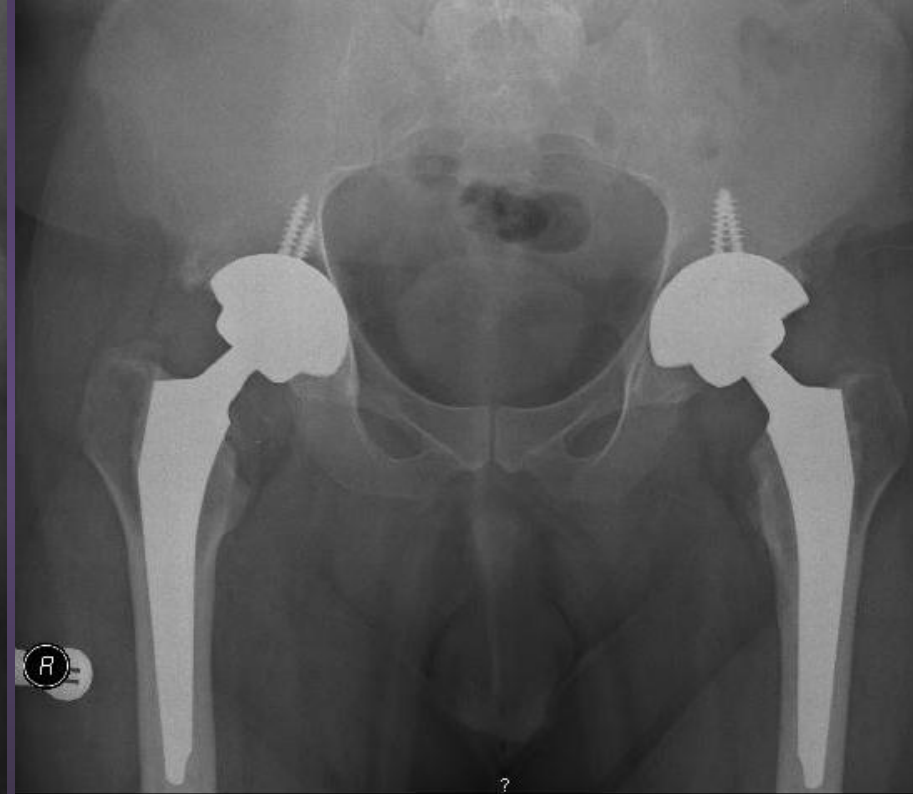
## PTA cimentada em anquilose por espondilite anquilosante – PTA cimentada...uma opção

---



# Prótese Total da Anca Híbrida ...canal femoral cilíndrico

---





## What is wrong with the cemented total hip ?

Anderson, MD – Chief Medical Editor – Orthopaedics today Europe **February 2011**

Why is the use of cementless THR still **increasing** despite evidence of better results with the cement?...a paradox!!

Many speculations have been made:

*Perhaps it is more demanding to perform a perfect cemented THR than a cementless THR...*

*Or maybe it is because of the extra time needed to mix and implant the cement...*

*There is also the possibility that the industry plays some role in the trend by mainly focusing on newer cementless implants...*

**The cemented THR – the best proven and significantly less revised implant –**

*National Joint Registry for England and Wales, Scandinavian registers...*

# MENSAGEM

---

**A conversão de uma anquilose da anca numa artroplastia total da anca, é uma cirurgia complexa, exigente e com uma alta taxa de complicações.**

**Uma rigorosa planificação e uma técnica cirúrgica correta permitem restabelecer a função articular, melhorando significativamente a qualidade de vida**