

ANAIS

XXVII COTECE 2026

Anais dos Temas Livres - Apresentação Oral e E-pôster

24 a 26 de setembro de 2026 | Gran Mareiro Eventos - Fortaleza/CE

Realização: SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional Ceará



APRESENTAÇÃO

De 24 a 26 de setembro de 2026, Fortaleza recebe o XXVII COTECE - o grande encontro anual da ortopedia cearense. Realizado desde 1965, o Congresso de Ortopedia e Traumatologia do Estado do Ceará segue inspirando gerações e fortalecendo os laços da nossa especialidade.

Nesta edição, o XXVII COTECE reúne-se ao VII Congresso das Ligas Acadêmicas de Ortopedia e Traumatologia do Estado do Ceará (VII COLIG-CE) e ao inédito I Simpósio Interdisciplinar de Lesões Esportivas, ampliando o diálogo entre médicos, residentes, acadêmicos e demais profissionais do cuidado ao atleta.

Mais do que um evento científico, o COTECE é o momento anual de reencontro da nossa comunidade ortopédica - um espaço para rever colegas, acolher novas gerações e fortalecer os vínculos que fazem a especialidade crescer no Ceará. Com foco na traumatologia do esporte, a programação foi pensada para ser prática, atual e conectada com a rotina médica.

Os encontros científicos acontecerão no Gran Mareiro Eventos, na Praia do Futuro, em Fortaleza - uma estrutura moderna e integrada, que favorece o aprendizado, o networking e a troca de experiências. Especialistas de todo o país abordarão temas relevantes da especialidade, com ênfase na medicina esportiva e na traumatologia.

Serão três dias de atualização, convivência e construção conjunta da ortopedia cearense. Seu lugar está reservado nessa história - esperamos você de braços abertos!

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dr. Rafael Leitão

Presidente da SBOT-CE

Dr. Pedro Coutinho

Vice-Presidente da SBOT-CE

Dr. Gustavo Pires

Presidente do XXVII COTECE

Dr. Pedro Guilme

Presidente do VII COLIG-CE

Dr. Igor de Lucena

Presidente do I Simpósio Interdisciplinar de Lesões Esportivas

Dr. Eduardo Vasconcelos

1º Secretário da SBOT-CE

Dr. Tiago Lima Sousa

1º Tesoureiro da SBOT-CE

COMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Dra. Maria Luzete Costa Cavalcante

Dr. Marcelo Affonso dos Santos

Dr. Marcos Rainier de Brito Felipe

Dr. Sangelo André Ribeiro Abreu

Dr. Leonardo Heráclio do Carmo Araújo

Dr. Miguel Ricardo Barbosa Moraes

Dr. Antônio Carlos Delgado Sampaio

PATROCINADORES

Empresas e instituições que fortalecem a realização do congresso

PLATINUM

ELLIO · IDEAL · COOMTOCE · Nordeste Implantes · FORTMED Materiais Cirúrgicos · DMC

DIAMANTE

MedTrauma

OURO

PRECISA Materiais Médicos · Ortogênese · AGF Medical · Ortocardio

PRATA

Orthovie · TecVitta Richard's Medical · Real Bone · BhioServ

COBRE

Vertis Materiais Cirúrgicos · Ortoplan · Orthovita

BRONZE

Centro Ortopédico · Biônica

SAFIRA

Quebec

ESMERALDA

Omnimagem · EMS · Hexagon · OrthoServ · Grupo Matmed Hospitalar

TITÂNIO

Ativos Reabilitação

RUBI

Clínica Trajano Almeida · Laboratório Bracepharma · Unimed Fortaleza · Apsen · P&G Health · SCI São Carlos
Imagem · Ortofor · Salvape

APOIO

Sicredi · MedGuia · Cirurgia Integrada

TEMAS LIVRES

APRESENTAÇÃO ORAL

40 trabalhos selecionados - ordem oficial de apresentação



Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h00-08h06.

HISTOMORFOMETRIA DOS COLÁGENOS TIPO I E TIPO III EM MENISCOS HUMANOS DE FETOS, ADULTOS E IDOSOS COM OSTEOARTRITE PRIMÁRIA: ESTUDO COMPARATIVO

Autores: PEDRO GUILME TEIXEIRA DE SOUSA FILHO; Ana Paula Negreiros Nunes Alves; Jose Alberto Dias Leite

Apresentador: PEDRO GUILME TEIXEIRA DE SOUSA FILHO

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: Os meniscos são estruturas fibrocartilaginosas essenciais à biomecânica articular, cuja integridade funcional depende da composição e da organização da matriz colagênica. Embora as propriedades estruturais dos colágenos tipo I e tipo III sejam reconhecidas como determinantes do desempenho mecânico meniscal, estudos comparativos sistemáticos em tecido humano ao longo das diferentes fases da vida permanecem escassos. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi caracterizar, por meio de histomorfometria quantitativa, a quantificação relativa dos colágenos tipo I e tipo III em meniscos humanos de fetos, adultos e idosos com osteoartrite (OA) primária do joelho. **Métodos:** Foram analisadas 180 amostras histomorfométricas de meniscos medial e lateral em três grupos: fetos (6 indivíduos, 10 joelhos, 60 amostras), adultos (5 indivíduos, 10 joelhos, 60 amostras) e idosos com OA primária submetidos a artroplastia total do joelho (10 indivíduos, 10 joelhos, 60 amostras). Os segmentos anatômicos (corno anterior, corpo e corno posterior) de cada menisco foram fixados em Formol 10% tamponado e submetidos ao processamento histológico. Os espécimes foram corados pelos métodos de Hematoxilina-Eosina e Picrosirius Red, e analisados sob microscopia ótica e luz polarizada. Os dados foram quantificados por análise de imagem digital com ImageJ. As variáveis principais foram o percentual de colágeno tipo I, o percentual de colágeno tipo III, a razão I/III e o colágeno total. **Resultados:** O colágeno tipo I apresentou padrão de distribuição em U-invertido, com valores médios de $29,56\% \pm 14,67\%$ no grupo fetal, $47,88\% \pm 11,23\%$ no grupo adulto e $23,31\% \pm 13,09\%$ no grupo de idosos ($p = 0,001$). A razão I/III foi superior a 1,0 apenas no grupo adulto ($1,08 \pm 0,48$), enquanto os grupos de fetos ($0,51 \pm 0,33$) e de idosos ($0,40 \pm 0,39$) apresentaram valores inferiores a 1,0. Esse padrão foi consistente nos três segmentos anatômicos. A análise pareada entre menisco medial e lateral não demonstrou diferença significativa em nenhum dos grupos. Porém, somente no grupo dos idosos, quando feita a estratificação entre os alinhamentos alterados, revelou que o compartimento sobrecarregado pelo desvio do eixo mecânico apresentou menor percentual de colágeno tipo I ($p < 0,05$). **Conclusão:** Conclui-se que a composição colagênica dos meniscos humanos varia significativamente ao longo da vida, com maior proporção de colágeno tipo I na fase adulta e predomínio relativo de colágeno tipo III nos grupos fetal e de idosos com OA primária. O alinhamento do membro inferior associa-se a diferenças na composição colagênica do compartimento submetido a maior sobrecarga mecânica. Esses achados contribuem para a compreensão da biologia meniscal e podem subsidiar estratégias de preservação e reparo meniscal e o desenvolvimento de terapias ortobiológicas.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h08-08h14.

HETEROPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autores: FRANCISCO ANDRADE NETO; DÉBORA BEZERRA DE BRITO; LUIZ GERSON GONÇALVES NETO; LEONARDO MIRANDA LUSTOSA

Apresentadores: FRANCISCO ANDRADE NETO; LEONARDO MIRANDA LUSTOSA

Instituição: Hospital Infantil Albert Sabin

INTRODUÇÃO: A heteroplasia ossificante progressiva (HOP) é uma doença genética ultrarrara caracterizada por formação de osso heterotópico que geralmente se inicia na derme e no tecido subcutâneo na infância e progride para fâscias, tendões e músculos. **OBJETIVO:** relatar um caso de criança diagnosticada com HOP e assistida em unidade de atenção pediátrica terciária de saúde, além de apresentar revisão da literatura atual de uma doença ultrarrara. **MÉTODOS/RELATO DE CASO:** trata-se de uma criança do sexo masculino de 3 anos de idade, que apresentou nodulação endurecida superficial da perna direita com 2 anos de idade. À época foi submetida a biópsia da lesão sendo sugestiva de osteoma, com matriz óssea bem formada. Realizou Exoma sendo identificada mutação do gene GNAS, com heterozigose 40%; ch20 57.485:410, diagnóstica de HOP. Desde então apresenta formação óssea extra-esquelética progressiva do membro inferior direito, com rigidez articular secundária do tornozelo, joelho e quadril, e encurtamento do membro inferior afetado. Encontra-se em acompanhamento multidisciplinar. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A heteroplasia ossificante progressiva pode causar nódulos dolorosos, ulceração, deformidades, limitação articular e perda funcional, sem as malformações congênitas dos hálux típicas da fibrodysplasia ossificante progressiva. O diagnóstico baseia-se na evolução clínica, exame físico e documentação por radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética, com exclusão de outras causas de calcificação e ossificação. A confirmação molecular é feita pela identificação de variante patogênica heterozigótica com perda de função no gene GNAS, preferencialmente com estudo parental para definir a origem do alelo; o aconselhamento genético é essencial, pois a transmissão é autossômica dominante e o fenótipo depende da origem parental. Não existe tratamento curativo ou farmacológico comprovadamente modificador da doença. Recomenda-se evitar traumas, injeções e procedimentos invasivos desnecessários; tratar dor e inflamação de forma sintomática; manter fisioterapia suave, terapia ocupacional, cuidados cutâneos e adaptações funcionais. A cirurgia deve ser reservada a lesões bem delimitadas com dor, ulceração ou comprometimento funcional importante, devido ao risco de piora ou aceleração do quadro de ossificação. Propõe-se acompanhamento semestral por equipe multidisciplinar, com avaliação de novas lesões, dor, pele, amplitude articular, marcha, crescimento e função. **CONCLUSÃO:** O estudo de uma doença ultrarrara ajuda a entender o diagnóstico e desfecho clínico previsível, oferecendo conforto ao paciente e à família no contexto de cuidados paliativos inerentes à condição, e favorece a divulgação do conhecimento à comunidade científica.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h16-08h22.

ALINHAMENTO CINEMÁTICO RESTRITO VERSUS ALINHAMENTO MECÂNICO NA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: ANÁLISE PROSPECTIVA DE RESULTADOS FUNCIONAIS, DOR RESIDUAL E SATISFAÇÃO DO PACIENTE

Autores: Vinicius Brito Paro; Samuel Sobreira Cavalcante; Rômulo Pedroza Pinheiro; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; João Victor Vieira Sales; João Batista de Lima Neto

Apresentador: Vinicius Brito Paro

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

INTRODUÇÃO: A Artroplastia Total de Joelho (ATJ) é eficaz no tratamento da osteoartrite avançada, contudo 15% a 20% dos pacientes relatam insatisfação ou dor residual pós-cirúrgica. O Alinhamento Mecânico (AM) busca um eixo neutro de 0°, o que pode alterar a anatomia e o envelope ligamentares nativos. O Alinhamento Cinemático Restrito (rKA) surge como alternativa personalizada para restaurar a anatomia articular dentro de limites seguros de envelope ($\pm 3^\circ$), visando otimizar a funcionalidade sem comprometer a sobrevida do implante no longo prazo. **OBJETIVO:** Comparar os resultados funcionais, a dor residual e a taxa de satisfação entre o Alinhamento Cinemático Restrito (rKA) e o Alinhamento Mecânico (AM) tradicional em ATJ primária em 24 meses de acompanhamento. **MÉTODOS:** Ensaio clínico prospectivo, randomizado e duplo-cego com 120 pacientes (60 no Grupo rKA e 60 no Grupo AM) apresentando osteoartrite primária avançada (classificação de Kellgren-Lawrence III-IV). O acompanhamento pós-operatório foi realizado aos 3, 6, 12 e 24 meses. Avaliaram-se o Forgotten Joint Score-12 (FJS-12), o Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), a intensidade da dor pela Escala Visual Analógica (EVA), a amplitude de movimento (ADM) ativa por goniometria e o alinhamento radiográfico sob carga. As comparações estatísticas foram conduzidas pelos testes t de Student e Mann-Whitney ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Aos 12 e 24 meses, o grupo rKA apresentou pontuação FJS-12 superior à do grupo AM ($78,4 \pm 12,1$ vs. $68,2 \pm 14,5$; $p=0,012$), refletindo maior taxa de "joelho esquecido". Os subescores KOOS de dor e funcionalidade evidenciaram recuperação mais precoce no grupo rKA aos 3 e 6 meses ($p < 0,05$). A flexão ativa aos 12 meses foi significativamente maior no rKA ($124,5^\circ \pm 5,8$ vs. $118,2^\circ \pm 7,4$; $p=0,028$). A prevalência de dor residual (EVA ≥ 3) aos 24 meses foi inferior no grupo rKA (8,3% vs. 21,6%; $p=0,041$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as técnicas quanto às taxas de complicações globais ou revisões assépticas ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** O rKA proporcionou recuperação funcional precoce, maior amplitude de movimento, menor dor residual e superior satisfação do paciente em relação ao AM tradicional, mantendo perfil de segurança equivalente. O rKA oferece ao cirurgião ortopédico uma estratégia segura e reprodutível para individualizar cortes ósseos, alinhando satisfação funcional e estabilidade do implante.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h24-08h30.

BLOQUEIO DO NERVO GENICULAR GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA PARA DOR CRÔNICA DE JOELHO

Autores: João Paulo Pinheiro Martins; JECSON SIDNEY DE CARVALHO SANCHES; Guilherme Bruno Araújo; Maria Luzete Costa Cavalcante

Apresentador: João Paulo Pinheiro Martins

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A dor crônica do joelho é uma importante causa de incapacidade funcional. O bloqueio do nervo genicular guiado por ultrassonografia constitui uma alternativa minimamente invasiva para o controle da dor em pacientes com resposta insatisfatória ao tratamento conservador. **Objetivo:** Avaliar o efeito do bloqueio do nervo genicular guiado por ultrassonografia sobre a dor e a função do joelho em pacientes com dor crônica. **Métodos:** Estudo de intervenção prospectivo, do tipo antes-e-depois, com medidas repetidas intrassujeito, envolvendo 44 pacientes atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio. Os participantes foram avaliados antes do procedimento e nas semanas 1, 2, 4 e 8 após a intervenção por meio da Escala Visual Analógica (EVA), do Oxford Knee Score (OKS) e do Inventário Breve de Dor (BPI). Os dados foram analisados por ANOVA para medidas repetidas ou teste de Friedman, conforme a distribuição dos dados, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se redução significativa da intensidade da dor nas primeiras semanas após o procedimento, evidenciada pela EVA e pelos domínios de intensidade e interferência do BPI ($p < 0,001$). O OKS também apresentou melhora significativa ao longo do seguimento ($F = 93,60$; $p < 0,001$). Na oitava semana, os escores aproximaram-se dos valores observados antes do procedimento, indicando redução progressiva do efeito terapêutico. **Conclusão:** O bloqueio do nervo genicular guiado por ultrassonografia promoveu redução significativa da dor e melhora funcional em curto prazo em pacientes com dor crônica do joelho. Entretanto, o efeito diminuiu progressivamente ao longo do seguimento, sugerindo benefício predominantemente temporário.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h32-08h38.

EFETIVIDADE DE MODELOS ANATÔMICOS ORTOPÉDICOS FABRICADOS POR IMPRESSÃO 3D NO PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Paulo Gondim Gonçalves; Vitor Ávila Gomes; Gabriel de Alencar Oliveira Mendes da Silveira; José Pinheiro Bastos Neto; Paulo Giordano Baima Colares

Apresentadores: Paulo Gondim Gonçalves; Vitor Ávila Gomes; Gabriel de Alencar Oliveira Mendes da Silveira; José Pinheiro Bastos Neto

Instituição: UNIFOR

Introdução: Fraturas ortopédicas complexas impõem desafios ao planejamento cirúrgico devido à anatomia tridimensional irregular. A impressão 3D tem mostrado possibilidade de reproduzir modelos anatômicos específicos do paciente a partir de exames de tomografia computadorizada, podendo propiciar simulação pré-operatória, contorno prévio de placas e redução do tempo de exposição intra operatória. Apesar do crescente uso clínico, a evidência sobre seus benefícios permanece dispersa entre diferentes sítios anatômicos e desfechos. **Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, a efetividade de modelos anatômicos ortopédicos fabricados por impressão 3D no planejamento pré-operatório, com foco no tempo cirúrgico e na perda sanguínea intra operatória em comparação ao planejamento convencional. **Métodos:** Revisão sistemática registrada no PROSPERO (CRD420261464617) e conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library, sem restrição de data, incluindo ensaios clínicos randomizados que compararam planejamento pré-operatório assistido por modelo impresso em 3D versus planejamento convencional em cirurgias ortopédicas, com relato de tempo cirúrgico e/ou perda sanguínea. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos e a extração dos dados. Foram importadas 1.743 referências; após remoção de duplicatas restaram 1.265 registros, dos quais 27 foram avaliados em texto completo e 18 incluídos na revisão. **Resultados:** Foram incluídos 18 ensaios clínicos randomizados, totalizando 854 pacientes, conduzidos na China, Turquia, Lituânia, Itália e Espanha, envolvendo fraturas do acetábulo, pelve, planalto tibial, tornozelo, punho, cotovelo, calcâneo, coluna cervical e toracolumbar, úmero proximal, diáfise tibiofibular e artroplastia de quadril. O tempo cirúrgico foi relatado por todos os 18 estudos; 15 (83%) mostraram redução estatisticamente significativa no grupo assistido por 3D, com reduções relativas entre 12% e 39%. A perda sanguínea foi relatada por 16 estudos; 14 (88%) mostraram redução significativa, entre 18% e 56%. Os estudos apresentaram heterogeneidade relevante quanto ao sítio anatômico, à definição do comparador e a possíveis intervenções associadas ao uso do modelo impresso. **Conclusão:** O uso de modelos anatômicos ortopédicos fabricados por impressão 3D no planejamento pré-operatório associa-se, na maioria dos estudos, à redução do tempo cirúrgico e da perda

sanguínea intraoperatória em diversos sítios anatômicos. Contudo, a heterogeneidade metodológica entre os estudos limita conclusões definitivas, reforçando a necessidade de ensaios adicionais padronizados para confirmar esses achados.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h40-08h46.

“TENDÃO QUADRICIPITAL VERSUS TENDÕES ISQUIOTIBIAIS NA RECONSTRUÇÃO PRIMÁRIA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”

Autores: Matheus Nogueira dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bricia Alves Moraes; Ítalo José Moraes da Cruz; Nixon Claudio Nunes Abreu; Pedro Jamir Silvério Xavier; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Ruan Marcos Sampaio

Apresentador: Matheus Nogueira dos Santos

Instituições: UFC; Universidade Federal do Ceará

Introdução: O tendão quadricipital (TQ) tem emergido como alternativa aos tendões isquiotibiais (IT) na reconstrução primária do ligamento cruzado anterior (LCA). Entretanto, permanecem controvérsias quanto à estabilidade articular, recuperação muscular, morbidade da área doadora e risco de falha entre essas técnicas. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos, a estabilidade articular, a recuperação da força muscular, a morbidade da área doadora e as taxas de falha entre os autoenxertos do tendão quadricipital e dos tendões isquiotibiais na reconstrução primária do LCA. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte que compararam diretamente TQ e IT na reconstrução primária do LCA, com seguimento mínimo de 24 meses. Os parâmetros avaliados foram: estabilidade articular por artrometria, desfechos relatados pelos pacientes (IKDC, Lysholm e ACL-RSI), força isocinética, desempenho funcional, morbidade da área doadora, ruptura do enxerto e revisão cirúrgica. **Resultados:** Os enxertos apresentaram estabilidade articular equivalente, com diferença lado a lado de 1,1-1,3 mm para o TQ e 1,1-1,2 mm para os IT aos 24 meses. A translação tibial anterior reduziu de 3,9 para 2,1 mm no TQ e de 4,0 para 1,9 mm nos IT. Os desfechos funcionais também foram semelhantes, com escore de Lysholm de 92,1 versus 88,4 e IKDC subjetivo de 80,2 versus 77,9 (TQ vs. IT). Na avaliação isocinética, o TQ apresentou melhor preservação da força flexora, com déficit de 3%, em comparação a 14% nos IT a 240°/s ($p=0,04$). Em contrapartida, apresentou maior déficit da musculatura extensora e menor simetria no salto unipodal durante a fase inicial da reabilitação, enquanto os IT demonstraram maior prontidão psicológica (ACL-RSI) nos primeiros 12 meses. O TQ apresentou menor morbidade da área doadora e menor incidência de ruptura ipsilateral e de revisão cirúrgica, especialmente em pacientes de alta demanda esportiva. O uso dos IT esteve associado a um risco 2,7 vezes maior de revisão cirúrgica. **Conclusão:** O autoenxerto do tendão quadricipital mostrou-se uma alternativa eficaz aos tendões isquiotibiais na reconstrução primária do LCA, proporcionando estabilidade articular e resultados funcionais equivalentes, além de menor morbidade da área doadora, maior preservação da força flexora e menor risco de ruptura e revisão cirúrgica, especialmente em pacientes de alta demanda. Os déficits extensores observados no período inicial reforçam a importância de protocolos específicos de reabilitação para otimizar a recuperação funcional.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h48-08h54.

TRANSPORTE PARIETAL ASSOCIADO À HASTE INTRAMEDULAR PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO CORTICAL ANTERIOR DA TÍBIA APÓS FRATURA EXPOSTA DE ALTA ENERGIA: RELATO DE CASO

Autores: Paôla Lima de Almeida; Ramon Holanda Batista; Matheus Soejima Correia Ramalho; Marcelo Victor Fontenele Girão; João Lucas Cysne Rocha; Miguel Alves de Almeida Machado; Arthur Santos Nunes; Rainerio Soejima Ramalho Dias

Apresentador: Paôla Lima de Almeida

Instituições: Universidade Christus; Faculdade Paraíso Araripina; Instituto Doutor José Frota

Introdução: Fraturas expostas da tíbia decorrentes de traumas de alta energia frequentemente evoluem com perda significativa de substância óssea, constituindo importante desafio para a ortopedia reconstrutiva. O transporte ósseo, baseado nos princípios da distração osteogênica, consolidou-se como importante estratégia de reconstrução biológica desses defeitos. Técnicas associando transporte ósseo e haste intramedular têm sido desenvolvidas para aumentar a estabilidade mecânica, reduzir o período de utilização exclusiva do fixador externo e favorecer a reabilitação. Uma aplicação específica dessa estratégia consiste no transporte parietal, direcionado a defeitos corticais localizados com preservação parcial do estoque ósseo remanescente. **Objetivo:** Relatar a evolução clínica e radiográfica de um paciente submetido ao transporte parietal associado à haste intramedular para reconstrução de defeito cortical anterior da tíbia após fratura exposta de alta energia. **Métodos:** Relato de caso de paciente masculino, 23 anos, hígido, vítima de acidente motociclístico em março de 2025, com fratura exposta Gustilo-Anderson II de tíbia e fíbula direitas e perda óssea cortical anterior estimada em aproximadamente 8 cm. O tratamento foi realizado em três etapas: estabilização inicial com fixador externo para controle de danos, conversão para haste intramedular travada e reconstrução do defeito residual por transporte parietal anterior associado à haste intramedular, com implantação do sistema em abril de 2026. Foram avaliados dados clínicos, complicações, aspectos funcionais e evolução radiográfica. **Resultados:** O protocolo de transporte foi iniciado 15 dias após a implantação, inicialmente com quatro ativações diárias, posteriormente reduzidas para três conforme evolução satisfatória. O paciente apresentou episódios de inflamação superficial dos trajetos dos pinos, tratados clinicamente com antibioticoterapia oral, anti-inflamatórios e cuidados locais, sem infecção profunda, soltura dos implantes ou falha mecânica. A amplitude de movimento do joelho e do tornozelo permaneceu preservada, com melhora progressiva da estabilidade durante a marcha. A avaliação radiográfica mais recente demonstrou progressão adequada do transporte ósseo, manutenção do alinhamento do membro e expectativa favorável de consolidação. O tratamento permanece em andamento. **Conclusão:** O transporte parietal associado à haste intramedular apresentou evolução clínica satisfatória, demonstrando aplicabilidade na reconstrução de defeitos corticais selecionados da tíbia. A associação entre os princípios da distração osteogênica e a estabilidade proporcionada pela haste intramedular representa alternativa promissora para reconstrução biológica de perdas ósseas complexas, sendo necessários estudos com séries maiores para melhor definição de suas indicações e resultados.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 08h56-09h02.

DESFECHOS DO TRATAMENTO DAS RUPTURAS DO MECANISMO EXTENSOR APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO

Autores: João Batista de Lima Neto; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Batista de Lima Neto

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

INTRODUÇÃO A ruptura do mecanismo extensor (RME) após artroplastia total do joelho (ATJ) é uma complicação rara (0,1%–2,5%), mas incapacitante. Associa-se à instabilidade articular, perda da extensão ativa e maior risco de falha do implante (AKGUN et al., 2024; VIOLANTE et al., 2025; BALATO et al., 2022). Sua gravidade é ainda maior em contextos de lesões complexas, nas quais a RME é um importante preditor de piores desfechos funcionais quando comparada a lesões exclusivamente ligamentares (MOJICA et al., 2022).

OBJETIVOS Analisar os desfechos funcionais e as taxas de complicações das principais técnicas cirúrgicas para o tratamento da RME pós-ATJ.

MÉTODOS A revisão integrativa da literatura foi realizada nas bases de dados BVS, Cochrane Library e MEDLINE, utilizando como descritores “Patellar Tendon”, “Rupture”, “Arthroplasty, Replacement, Knee” e “Treatment Outcome” associados aos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos originais e de revisão sistemática, publicados entre 2021 e 2026 e disponíveis na íntegra. Publicações que não respondiam a proposta de pesquisa foram excluídos. Seis artigos foram selecionados.

RESULTADOS A literatura identifica nove estratégias principais, incluindo reparos diretos, autoenxertos, aloenxertos e malhas sintéticas (VIOLANTE et al., 2025). Em rupturas agudas, o reparo direto ou reforço com autoenxertos é preferencial (FORTIER et al., 2024; VIOLANTE et al., 2025). A técnica de dupla fileira com tendões isquiotibiais autólogos demonstrou ser eficaz, elevando significativamente os escores funcionais de Lysholm e Kujala (AKGUN et al., 2024). Reconstruções com aloenxertos de tendão de Aquiles apresentam escores Knee Society superiores aos autoenxertos no contexto pós-ATJ (FORTIER et al., 2024). Em cenários de alta energia ou lesões concomitantes, pacientes com ruptura tendinosa apresentam escores funcionais significativamente inferiores (IKDC e Lysholm) em relação àqueles com mecanismos extensores íntegros (MOJICA et al., 2022). Em casos crônicos ou tecidos de má qualidade, aloenxertos e materiais sintéticos são indicados. Observam-se falhas em 23-27% dos aloenxertos, sendo o déficit de extensão residual a complicação mais frequente (BALATO et al., 2022). As malhas sintéticas oferecem resultados comparáveis aos aloenxertos com menor custo financeiro (VIOLANTE et al., 2025). O ligamento artificial LARS permite reabilitação precoce e boa integração, apesar de um atraso extensor médio de 18° (PONZIANI et al., 2021).

CONCLUSÃO Não há um padrão-ouro absoluto, mas a escolha baseia-se na cronicidade e qualidade tecidual. Aloenxertos e sínteses são mais eficazes em rupturas crônicas para restaurar a função extensora e a deambulação, ressaltando-se que a lesão do mecanismo extensor é um fator de forte impacto negativo no prognóstico funcional. São necessários novos estudos para melhor avaliação.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 09h04-09h10.

TERAPIA CELULAR E MEDICINA REGENERATIVA NA OSTEOARTROSE DE JOELHO: EVIDÊNCIAS ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Autores: Jamilly Sá Damasceno; Argos Queiroz Alves de Souza; Emilly Silva Falcão Bandeira; Izabel Vitória Moura Batista; Lívia Shynaider Marques Souza; Tarcísio Gomes da Silva; João Gabriel Araújo Carneiro; Miatungua Yedidia Mavangu Barboso

Apresentador: Jamilly Sá Damasceno

Instituições: Unilab; Instituto Dr. José Frota (IJF); UNILAB

Introdução: A osteoartrose de joelho (OAJ) é uma doença articular degenerativa, crônica e multifatorial, caracterizada pela degradação progressiva da cartilagem, remodelamento do osso subcondral, inflamação sinovial e comprometimento funcional. É uma das principais causas de dor, incapacidade e limitação funcional em adultos e idosos. Nesse contexto, a medicina regenerativa surge como abordagem inovadora, utilizando terapias biológicas, como plasma rico em plaquetas (PRP) e células-tronco mesenquimais (CTMs), com potencial para modular a resposta inflamatória, estimular o reparo tecidual e preservar a cartilagem articular. **Objetivo:** Revisar as evidências científicas sobre terapia celular e medicina regenerativa no tratamento da OAJ, avaliando a eficácia clínica das CTMs e do PRP na redução da dor, melhora da função articular, regeneração da cartilagem e segurança terapêutica. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2026. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Osteoarthritis, Knee", "Gonarthrosis", "Articular Cartilage", "Cell Therapy", "Regenerative Medicine", "Mesenchymal Stem Cells", "Platelet-Rich Plasma" e "Stem Cell Transplantation", combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram eficácia e segurança das terapias regenerativas na OAJ. **Resultados:** Os estudos demonstraram resultados promissores. O PRP promoveu redução significativa da dor, melhora da função articular e maior benefício clínico em comparação ao ácido hialurônico e aos corticosteroides. As terapias com CTMs derivadas da medula óssea (BMAC) e do tecido adiposo apresentaram potencial para modular a inflamação, estimular o reparo da cartilagem e retardar a progressão da doença. Entretanto, observou-se heterogeneidade entre os estudos quanto à origem celular, processamento, concentração, vias de administração e protocolos terapêuticos, dificultando comparações diretas. As terapias apresentaram baixa incidência de eventos adversos, predominantemente leves e autolimitados. **Conclusão:** As evidências indicam que a terapia celular e a medicina regenerativa são estratégias promissoras para o tratamento da OAJ, promovendo melhora da dor, função articular e qualidade de vida, além de potencial efeito modificador da doença. Contudo, são necessários estudos de alta qualidade metodológica para padronizar protocolos, definir fontes celulares, doses e critérios de indicação, consolidando seu papel na redução da progressão da osteoartrose e da necessidade de procedimentos cirúrgicos.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 09h12-09h18.

EFICÁCIA COMPARATIVA ENTRE ENXERTO AUTÓLOGO DO TENDÃO PATELAR E TENDÕES FLEXORES NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: João Daniel Freire e Silva Gomes; Maria Luzete Costa Cavalcante; Alicya Beatriz França dos Santos; Davi Holanda Rodrigues; Ítalo José Moraes da Cruz; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Isaac Feliciano de Lima

Apresentador: João Daniel Freire e Silva Gomes

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das condições mais prevalentes na medicina esportiva e na traumatologia ortopédica, exigindo frequentemente reconstrução cirúrgica para restaurar a estabilidade articular. Entre as opções de autoenxerto, o tendão patelar (osso-tendão-osso, BPTB) e os tendões flexores (grácil e semitendíneo) permanecem as escolhas mais debatidas na literatura e na prática clínica. O patelar é historicamente associado a fixação biológica rígida e maior estabilidade rotacional, enquanto os flexores ganham destaque pela menor morbidade do sítio doador, gerando controvérsias sobre qual técnica oferece o melhor desfecho clínico. **Objetivo:** Comparar a eficácia clínica, a estabilidade articular pós-operatória e as taxas de complicações entre o uso de enxerto autólogo de tendão patelar e de tendões flexores na cirurgia de reconstrução do LCA, avaliando ainda a morbidade do sítio doador e o retorno funcional às atividades esportivas e à vida diária. **Métodos:** Foi realizada revisão de literatura nas bases PubMed, Cochrane Library e Embase, utilizando os descritores ("Anterior Cruciate Ligament Reconstruction") AND ("Patellar Tendon" OR "BPTB") AND ("Hamstring Tendons") AND ("Treatment Outcome"). A busca foi limitada a artigos entre 2021 e 2026, em inglês ou português, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises. Foram identificados 64 estudos; após triagem por título e resumo, 38 foram eliminados. Aplicados os critérios de exclusão (seguimento menor que 12 meses, lesões multiligamentares, aloenxertos ou revisões de LCA), 18 artigos foram descartados, restando 8 estudos elegíveis para a análise final. **Resultados:** O tendão patelar apresentou vantagem estatisticamente significativa na estabilidade translacional e rotacional, com menor translação tibial no teste de Lachman e menor taxa de re-ruptura (4% a 7%). Contudo, essa técnica demonstrou maior morbidade no sítio doador, com até 25% dos pacientes relatando dor anterior residual ao ajoelhar e perda sutil de força do quadríceps. Os flexores exibiram melhor evolução funcional imediata, menor dor anterior e preservação do aparelho extensor, porém com taxa de falha ligeiramente superior (8% a 11%) em jovens e atletas de alta demanda, além de déficit discreto na força de flexão e rotação interna tardia. **Conclusão:** A escolha do enxerto não deve ser universal, mas individualizada. O tendão patelar consolida-se como padrão para atletas de alta demanda que exigem máxima estabilidade rotacional. Os flexores mostram-se mais vantajosos para pacientes recreacionais, mulheres ou profissões que exijam ajoelhamento constante. O perfil de demanda física e as expectativas do paciente devem guiar a decisão do cirurgião ortopedista.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 09h20-09h26.

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 E FALHA DO REPARO DO MANGUITO ROTADOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Autores: Newton Diógenes Pinheiro Neto; Lucas Macedo Pinto; Leonardo Mendes Benevides Medeiros; Maria Eduarda Vale Bezerra; Pedro Almeida Cassiano; Paulo Giordano Baima Colares

Apresentador: Newton Diógenes Pinheiro Neto

Instituições: UNIFOR; Unifor

INTRODUÇÃO A falha da cicatrização tendão-osso é o ponto crítico do reparo do manguito rotador, sendo diabetes e obesidade os determinantes modificáveis mais estudados. Os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1 RA), de uso crescente, modificam a biologia tendínea em modelos pré-clínicos, mas suscitam preocupações perioperatórias ligadas ao retardo do esvaziamento gástrico. A evidência comparativa acumulou-se entre 2025 e 2026, porém permanece dispersa e divergente, sem estimativa agregada nem avaliação formal de risco de viés e de certeza.

OBJETIVO Avaliar a associação entre o uso perioperatório de GLP-1 RA e a falha do reparo do manguito rotador em adultos operados, bem como o efeito sobre re-rotura e complicações perioperatórias, por meio de revisão sistemática com metanálise.

MÉTODOS Realizou-se revisão sistemática com metanálise (PROSPERO; PRISMA 2020) nas bases MEDLINE/PubMed, Embase e BVS. Incluíram-se estudos comparativos em adultos submetidos a reparo do manguito rotador, expostos a GLP-1 RA (Intervenção) versus controles pareados sem exposição (Comparação). O desfecho primário foi falha do reparo (revisão/reoperação ou re-rotura). A triagem por pares, a partir de 59 registros, resultou em cinco coortes retrospectivas pareadas por escore de propensão. Aplicaram-se ROBINS-I, GRADE, algoritmo pré-especificado para coortes sobrepostas e efeitos aleatórios.

RESULTADOS Todos os estudos derivam da mesma plataforma de dados, com sobreposição certa ou provável na maioria dos pares; o conjunto principal reuniu três coortes complementares (não diabéticos, diabéticos tipo 2 e obesos), com 3.274 pacientes por grupo. Para falha do reparo, a estimativa agregada foi OR 0,91 (IC 95% 0,57-1,44), com $I^2 = 0\%$, estável em todas as análises de sensibilidade. Para re-rotura, OR 0,76 (IC 95% 0,39-1,47), com heterogeneidade elevada ($I^2 = 87,1\%$) devida a um único estudo com risco de viés crítico; excluído, a estimativa convergiu para a nulidade. Não houve aumento de complicações clínicas em 90 dias nem de rigidez pós-operatória. Nenhum estudo teve baixo risco de viés; a certeza foi muito baixa em todos os desfechos.

CONCLUSÃO A evidência atual, restrita a coortes retrospectivas sobrepostas de uma única plataforma de dados, não sustenta associação entre GLP-1 RA e falha do reparo, nem aumento de complicações perioperatórias. Trata-se de ausência de evidência de efeito, e não de evidência de ausência: efeitos moderados não podem ser excluídos. Não há fundamento para suspender a classe por preocupação com a cicatrização tendínea, nem para prescrevê-la com essa finalidade. São necessários estudos com confirmação por imagem, comparador ativo e fontes de dados independentes.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 09h28-09h34.

PLANEJAMENTO 3D ASSISTIDO POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL VERSUS MÉTODO 2D CONVENCIONAL NA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Bricia Alves Morais; Maria Luzete Costa Cavalcante; Alicya Beatriz França dos Santos; Davi Holanda Rodrigues; João Daniel Freire e Silva Gomes; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Bruno Barroso Mendes

Apresentador: Bricia Alves Morais

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: O planejamento pré-operatório na artroplastia total de quadril (ATQ) é fundamental para restaurar a biomecânica articular e determinar as dimensões dos implantes. O método bidimensional (2D) convencional apresenta limitações por erros de magnificação e rotação. O planejamento tridimensional (3D) assistido por inteligência artificial (IA) surge como alternativa para otimizar o posicionamento cirúrgico e reduzir complicações.

Objetivo: Sintetizar a evidência sobre acurácia de dimensionamento dos implantes, restauração biomecânica e desfechos perioperatórios e funcionais do planejamento 3D/IA versus 2D na ATQ primária.

Métodos: Revisão sistemática via MEDLINE/PubMed com busca booleana: ("Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh] OR "total hip arthroplasty"[TiAb]) AND ("Artificial Intelligence"[Mesh] OR "3D planning"[TiAb]) AND ("preoperative planning"[TiAb] OR "accuracy"[TiAb]). Identificaram-se 10 artigos, restando 4 após aplicação dos critérios PICO. Avaliou-se acurácia de dimensionamento (concordância exata e ± 1 tamanho), enquadramento nas zonas de segurança (Lewinnek/Callanan), restauração do centro de rotação (COR) e da discrepância de membros (LLD), tempo cirúrgico, sangramento e escores funcionais (Harris e WOMAC), segundo a gravidade anatômica e experiência do cirurgião.

Resultados: Sintetizaram-se 4 estudos (N = 345 quadris). O planejamento 3D/IA demonstrou superioridade na concordância exata do tamanho da cúpula acetabular (63,9% a 90,9% no 3D/IA vs. 41,8% a 72,2% no 2D) e da haste femoral (65,6% a 87,3% vs. 47,3% a 66,7%). Na margem de ± 1 tamanho, a acurácia atingiu 97% para cúpula e 95% para haste. O enquadramento nas zonas de segurança foi superior no grupo 3D/IA (91,8% vs. 76,4%), com menor desvio do COR horizontal (-0,2 mm vs. -1,2 mm) e vertical (0,3 mm vs. 1,63 mm), além de maior precisão na LLD. O impacto no tempo cirúrgico e complicações sofreu modificação pela experiência profissional: cirurgiões juniores obtiveram reduções significativas com IA, enquanto cirurgiões seniores mantiveram desempenho equivalente. O ganho de acurácia concentrou-se em deformidades leves a moderadas (Crowe I-II), atenuando-se em casos graves (Crowe III-IV). Os escores funcionais em longo prazo (12 a 24 meses) mostraram-se equivalentes entre as técnicas.

Conclusão: O planejamento 3D assistido por IA melhora a acurácia radiográfica do dimensionamento de implantes, a reconstrução do COR e o alinhamento nas zonas de segurança na ATQ. Seus benefícios perioperatórios destacam-se para cirurgiões em curva de aprendizado e em deformidades leves a moderadas, apresentando convergência nos resultados funcionais a longo prazo.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 09h36-09h42.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FÊMUR: COMPARAÇÃO ENTRE ADULTOS E IDOSOS NO CEARÁ, 2020-2025

Autores: Carlos Gustavo Alves Leitão; Mariana de Brito Castelo Branco; Lucas de Castro Cavalcante Teixeira; Rodrigo Machado Landim Filho; Matheus Farias Greilich; Júlia de Araújo Baratta; Gabriel de Santana Pereira; Eduardo Vasconcelos de Freitas

Apresentador: Carlos Gustavo Alves Leitão

Instituições: Universidade Christus; UNIFESP

Introdução: A fratura de fêmur é causa relevante de internação hospitalar, apresentando padrão bimodal: traumas em jovens e quedas em idosos. Comparar esses grupos permite avaliar diferenças na mortalidade, taxa de internação e custos, auxiliando estratégias de prevenção e alocação de recursos.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e comparativo, realizado com dados do SIH/SUS/DATASUS. Foram analisadas internações por fratura de fêmur em adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos) no Ceará, entre 2020 e 2025. Incluíram-se municípios com mais de 100 internações. Avaliaram-se número e taxa de internações, sexo, mortalidade, permanência, custo médio e total. Foi criado o Índice de Impacto Hospitalar da Fratura de Fêmur (IIHFF), calculado pelo produto entre taxa de internação por 100 mil habitantes e custo médio, dividido por 1.000, para mensurar impacto assistencial e econômico municipal. Os indicadores foram classificados em tercís e analisados no Google Planilhas. Por utilizar dados públicos sem identificação individual, houve dispensa de aprovação ética conforme Resolução CNS no 510/2016.

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico, impacto hospitalar e custos das internações por fratura de fêmur entre adultos e idosos no Ceará.

Resultados: Os idosos apresentaram predomínio em todos os indicadores. A taxa de internação foi 7,8 vezes maior (1.020,61 vs. 131,63/100 mil hab.) e a mortalidade quase quatro vezes superior (2,99% vs. 0,76%), com 13.645 internações contra 8.429. O custo médio (R\$ 2.633,02 vs. R\$ 2.315,77), custo total (R\$ 35.927.522,13 vs. R\$ 19.519.607,51) e IIHFF (2.687,27 vs. 304,83) também foram maiores nos idosos, enquanto a permanência foi semelhante (10,2 vs. 10,0 dias). Entre idosos, Fortaleza concentrou internações (5.755) e maior custo total (R\$ 17.928.770,16), Quixeramobim apresentou maior taxa (11.646,97/100 mil hab.), Brejo Santo maior mortalidade (6,69%), custo médio (R\$ 3.906,54) e IIHFF (36.989,27), e Sobral maior permanência (23,1 dias). Entre adultos, Sobral apresentou maior permanência (14,3 dias), custo médio (R\$ 2.998,12) e IIHFF (1.784,75), enquanto Limoeiro do Norte teve maior taxa (708,00/100 mil hab.) e mortalidade (1,27%). Os idosos apresentaram maior taxa e IIHFF em todos os municípios e maior mortalidade em 13 deles. Adultos superaram idosos apenas pontualmente, como em internações em Sobral e Itapipoca e custos em Maracanaú, sem alterar o padrão estadual.

Conclusão: A fratura de fêmur apresenta maior impacto epidemiológico e econômico nos idosos, associado à fragilidade clínica, comorbidades e complicações perioperatórias. Enquanto adultos possuem impacto mais localizado, idosos demandam prevenção de quedas, qualificação da assistência e melhor planejamento dos recursos do SUS.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 09h44-09h50.

“INFLUÊNCIA DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA CICATRIZAÇÃO TENDÃO- OSSO APÓS RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.”

Autores: Matheus Nogueira dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bruno Barroso Mendes; João Daniel Freire e Silva Gomes; Lucas Lima Leite; Thiago França Galindo; Alex Patrick Silva de Oliveira; Pedro Jamir Silvério Xavier

Apresentador: Matheus Nogueira dos Santos

Instituições: UFC; Universidade Federal do Ceará

Introdução: A incorporação biológica do enxerto é determinante para o sucesso da reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA). O plasma rico em plaquetas (PRP) tem sido empregado para potencializar esse processo, porém sua eficácia clínica permanece controversa. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do PRP na reconstrução primária do LCA quanto à integração tendão-osso, à maturação do enxerto, ao alargamento dos túneis ósseos, à dor pós-operatória, à estabilidade articular e aos desfechos funcionais. **Métodos:** Foram analisados quatro estudos comparativos, publicados entre 2014 e 2024, totalizando 239 pacientes, sendo três ensaios clínicos randomizados/prospectivos e um estudo retrospectivo. Avaliaram-se parâmetros radiológicos, clínicos e funcionais, incluindo maturação do enxerto por ressonância magnética, alargamento dos túneis ósseos, escores Lysholm, IKDC e Tegner, estabilidade ligamentar, dor no sítio doador e complicações. **Resultados:** Os benefícios do PRP concentraram-se nos desfechos biológicos, com impacto clínico limitado. Observou-se redução do signal-to-noise quotient (SNQ) na interface tendão-osso tibial aos 3, 6 e 12 meses ($P < 0,05$), além de tendência à melhor maturação intra-articular ($1,38 \pm 0,70$ versus $2,01 \pm 0,62$; $P = 0,06$). O alargamento dos túneis ósseos foi semelhante entre os grupos, exceto na região média do túnel femoral, que apresentou menor alargamento (2,5% versus 7,7%; $P = 0,027$). Os escores Lysholm, IKDC e Tegner apresentaram melhora precoce em parte dos pacientes tratados com PRP, sem diferenças ao final do seguimento. Também não foram observadas diferenças consistentes na estabilidade ligamentar. Nos pacientes submetidos à reconstrução com enxerto osso-tendão-patela-osso, o PRP reduziu a dor no sítio doador durante os dois primeiros meses pós-operatórios ($P < 0,05$), sem benefício após o quarto mês. Nenhum estudo demonstrou aumento de complicações relacionado ao PRP. **Conclusão:** O PRP mostrou-se seguro, favoreceu a maturação do enxerto, reduziu o alargamento localizado do túnel femoral e diminuiu a dor pós-operatória precoce no sítio doador. Entretanto, esses benefícios não resultaram em melhora consistente da função do joelho ou da estabilidade articular, indicando que sua utilização rotineira ainda requer evidências clínicas mais robustas.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 09h52-09h58.

DETERMINANTES BIOPSISSOCIAIS NA OCORRÊNCIA E CRONIFICAÇÃO DA LOMBALGIA: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS (2020-2025)

Autores: Francisco Wellington Alves de Lima Junior; João Victor Vieira Sales; Vinícius Brito Paro; João Batista de Lima Neto; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: Francisco Wellington Alves de Lima Junior

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO: A lombalgia inespecífica é a principal causa global de anos vividos com incapacidade, afetando 619 milhões de pessoas, com projeção de 843 milhões até 2050. A persistência de tratamentos focados estritamente na estrutura anatômica tem falhado em reduzir os índices de incapacidade, consolidando a necessidade do modelo biopsicossocial para compreender a complexa transição da dor aguda para a persistente. **OBJETIVOS:** Analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais associados à ocorrência e à cronificação da lombalgia em adultos. **MÉTODOS:** Revisão integrativa conduzida via protocolo PRISMA, utilizando a estratégia PEO (População: adultos; Exposição: fatores biopsicossociais; Desfecho: ocorrência e cronificação). A busca bibliográfica foi realizada nas bases MEDLINE (via PubMed), LILACS e SciELO (2020-2025), utilizando descritores MeSH/DeCS controlados. A amostra final incluiu 15 artigos originais avaliados pelos Níveis de Evidência de Oxford (Níveis 2 e 4). **RESULTADOS:** A ocorrência da lombalgia associou-se a vulnerabilidades biometabólicas, destacando-se o IMC elevado (OR 1,35), confirmado como fator causal direto por randomização mendeliana. Esse mecanismo transcende a carga mecânica, atuando via inflamação sistêmica de baixo grau e elevação da carga alostática. No cenário brasileiro, a prevalência de dor crônica na coluna foi de 21,1%, evidenciando iniquidades profundas: indivíduos de baixa renda e escolaridade possuem 3 vezes menos acesso a fisioterapia e exercícios reabilitadores, resultando em maior dependência de medicamentos. A sensibilização central basal foi identificada como preditor independente de cronicidade (OR 1,05; $p = 0,005$), indicando que a hiperexcitabilidade neuronal precede a dor persistente. Variáveis cognitivo-afetivas como catastrofização, cinesiofobia e estresse agudo superaram a intensidade da dor inicial na predição de absenteísmo laboral. Ademais, falhas no manejo clínico, como solicitação precoce de exames de imagem e prescrição de opioides nos primeiros 21 dias, agravaram o risco de persistência em até 2,16 vezes. Como recursos protetores, destacaram-se a autoeficácia e o otimismo, além da prática regular de ciclismo, associada à redução de custos com consultas no SUS. **CONCLUSÃO:** A transição para a cronicidade é governada por interações entre processamento neural (sensibilização) e barreiras socioeconômicas que se retroalimentam. O manejo ortopédico contemporâneo deve evoluir para além da análise estrutural, incorporando triagem psicossocial precoce e priorizando estratégias conservadoras não farmacológicas para mitigar o ciclo de incapacidade e a medicalização excessiva.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 10h30-10h36.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DOS OSSOS E CARTILAGENS ARTICULARES DOS MEMBROS NO BRASIL: ANÁLISE DOS REGISTROS ONCOLÓGICOS ENTRE 2016 E 2025

Autores: Paulo Petros Leite Alves da Cruz; Ana Livia dos Santos Araújo

Apresentadores: Paulo Petros Leite Alves da Cruz; Ana Livia dos Santos Araújo

Instituição: Estácio Idomed - Quixadá

Introdução: As neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares dos membros apresentam elevada complexidade terapêutica e importante impacto na morbimortalidade. Entretanto, a escassez de estudos nacionais e a limitada caracterização epidemiológica, dificulta o direcionamento de políticas públicas assistenciais e o aprimoramento da linha de cuidado oncológica

no Brasil. Objetivos: Definir o perfil epidemiológico, clínico e assistencial das neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares dos membros no Brasil entre 2016 e 2025. Métodos: Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Painel de Oncologia disponíveis na plataforma DATASUS. Foram incluídos todos os registros de neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares dos membros no Brasil entre 2016 e 2025. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, região de residência, modalidade terapêutica, tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, estadiamento clínico e distribuição temporal dos casos. Resultados: Foram registrados 17.660 casos de neoplasias malignas dos ossos e cartilagens articulares dos membros no Brasil entre 2016 e 2025. Observou-se discreto predomínio do sexo feminino (9.011; 51,0%) em relação ao masculino (8.649; 49,0%). A distribuição geográfica evidenciou maior concentração de casos na região Sudeste (6.140 casos), seguida da região Nordeste (5.381 casos). Quanto ao tratamento, a cirurgia foi a modalidade terapêutica mais frequente, superando a quimioterapia e a radioterapia. Na análise do tempo até o início do tratamento, verificou-se que os pacientes submetidos à cirurgia e à quimioterapia apresentaram maior frequência de início em até 30 dias, enquanto a radioterapia concentrou maior proporção de tratamentos iniciados após 60 dias, demonstrando a diferença entre os planejamentos clínicos e organizações diferentes para cada plano terapêutico. Em relação ao estadiamento clínico, observou-se predomínio do estágio IV, padrão que também se manteve na análise estratificada por sexo. A análise temporal demonstrou aumento progressivo dos registros até 2019, ano com 3.023 casos, seguido de relativa estabilidade entre 2020 e 2023 (2.139, 2.161, 2.254 e 2.234 casos, respectivamente), finalizando com uma decrescente em 2024 com 1.561 casos e em 2025 com 1.120 casos. Conclusão: O predomínio de casos em estadiamento IV, relacionados com as diferenças observadas no tempo para início do tratamento, revela fortes fragilidades na atenção oncológica brasileira, além de apontar o início do cuidado apenas nos graus mais altos do câncer. O conhecimento desse perfil pode amparar políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, à equidade no acesso e à qualificação da assistência aos pacientes.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 10h38-10h44.

REDUÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA E FIXAÇÃO (MIRF) VERSUS ORIF CONVENCIONAL NAS FRATURAS DE CALCÂNEO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Bricia Alves Moraes; Maria Luzete Costa Cavalcante; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Nixon Claudio Nunes Abreu; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo

Apresentador: Bricia Alves Moraes

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As fraturas intra-articulares desviadas do calcâneo (Sanders II-IV) apresentam elevado desafio terapêutico. O tratamento cirúrgico convencional por redução aberta e fixação interna via lateral extensa (ORIF/ELA) reestrutura a anatomia óssea, porém associa-se a elevadas taxas de complicações de pele e partes moles (infecções, necrose de borda e deiscência). Nesse cenário, as técnicas de redução minimamente invasiva e fixação (MIRF) guiadas por imagem — englobando abordagens percutâneas, via seio do tarso e robô-assistidas — surgem para otimizar o manejo cirúrgico e minimizar a morbidade cutânea.

Objetivo: Comparar a incidência de complicações da ferida operatória, a qualidade da redução radiográfica, o desempenho perioperatório e os escores funcionais pós-operatórios da MIRF versus ORIF convencional nas fraturas de calcâneo Sanders II-IV.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme o protocolo PICO em bases eletrônicas (MEDLINE/PubMed, Embase e Cochrane Library) para identificar ensaios clínicos e estudos de coorte comparando MIRF guiada por imagem (fluoroscopia, tomografia ou robótica) versus ORIF/ELA em adultos com fratura fechada e unilateral de calcâneo. Analisaram-se a taxa de complicações cutâneas, os parâmetros radiográficos (ângulos de Böhler e Gissane, dimensões calcâneas), os escores funcionais (Maryland Foot Score [MFS] e AOFAS) e métricas operatórias secundárias.

Resultados: Incluíram-se 3 estudos (N = 204 pacientes / 206 fraturas; 93 MIRF vs. 113 ORIF). A MIRF reduziu significativamente as complicações de ferida operatória: 0% vs. 16,0% no ensaio clínico randomizado (p = 0,035) e 0% vs. 30,8% no grupo robô-assistido (p = 0,035). Na coorte de longo prazo, a MIRF apresentou menor taxa de infecção profunda (7,5% vs. 32,0%, p = 0,001), necrose de borda (1,9% vs. 16,0%, p = 0,014) e menor necessidade de procedimentos reconstrutivos/retalhos (3,8% vs. 25,3%, p = 0,001). A MIRF proporcionou menor tempo cirúrgico (30,8–35,0 min vs. 59,6–80,0 min, p < 0,001), menor espera pré-operatória (4,6–5,0 dias vs. 8,0–8,3 dias, p < 0,001) e menor internação hospitalar. A recomposição dos parâmetros radiográficos (ângulos de Böhler e Gissane, altura e largura calcânea) foi equivalente entre os grupos (p > 0,05). Os escores funcionais também foram comparáveis (MFS: 90,04 vs. 91,40, p = 0,559; AOFAS: 77,13 vs. 75,15, p = 0,284).

Conclusão: A redução minimamente invasiva e fixação guiada por imagem (MIRF) reduz drasticamente as complicações de partes moles, o tempo operatório e a permanência hospitalar nas fraturas de calcâneo Sanders II-IV, mantendo acurácia de redução radiográfica e resultados funcionais equivalentes à via lateral extensa convencional.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 10h46-10h52.

ESTUDO ANATÔMICO: ZONA DE SEGURANÇA DO NERVO SUPRAESCAPULAR NA CIRURGIA DE LATARJET ABERTA.

Autor: ANDRE LEONARDO NOGUEIRA FARIAS

Apresentador: ANDRE LEONARDO NOGUEIRA FARIAS

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A lesão iatrogênica do nervo supraescapular é uma complicação conhecida do procedimento de Latarjet. Este estudo cadavérico teve como objetivo definir uma zona anatômica de segurança reprodutível para o posicionamento de parafusos e fios de Kirschner, fator crítico para evitar lesão nervosa. Também avaliou se sexo ou características antropométricas influenciam esse risco.

Hipótese: O procedimento de Latarjet aberto, quando realizado com posicionamento adequado dos parafusos, não causa lesão do nervo supraescapular.

Métodos: Vinte e oito ombros de cadáveres adultos frescos congelados foram submetidos à simulação do procedimento de Latarjet aberto, utilizando fios de Kirschner de 2,0 mm para representar as trajetórias dos parafusos. Após a fixação do enxerto, a

dissecção posterior permitiu a visualização direta e a mensuração das distâncias até o nervo supraescapular. A distância superior, SUP, foi definida do tubérculo supraglenoidal até a incisura supraescapular; a distância posterior, POST, da borda posterior da glenoide na posição de 9 horas até a incisura espinoglenoidal. As dimensões do enxerto coracoide, os ângulos de inserção e as taxas de lesão nervosa também foram registrados. As comparações foram realizadas de acordo com sexo e altura, utilizando testes t, ANOVA, regressão linear e correlação de Pearson, $\alpha = 0,05$.

Resultados: Os homens apresentaram maiores distâncias SUP, $33,2 \pm 6,3$ mm versus $28,1 \pm 3,5$ mm, $p = 0,012$, e POST, $18,2 \pm 3,9$ mm versus $15,3 \pm 2,2$ mm, $p = 0,024$, em comparação às mulheres. A altura apresentou correlação com a distância POST, $\beta = 18,76$; $p = 0,012$. Lesões nervosas ocorreram em 14% dos posicionamentos dos fios superiores e em 7% dos fios inferiores, independentemente do sexo ou da altura, $p > 0,85$.

Conclusão: A angulação dos parafusos e o posicionamento do enxerto impactam de forma crítica a segurança do nervo supraescapular durante o procedimento de Latarjet. O planejamento individualizado é essencial para reduzir o risco iatrogênico.

O que este estudo acrescenta: Este estudo cadavérico valida uma zona posterior de segurança reprodutível abaixo da incisura espinoglenoidal durante o procedimento de Latarjet aberto e destaca a importância da trajetória dos parafusos e da angulação inferomedial na redução do risco de lesão do nervo supraescapular.

Implicações para pesquisa, prática ou políticas: Esses achados podem auxiliar os cirurgiões a otimizar a fixação do enxerto e o posicionamento dos parafusos durante o procedimento de Latarjet aberto, além de apoiar futuros estudos anatômicos e clínicos voltados ao aprimoramento das diretrizes de segurança neurovascular.

Desenho do estudo: Estudo anatômico cadavérico.

Nível de evidência: V.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 10h54-11h00.

REPARO CIRÚRGICO DO TENDÃO DISTAL DO BÍCEPS BRAQUIAL: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS E TRATAMENTO CONSERVADOR EM ADULTOS — UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Maria Luzete Costa Cavalcante; Pedro Jamir Silvério Xavier; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Bruno Barroso Mendes; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Davi Holanda Rodrigues; Pedro Cirino Cavalcante Lima

Apresentador: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A ruptura do tendão distal do bíceps braquial é lesão incomum, porém incapacitante, acometendo predominantemente homens de meia-idade ativos, comprometendo flexão do cotovelo e supinação do antebraço. O reparo cirúrgico é recomendado, existindo múltiplas técnicas — incisão única, dupla incisão, âncora de sutura, botão cortical/Endobutton e parafuso de interferência —, sem consenso quanto à técnica ideal. Objetivo: Comparar a efetividade do reparo cirúrgico entre técnicas, e versus tratamento conservador, em adultos com ruptura do tendão distal do bíceps, quanto a resultado funcional, re-ruptura, complicações e retorno à atividade. Métodos: Revisão estruturada por PICOT, com busca no PubMed/MEDLINE e Embase, usando os operadores: ("distal biceps"[tiab] OR "biceps brachii tendon"[tiab] OR "biceps tendon rupture"[tiab]) AND ("repair"[tiab] OR "single incision"[tiab] OR "endobutton"[tiab] OR "suture anchor"[tiab]) AND ("conservative treatment"[tiab] OR "comparison"[tiab] OR "outcomes"[tiab] OR "complications"[tiab] OR "re-rupture"[tiab]). Da triagem de 255 registros, incluídos 4 estudos comparativos e 2 séries de caso complementares, sem comparador. Resultados: Hogeia et al. (2023), SI (n=45) vs. DI (n=24): ROM completo sem complicações em 80% vs. 58%; DI com complicações mais graves (6 sinostoses, 4 paralisias do NIP). Di Stefano et al. (2022), SI (n=29) vs. DI (n=25), sem diferença em ROM (79,6%; $p=0,449$), complicações (20,7% vs. 12%; $p=0,84$), DASH ($p=0,848$) ou MAYO ($p=1$), sem re-rupturas. Berthold et al. (2021), cirúrgico vs. conservador: escores semelhantes; complicação cirúrgica 11,1%. Worner et al. (2021), parciais: re-ruptura maior com âncora (4/21) vs. Endobutton (1/41; $p=0,04$), complicações 34%. Hayta et al. (2026), 40 casos com âncora all-suture (sem comparador): re-ruptura 2,5%, retorno ao esporte 96,9%. Jiang et al. (2026), 84 braços, SPOC transóssea (sem comparador): sem re-rupturas, complicações 26,2%. Conclusão: Não há evidência robusta de superioridade entre incisão única e dupla incisão, embora a dupla incisão possa associar-se a complicações mais graves. O conservador é opção razoável em pacientes selecionados. Na fixação de parciais, o Endobutton associa-se a menor re-ruptura que a âncora. Séries recentes com âncora all-suture e técnica transóssea sugerem baixas taxas de re-ruptura, mas carecem de comparador direto.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 11h02-11h08.

ACESSOS ANTERIORES/LATERAIS VERSUS POSTERIORES EM ARTRODESE LONGA DE COLUNA EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: ISAAC FELICIANO DE LIMA; Maria Luzete Costa Cavalcante; Alicya Beatriz França dos Santos; Joao Daniel Freire e Silva Gomes; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Thiago França Galindo; Ruan Marcos Sampaio; Antonio Caio Teixeira Soares

Apresentador: ISAAC FELICIANO DE LIMA

Instituições: Universidade Federal do Ceará; UNiversidade Federal do Ceará

Introdução: A artrodese multinível de coluna lombar (>3 níveis) por via anterior ou lateral (ALIF/LLIF/OLIF) ganhou destaque como alternativa ao acesso posterior convencional (TLIF/PLIF) para otimizar o alinhamento sagital e as taxas de fusão. Contudo, persiste a incerteza clínica sobre o impacto relativo dessas abordagens no perfil de complicações perioperatórias e nos desfechos radiográficos em reconstruções longas.

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise é comparar a eficácia radiográfica e a segurança de abordagens intersomáticas anteriores e laterais (ALIF, LLIF, OLIF) versus posteriores (TLIF, PLIF) em fusões lombares multiníveis (>3 níveis) em adultos. Especificamente, o estudo avaliará e sintetizará as taxas de consolidação óssea, a capacidade de restauração da lordose lombar e a incidência de complicações cirúrgicas maiores entre as diferentes técnicas.

Métodos: Esta revisão sistemática foi conduzida e realizada na base de dados do PubMed utilizando a estratégia booleana ("Arthrodesis, Spine" OR "Lumbar fixation" OR "long-segment" OR "spinal curvatures") AND ("Alif, Tlif, Plif" OR "Anterior lumbar

interbody fusion" OR "Posterior lumbar interbody fusion") AND ("Arthrodesis" OR Arthrodesis OR "Spine Arthrodesis" OR "Vertebrae Fusion") AND (randomized OR randomly OR trial). A pesquisa foi feita entre os anos de 2021 e 2026. Foram encontrados 9 trabalhos iniciais e, após a aplicação dos critérios de inclusão baseados na estratégia PICO, selecionaram-se 3 artigos para a análise final. Os documentos utilizados após a triagem final consistem em revisões sistemáticas e meta-análises recentes.

Resultados: Foi avaliada a fusão intersomática lombar anterior (ALIF) vs transforaminal (TLIF) para correção da curva fracionária lombossacra (LsFC). Identificou 7 estudos (252 pacientes com TLIF e 134 com ALIF). Evidências de nível III e IV indicam vantagem do ALIF na redução do ângulo de Cobb coronal da LsFC, com resultados mistos quanto ao alinhamento coronal global. Além disso, a Meta-análise com 30 estudos e 2.125 pacientes (1.057 OLIF vs 1.068 MITLIF) em doença lombar degenerativa. O OLIF mostrou superioridade na restauração da lordose lombar ($17,73^\circ$ vs. $2,61^\circ$), menor tempo cirúrgico (135,4vs188,9 min) e menor sangramento (107,1vs243,5 mL). Ambos apresentaram ganhos e complicações equivalentes de EVA, ODI e altura do disco.

Conclusão: Os resultados concluem que abordagens anteriores/anterolaterais, como ALIF e OLIF, apresentam superioridade técnica significativa na restauração da lordose lombar e correção do alinhamento coronal em relação às técnicas transforaminal (TLIF e MITLIF). Além disso, a via OLIF destacou-se por promover menor tempo cirúrgico e menor sangramento intra operatório. De forma geral, as vias minimamente invasivas anteriores tem melhor eficácia para alinhamento sagital e coronal, levando em conta os danos perioperatórios.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 11h10-11h16.

BLOQUEIO DOS NERVOS GENICULARES PARA O TRATAMENTO DA GONARTROSE: REVISÃO NARRATIVA DOS DESFECHOS DE DOR

Autores: Jamilly Sá Damasceno; Argos Queiroz Alves de Souza; Emilly Silva Falcão Bandeira; Érica Ginga Vieira de Sousa; Nhancainha Martinho Sá; Joao Pedro de Castro Sousa da Mata; João Gabriel Araújo Carneiro; Tarcísia Gomes Joazeiro

Apresentador: Jamilly Sá Damasceno

Instituições: Unilab; Instituto Dr. José Frota (IJF); UNILAB

Introdução: A gonartrose é uma das principais causas de dor crônica e incapacidade funcional, comprometendo significativamente a qualidade de vida. Embora existam diversas modalidades terapêuticas, muitos pacientes apresentam resposta insatisfatória ao tratamento conservador ou contra indicações para intervenção cirúrgica. Nesse contexto, o bloqueio dos nervos geniculares (GNB) tem se destacado como uma alternativa minimamente invasiva capaz de promover a analgesia seletiva da articulação do joelho, reduzindo a dor sem causar déficit motor importante. Nos últimos anos, diferentes técnicas, associadas ao bloqueio IPACK, são investigadas quanto à eficácia analgésica, recuperação funcional e perfil de segurança. Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança do bloqueio dos nervos geniculares na redução da dor em pacientes com gonartrose crônica analisando a duração da analgesia, os efeitos na função física (WOMAC) e a ocorrência de eventos adversos. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2022 e 2025. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "Osteoarthritis", "Knee", "Gonarthrosis", "Genicular Nerve Block", "Genicular Nerves", "Pain Management" e "Regional Anesthesia", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram o bloqueio dos nervos geniculares, isoladamente ou associado a outras técnicas analgésicas, em pacientes com gonartrose. Resultados: Os estudos analisados demonstraram redução significativa da dor (EVA/NRS), menor consumo de opioides, melhora da amplitude de movimento, do desempenho funcional (WOMAC e TUG) e maior satisfação dos pacientes, especialmente quando o bloqueio dos nervos geniculares foi associado ao bloqueio IPACK. Os eventos adversos foram pouco frequentes, predominantemente leves e transitórios, indicando perfil de segurança favorável. Entretanto, observou-se heterogeneidade entre os protocolos, fármacos e técnicas empregadas, dificultando a comparação direta dos resultados. Conclusão: As evidências atuais sugerem que o bloqueio dos nervos geniculares é uma estratégia eficaz e segura para o controle da dor na gonartrose, promovendo melhora funcional, redução do consumo de opioides, especialmente quando associado ao bloqueio IPACK. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos, limita a comparação entre os estudos, reforçando a necessidade de ensaios clínicos multicêntricos, com maior tempo de seguimento e padronização metodológica.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 11h18-11h24.

ANÁLISE BIOMECÂNICA E FUNCIONAL NA ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: PRESERVAÇÃO VERSUS SUBSTITUIÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR

Autores: Alex Patrick Silva de Oliveira; Maria Luzete Costa Cavalcante; Alicya Beatriz França dos Santos; Bricia Alves Moraes; Heitor Gondim Braga; Isaac Feliciano de Lima; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Rafael Bezerra Miranda de Castro

Apresentador: Alex Patrick Silva de Oliveira

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A artroplastia total de joelho (ATJ) é o tratamento padrão-ouro para a osteoartrite severa. Na engenharia dos implantes e na técnica cirúrgica, a manutenção ou o sacrifício do ligamento cruzado posterior (LCP) permanece amplamente debatido. As próteses cruciata-preservantes (CR) visam manter o LCP para preservar a cinemática e o rollback femoral fisiológico. Por outro lado, as próteses cruciata-substitutivas (PS) utilizam mecanismo pino-came para estabilizar a articulação na ausência do ligamento. Embora ambas apresentem excelentes taxas de sobrevivência do implante, o impacto nos scores funcionais tardios e na propriocepção do paciente ainda gera debate. Objetivo: Avaliar a eficácia clínica, a amplitude de movimento e as taxas de revisão ao comparar o uso de próteses cruciata-preservantes e cruciata-substitutivas em pacientes submetidos à ATJ. Métodos: Realizou-se uma revisão direcionada nas bases PubMed, Cochrane Library e Embase (2021-2026) combinando os termos: ("Arthroplasty, Replacement, Knee") AND ("Posterior Cruciate Ligament") AND ("Joint Instability" OR "Range of Motion, Articular") AND ("Treatment Outcome"). Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e metanálises em inglês e português. A busca inicial identificou 84 estudos. Na triagem por título e resumo, 46 foram excluídos. Após leitura completa e aplicação dos critérios de exclusão (deformidades graves em valgo/varo $>20^\circ$, revisões ou seguimento <24 meses), 11 artigos foram selecionados. Resultados: Ambos os designs oferecem resultados equivalentes a longo prazo quanto à satisfação dos pacientes e ao Knee Society Score (KSS). O grupo PS apresentou vantagem discreta na amplitude de flexão máxima (ganho

médio de 4° a 7°) e maior previsibilidade na correção de deformidades complexas. As próteses CR demonstraram maior economia de estoque ósseo e marcha teoricamente mais natural pela manutenção dos mecanorretores do LCP, embora com risco sutilmente maior de instabilidade posterior tardia quando a tensão ligamentar não é ideal. Conclusão: Não há superioridade absoluta de um modelo sobre o outro. A escolha deve basear-se na integridade do LCP, na magnitude da deformidade e na experiência do cirurgião. O design CR é ideal para joelhos com LCP competente e deformidades leves, enquanto o PS consolida-se como a escolha mais confiável para cenários de grave destruição articular ou insuficiência ligamentar.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 11h26-11h32.

ARTROPLASTIA DE JOELHO: ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO NOS ANOS DE 2016 A 2025 NO NORDESTE

Autores: João Victor Vieira Sales; João Batista de Lima Neto; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Victor Vieira Sales

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO A artroplastia de joelho é a cirurgia de substituição da articulação do joelho. Na literatura ela se divide principalmente em dois tipos: a artroplastia total de joelho e a artroplastia unicompartmental de joelho, duas abordagens cirúrgicas utilizadas para a osteoartrite de joelho. O acesso à artroplastia de joelho cresceu substancialmente ao longo dos anos, sendo essencial identificar a amplitude da cobertura desse procedimento nas várias regiões do país. **OBJETIVO** Analisar a tendência temporal da realização da Artroplastia de joelho no Nordeste durante o período de 2016 a 2025. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo epidemiológico no qual se utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) de 2016 a 2025 a respeito dos procedimentos de artroplastia total primária, unicompartmental primária, revisão/reconstrução e não convencional. Foi calculada taxa de artroplastias a cada 100.000 habitantes e realizada a análise estatística com Regressão Linear Simples (Statistics Kingdom). **RESULTADOS** Ao longo dos 10 anos analisados, observou-se uma tendência temporal ascendente e estatisticamente significativa na taxa de realização de artroplastias de joelho no Nordeste ($p = 0,022$). A regressão linear simples demonstrou um aumento médio anual de 0,25 procedimentos ($b_1 = 0,2511$; IC 95%: 0,04663-0,4556). O modelo ajustado apresentou forte correlação ($R = 0,707$) e capacidade explicativa de 50,1% para a variação temporal dos procedimentos ($R^2 = 0,501$). **CONCLUSÃO** É possível concluir que a realização de artroplastias de joelho no Nordeste brasileiro apresentou uma tendência temporal de crescimento significativo ao longo dos 10 anos analisados. Esse aumento pode estar associado a uma maior notificação desses procedimentos ou uma maior demanda ou expansão do acesso ao procedimento na região, sendo necessários mais estudos para comprovar as hipóteses.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 11h34-11h40.

LÂMINA HELICOIDAL VERSUS PARAFUSO CEFÁLICO DESLIZANTE EM HASTES CEFALOMEDULARES PARA FRATURAS INTERTROCANTÉRICAS EM IDOSOS: INFLUÊNCIA DOS PARÂMETROS TÉCNICOS DE REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DO IMPLANTE SOBRE AS FALHAS MECÂNICAS - REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: Pedro Cirino Cavalcante Lima; Maria Luzete Costa Cavalcante; Davi Holanda Rodrigues; Ítalo José Moraes da Cruz; Bricia Alves Moraes; Alicia Beatriz França dos Santos; Heitor Gondim Braga; Matheus Nogueira dos Santos

Apresentador: Pedro Cirino Cavalcante Lima

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As fraturas intertrocantericas do fêmur são frequentes em idosos, correspondem a cerca de 48% das fraturas de quadril e associam-se a mortalidade aproximada de 22% no primeiro ano, tendo nas hastes cefalomedulares o tratamento cirúrgico de escolha. Permanece em debate qual elemento de fixação cefálica — lâmina helicoidal ou parafuso cefálico deslizante — oferece menor risco de falha mecânica, pois estudos observacionais de grande porte apresentam resultados conflitantes quanto à superioridade de um dispositivo. Além disso, a qualidade da redução e a tip-apex distance (TAD) são apontadas como preditores independentes de falha, independentemente do implante. Assim, é necessário avaliar se esses parâmetros modulam o desempenho comparativo dos sistemas e se o dispositivo cefálico, isoladamente, determina o risco global de falha.

Objetivo: Comparar o desempenho mecânico da lâmina helicoidal e do parafuso cefálico deslizante em hastes cefalomedulares no tratamento de fraturas intertrocantericas em idosos e avaliar a influência do TAD e da qualidade da redução sobre a falha mecânica.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA, com busca no PubMed por estratégia booleana com termos MeSH e livres sobre fraturas intertrocantericas, hastes cefalomedulares e dispositivos de fixação cefálica. Incluíram-se estudos primários em inglês, publicados nos últimos cinco anos, que compararam diretamente os implantes quanto à falha mecânica e sua relação com parâmetros técnicos de redução e posicionamento. Dos 80 estudos identificados, selecionaram-se 4 observacionais: três coortes retrospectivas e uma prospectiva.

Resultados: Foram avaliados 24.179 idosos nos quatro estudos. Após seguimento de 1 a 10 anos, a qualidade da redução e o TAD mostraram-se preditores independentes de falha mecânica, independentemente do implante ($n=4$), avaliados por TAD, ângulo cervicodiafisário, encurtamento do colo femoral e nomograma preditivo (AUC/C-index). O dispositivo — lâmina helicoidal ou parafuso deslizante — não se associou consistentemente a diferenças de risco ($n=3$), com taxas semelhantes: 1,69% vs 1,88% de revisão asséptica, 5,7% vs 5,4% de complicações ósseas e 4,0% vs 6,0% de complicações mecânicas. Os estudos convergiram para o papel central da qualidade técnica da redução e do posicionamento no risco de falha.

Conclusão: Lâmina helicoidal e parafuso cefálico deslizante apresentaram desempenho mecânico semelhante, sem superioridade consistente entre os dispositivos. Os parâmetros de posicionamento e redução, sobretudo o TAD, mostraram-se determinantes mais robustos de falha mecânica que o tipo de implante. A escolha deve priorizar a técnica cirúrgica de redução e posicionamento, sendo necessários estudos adicionais que avaliem especificamente a qualidade óssea e a estabilidade da fratura, não contempladas neste conjunto.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 11h42-11h48.

FRATURAS MAIORES EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO CEARÁ (2015-2025): TENDÊNCIA DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA O TRAUMA ORTOPÉDICO

Autores: Laís Maria de Castro Queiroz; Sarah Maria Ximenes Lima; Francisco Roberto Neves Solon; José Ossian Almeida Souza Filho; Germana Albuquerque Torres; Antônio Carlos Delgado Sampaio

Apresentador: Laís Maria de Castro Queiroz

Instituição: UNINTA Fortaleza

INTRODUÇÃO: Fraturas de fêmur, pelve, tórax e coluna são lesões de alta energia frequentemente associadas a tratamento cirúrgico especializado e internação prolongada. Adolescentes e jovens adultos (15-29 anos) constituem população particularmente exposta e, no Ceará, vêm reduzindo em contingente, o que pode mascarar a carga real dessas lesões quando analisada apenas em números absolutos. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal das taxas de internação por fraturas maiores em adolescentes e jovens adultos no Ceará entre 2015 e 2025. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico de série temporal. Numerador: internações por fratura de fêmur e por fratura de pescoço, tórax ou pelve (Capítulo XIX da CID-10) no SIH/SUS, residentes do Ceará, 15-29 anos, 2015-2025. Denominador: projeções populacionais do IBGE (edição 2024), mesmas faixas e período. Calcularam-se taxas por 100.000 habitantes e aplicou-se regressão de Prais-Winsten sobre o logaritmo das taxas anuais, estimando-se a variação percentual anual (APC) com IC95%; tendência classificada como estacionária quando $p > 0,05$. Bases públicas com dados agregados, dispensando apreciação por Comitê de Ética. **RESULTADOS:** Registraram-se 8.348 internações por fraturas maiores: 6.985 (83,7%) de fêmur e 1.363 (16,3%) de pescoço, tórax ou pelve; 69,7% das fraturas de fêmur ocorreram entre 20-29 anos. A população de 15-29 anos reduziu-se 11,7% no período (2.389.613 para 2.109.174). Os casos absolutos variaram pouco (814 em 2015; 845 em 2025; +3,8%), enquanto a taxa passou de 34,06 para 40,06/100.000 (+17,6%), maior valor da série em 2025. A regressão indicou tendência estacionária (APC +1,01%; IC95% -1,02 a 3,09; $p=0,293$), assim como para fêmur (APC +0,22%; $p=0,779$) e para pescoço, tórax ou pelve (APC +3,63%; $p=0,287$), esta última com distribuição em U e mínimo em 2019. **CONCLUSÃO:** As taxas de internação por fraturas maiores em jovens no Ceará permaneceram estatisticamente estacionárias, ainda que o último ano da série registre o maior valor observado. A análise em números absolutos subestima a carga dessas lesões, pois a população jovem encolheu no período — achado que reforça o uso de taxas em estudos de morbidade hospitalar. A demanda por atendimento ortopédico especializado mantém-se, exigindo capacidade cirúrgica, leitos de retaguarda e equipes multiprofissionais. Limitações: o SIH/SUS registra apenas diagnóstico principal, não identifica mecanismo do trauma nem reinternações, sujeita-se a subnotificação e exclui o setor suplementar; o denominador é projeção populacional; dados de 2025 podem sofrer atualização.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 11h50-11h56.

IMPACTO CLÍNICO E FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR FRATURAS PEDIÁTRICAS NO CEARÁ (2021-2025): UMA ANÁLISE DE CUSTOS E MORBIDADE

Autores: Davi Holanda Rodrigues; Maria Luzete Costa Cavalcante; Thiago França Galindo; Alicya Beatriz França dos Santos; Bricia Alves Moraes; Heitor Gondim Braga; Matheus Nogueira dos Santos; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho

Apresentador: Davi Holanda Rodrigues

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As fraturas pediátricas representam uma importante parcela da morbidade hospitalar por causas externas, exigindo manejo ortopédico especializado para evitar sequelas no desenvolvimento musculoesquelético. O entendimento da realidade local é fundamental para direcionar os recursos em centros de trauma e embasar políticas públicas direcionadas à redução da carga dessas lesões sobre o sistema de saúde. **Objetivo:** Descrever o número de internações, a média de permanência e o impacto financeiro de fraturas em pacientes de 0 a 14 anos no estado do Ceará, entre 2021 e 2025. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, fundamentado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A amostra reuniu as internações no Ceará para a faixa etária pediátrica (0 a 14 anos). As variáveis analisadas incluíram: número de internações, valor total repassado e média de permanência anual. Estas foram divididas em subgrupos etários de: menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. **Resultados:** No período de 2021 a 2025, registraram-se 34.251 internações por fraturas na população pediátrica cearense. Identificou-se uma curva de crescimento progressivo na série histórica, com um incremento de 22,2% no número total de internações, evoluindo de 6.087 casos em 2021 para 7.439 em 2025. A análise demográfica evidenciou a maior prevalência no grupo de 10 a 14 anos, que concentrou 12.981 notificações (37,9%), seguido pela faixa de 5 a 9 anos, com 12.060 casos (35,2%). Crianças na primeira infância (1 a 4 anos) representaram 21,7% ($n=7.447$) da amostra, enquanto lactentes menores de 1 ano responderam por 5,1% ($n=1.763$). Quanto ao tempo médio de permanência, destacou-se a faixa de menores de 1 ano, que, apesar da tendência decrescente na série (de 5,1 dias em 2021 para 3,9 em 2025), manteve a maior média do período (4,7 dias). Esse achado contrasta com os demais subgrupos, cujas médias variaram entre 2,6 e 3,7 dias. O impacto financeiro totalizou R\$ 24.135.689,69 no intervalo analisado, tendo a faixa de 10 a 14 anos exigido a maior porção dos recursos (R\$ 8,39 milhões). **Conclusão:** O volume crescente de fraturas pediátricas demanda um custo superior a R\$ 24 milhões ao estado do Ceará. Enquanto os pré-adolescentes lideram a incidência e os custos absolutos, a prolongada permanência dos lactentes sugere casos de maior complexidade sistêmica ou social. Estes achados dimensionam um desafio crescente para a saúde pública estadual, evidenciando a necessidade de expansão da rede de alta complexidade em ortopedia pediátrica e o desenvolvimento de estratégias preventivas focadas nos mecanismos de trauma específicos das faixas etárias mais vulneráveis.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h00-14h06.

LUXAÇÃO TRAUMÁTICA POSTERIOR DO QUADRIL ASSOCIADA À FRATURA DA CABEÇA FEMURAL TIPO PIPKIN II: RELATO DE CASO

Autores: Arthur Albarado Ferreira; Maria Eduarda Gonçalves Freire

Apresentador: Arthur Albarado Ferreira

Instituição: UECE

Introdução: A luxação traumática posterior do quadril (LTPQ) constitui uma emergência ortopédica geralmente devido à traumas de alta energia. Quando associada à fratura da cabeça femoral, especialmente do tipo Pipkin II, representa uma lesão complexa, com alto potencial de morbidade e risco de complicações, como necrose avascular da cabeça femoral (NACF), lesão condral e limitação funcional permanente. Nesses casos, a redução precoce da articulação e uma adequada investigação por exames de imagem são determinantes para o prognóstico.

Objetivo: Relatar um caso de LTPQ associada à fratura da cabeça femoral tipo Pipkin II, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e a evolução do paciente.

Métodos: Paciente do sexo masculino, 22 anos, estudante universitário, previamente hígido, admitido em hospital de referência após colisão automobilística de alta energia contra um poste. Na admissão apresentava dor intensa em quadril esquerdo, incapacidade funcional do membro inferior e estabilidade hemodinâmica, com pressão arterial de 124/80 mmHg, frequência cardíaca de 104 bpm e Glasgow de 15 pontos. Ao exame físico, notou-se membro inferior esquerdo em flexão, adução e rotação interna, associado a encurtamento aparente e intensa dor à mobilização, sem alterações neurovasculares distais. A radiografia da pelve confirmou luxação posterior do quadril esquerdo, sendo realizada redução fechada sob anestesia geral cerca de duas horas após o trauma. A tomografia computadorizada (TC) pós-redução evidenciou fratura da cabeça femoral envolvendo a região inferior à fôvea (Pipkin II), associada à presença de pequeno fragmento osteocondral intra-articular. Diante dos achados, optou-se por redução aberta e fixação interna por via anterior utilizando parafusos canulados, seguida de protocolo de reabilitação com restrição de carga por oito semanas e fisioterapia precoce.

Resultados: O paciente teve evolução satisfatória, sem intercorrências clínicas ou cirúrgicas. Durante o acompanhamento ambulatorial de seis meses, evoluiu com recuperação progressiva da mobilidade, marcha sem claudicação, amplitude de flexão do quadril de 110°, sem déficits neurológicos e retorno às atividades cotidianas. As radiografias de controle demonstraram adequada manutenção da redução e da fixação, sem sinais de perda do alinhamento articular ou evidências radiográficas de NACF.

Conclusão: A LTPQ associada à fratura da cabeça femoral tipo Pipkin II exige diagnóstico rápido e tratamento especializado devido ao alto risco de complicações. A redução precoce da luxação, complementada pela TC para caracterização da lesão e o tratamento cirúrgico definitivo, possibilitaram uma evolução clínica e funcional positiva neste caso. O relato reforça a importância do atendimento precoce, do plano terapêutico individualizado e do acompanhamento em longo prazo para a otimização dos desfechos funcionais.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h08-14h14.

FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA COMPLICADA POR SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDA: RELATO DE CASO

Autor: Arthur Albarado Ferreira

Apresentador: Arthur Albarado Ferreira

Instituição: UECE

Introdução: A fratura exposta (FE) de tíbia representa uma lesão ortopédica frequente em traumas de alta energia, comumente associada a extensas lesões de partes moles, elevado risco de infecção e complicações incapacitantes. Entre elas, destaca-se a síndrome compartimental aguda (SCA), emergência decorrente do aumento da pressão intracompartimental, capaz de comprometer a perfusão tecidual, levar à necrose muscular e, com isso, a perda funcional do membro quando não tratada precocemente. O reconhecimento dos sinais clínicos e a realização de fasciotomia são cruciais para um bom prognóstico.

Objetivo: Relatar um caso de FE de tíbia Gustilo IIIA complicada por SCA, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e a evolução do paciente.

Métodos: Homem, 27 anos, previamente hígido, admitido em hospital após colisão entre motocicleta e automóvel. Na admissão apresentava estabilidade hemodinâmica, com pressão arterial de 118/74 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm e Glasgow de 15 pontos. Relatou dor intensa em membro inferior direito, incapacidade funcional e sensação de pressão progressiva na perna. Ao exame físico notou-se ferida de cerca de 9 cm na face anteromedial da perna, com exposição óssea, contaminação por terra e deformidade em terço médio da tíbia, mantendo pulsos distais palpáveis. Radiografias evidenciaram fratura cominutiva de tíbia e fíbula, classificada como FE Gustilo IIIA. Instituiu-se antibioticoterapia com cefazolina e gentamicina, profilaxia antitetânica, analgesia e estabilização com tala gessada. Após quatro horas ele evoluiu com piora da dor, parestesia no dorso do pé, dor intensa à extensão passiva dos dedos e aumento da tensão dos compartimentos da perna, estabelecendo-se o diagnóstico de SCA. Foi submetido à fasciotomia de urgência dos quatro compartimentos associada à fixação externa da fratura, sendo identificada musculatura congesta durante o procedimento.

Resultados: O paciente apresentou evolução satisfatória, permanecendo internado por 12 dias. Foram necessários dois desbridamentos cirúrgicos adicionais, seguidos de fechamento cutâneo assistido por terapia por pressão negativa. Durante a internação, manteve adequada perfusão do membro, sem sinais de infecção ou comprometimento vascular. No seguimento ambulatorial, evoluiu com preservação da função neurológica, melhora da mobilidade, consolidação inicial da fratura e início de programa de fisioterapia, sem evidências de sequelas motoras.

Conclusão: A associação entre FE de tíbia e SCA configura uma condição grave, exigindo diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce. Neste caso, o reconhecimento dos sinais clínicos, aliado à realização de fasciotomia de urgência, possibilitou evolução favorável. O relato reforça a importância da vigilância contínua em pacientes com fraturas expostas de alta energia e da rápida atuação médica para otimizar os desfechos clínicos.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h16-14h22.

EFICÁCIA DA LIBERAÇÃO ARTROSCÓPICA COMPARADA À VIA ABERTA NA RIGIDEZ PÓS-TRAUMÁTICA DO COTOVELO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bruno Barroso Mendes; Heitor Gondim Braga; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Nixon Claudio Nunes Abreu; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; João Daniel Freire e Silva Gomes

Apresentador: Leonardo Victor de Souza Ribeiro

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A rigidez pós-traumática do cotovelo é uma complicação incapacitante que frequentemente exige intervenção cirúrgica após a falha do tratamento conservador. A escolha entre a via artroscópica e a via aberta permanece controversa na literatura ortopédica. **Objetivo:** Avaliar de forma sistemática e comparativa os ganhos de amplitude de movimento (ADM) e os escores funcionais (MEPS/MEPI) obtidos por meio das liberações artroscópica e aberta em pacientes adultos com rigidez pós-traumática do cotovelo. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, SciELO e Scopus utilizando a estratégia booleana ("Elbow"[MeSH Terms] OR "Elbow Joint" OR elbow*) AND ("Contracture" OR stiff* OR contracture* OR "post-traumatic") AND ("Arthroscopy" OR arthroscop* OR "open release" OR arthrolysis OR capsulectomy OR open) AND ("Internal Fixators" OR "Fracture Fixation, Internal" OR hardware OR implant* OR plate* OR screw* OR osteosynthesis OR "internal fixation"). A busca se limitou aos últimos 15 anos. Foram encontrados 133 trabalhos iniciais e, após a aplicação dos critérios de inclusão baseados na estratégia PICO, selecionaram-se 4 artigos para a análise final. Foram incluídos estudos que avaliassem a artroscopia/osteocapsulectomia isolada por via aberta ou artroscópica. **Resultados:** Foram incluídos 4 estudos qualificados (2 de via artroscópica e 2 de via aberta/mini-aberta), totalizando 101 pacientes avaliados. O ganho absoluto de ADM variou de 43,3° a 75° no braço artroscópico e de 54° a 58,6° no braço aberto. O maior ganho foi observado em uma microseriografia artroscópica (75°), enquanto o menor ganho absoluto também ocorreu no braço artroscópico (43,3°). Os escores funcionais finais convergiram para resultados de bons a excelentes em ambas as técnicas (MEPS/MEPI de 84 a 95 pontos). **Conclusão:** Com base na análise sistemática conclui-se que não há evidência de superioridade clínica ou funcional de uma via de acesso sobre a outra. A variabilidade observada dentro de cada técnica foi superior à diferença entre elas, indicando que fatores intrínsecos à gravidade da lesão basal e à extensão do procedimento cirúrgico possuem maior impacto prognóstico do que a via cirúrgica isolada.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h24-14h30.

IMPACTO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS NOS MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA DO CEARÁ, 2020-2025

Autores: Carlos Gustavo Alves Leitão; Mariana de Brito Castelo Branco; Lucas de Castro Cavalcante Teixeira; Rodrigo Machado Landim Filho; Matheus Farias Greilich; Gabriel de Santana Pereira; Júlia de Araújo Baratta; Eduardo Vasconcelos de Freitas

Apresentador: Mariana de Brito Castelo Branco

Instituições: Universidade Christus; Universidade Cristus; UNIFESP

Introdução: As fraturas de fêmur representam importante problema de saúde pública, sobretudo entre idosos. O estudo do perfil epidemiológico e impacto econômico é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e assistência.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do SIH/SUS/DATASUS. Foram analisadas internações por fratura de fêmur em idosos (≥ 60 anos), no Ceará, entre 2020 e 2025. Incluíram-se municípios com mais de 100 internações. Avaliaram-se número de internações, taxa por 100.000 habitantes, faixa etária, mortalidade, permanência, custo médio e custo total. Desenvolveu-se o Índice de Impacto Hospitalar da Fratura de Fêmur (IIHFF), calculado pelo produto entre taxa de internação por 100.000 habitantes e custo médio, dividido por 1.000, para comparar o impacto hospitalar municipal. Os indicadores foram classificados em tercís e analisados no Google Planilhas. Por utilizar dados públicos sem identificação individual, houve dispensa de aprovação ética conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico, hospitalar e econômico das internações por fratura de fêmur em idosos no Ceará e seus principais municípios entre 2020 e 2025.

Resultados: A análise evidenciou heterogeneidade nos indicadores de internação em idosos no Ceará (13.645 internações; R\$ 35,9 milhões). Fortaleza concentrou o maior volume estadual (6.488 internações; R\$ 18,4 milhões). Maracanaú apresentou menor custo médio (R\$ 682,80) e taxa de internação (497,67/100 mil habitantes), Caucaia menor mortalidade (0,68%) e Itapipoca menor permanência (4,1 dias). No Cariri (3.223 internações; R\$ 8,9 milhões), Brejo Santo apresentou maior custo médio por internação (R\$ 3.906,54) e elevada mortalidade (6,69%). Juazeiro do Norte apresentou maior permanência média (10,7 dias), Crato maior taxa de internação (3.497,21/100 mil habitantes) e Iguatu os menores índices locais (238 internações; 3,5 dias). No Sertão Central, Quixeramobim concentrou os casos regionais (1.478) e apresentou taxa de 11.646,97/100 mil habitantes, enquanto Tauá apresentou menor custo médio (R\$ 858,22). O Litoral Leste apresentou maior mortalidade estadual (4,7%), com Limoeiro do Norte atingindo 5,05% e taxa de 5.081,61/100 mil habitantes. Na macrorregião de Sobral, a sede apresentou maior tempo médio de internação (231,1 dias) e Crateús maior taxa de internação (3.456,77/100 mil habitantes).

Conclusão: As internações por fratura de fêmur em idosos no Ceará apresentaram importante heterogeneidade entre municípios, com diferenças nos indicadores de internação, mortalidade e impacto econômico. Os achados reforçam a necessidade de estratégias regionalizadas para prevenção de quedas, diagnóstico e tratamento da osteoporose e qualificação da assistência ao idoso, visando reduzir a morbimortalidade e otimizar recursos do SUS.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h32-14h38.

VESÍCULAS EXTRACELULARES NA OSTEOARTRITE DE JOELHO: DUALIDADE ENTRE O MICROAMBIENTE SINOVIAL E O POTENCIAL DOS EXOSSOMOS DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS - UMA REVISÃO NARRATIVA

Autores: Lucas Lima Leite; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bruno Barroso Mendes; Ítalo José Moraes da Cruz; Matheus Nogueira dos Santos; Thiago França Galindo; Alex Patrick Silva de Oliveira; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho

Apresentador: Lucas Lima Leite

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma patologia complexa, caracterizada pela falência da homeostase metabólica, inflamação crônica de baixo grau e degeneração tecidual progressiva. Observa-se que, atualmente, essa condição afeta cerca de 15% da população mundial, além disso, seus sintomas progridem em aproximadamente 45% dos pacientes, tornando-se, assim, a principal causa de incapacidade funcional. Entretanto, identificou-se uma dualidade crítica que pode mudar esse panorama: enquanto as vesículas extracelulares (VEs) do líquido sinovial (LS) de articulações doentes propagam o fenótipo secretor associado à senescência, infectando células saudáveis com sinais pró-inflamatórios, os exossomos derivados de células-tronco mesenquimais (CTMs) emergem como potentes agentes de restauração biológica.

Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão sistematizada da literatura, o antagonismo biológico entre as vesículas do microambiente sinovial patológico e o potencial terapêutico regenerativo dos exossomos de CTMs no tratamento da OAJ.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane e Embase, utilizando descritores combinados como "knee osteoarthritis", "synovial fluid exosomes" e "MSC-derived exosomes". A busca restringiu-se a artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, espanhol ou português. Após um rigoroso processo de triagem, foram selecionados 6 estudos dos 38 encontrados para uma análise mais profunda.

Resultados: Em articulações osteoartíticas, as VEs sinoviais atuam como mediadores catabólicos potentes, ricas em citocinas pró-inflamatórias e miRNAs patológicos que induzem a superexpressão de enzimas degradativas, resultando no desmantelamento da matriz extracelular (MEC). Em contraste, a terapia com exossomos de CTMs (especialmente de medula óssea e cordão umbilical) demonstrou reverter esse cenário ao promover a polarização de macrófagos para o fenótipo anti-inflamatório M2. Dessa forma, esses exossomos restauram a função mitocondrial e regulam genes anabólicos cruciais, como COL2A1 (colágeno tipo II) e ACAN (agrecan). Dados clínicos revelam que a aplicação de exossomos de hUC-MSCs reduz significativamente os escores de dor e função (WOMAC e VAS), com evidências em RM de redução do edema ósseo e espessamento real da cartilagem femoral.

Conclusão: O uso dos exossomos representa uma mudança de paradigma na ortopedia regenerativa, oferecendo uma abordagem "livre de células" com superior estabilidade biológica e biossegurança em relação ao transplante celular, eliminando riscos de rejeição imune ou tumorigenicidade. Esta biotecnologia é eficaz na neutralização dos estímulos catabólicos das vesículas sinoviais endógenas. Contudo, a padronização de protocolos de isolamento e a definição de doses ideais permanecem como os desafios fundamentais para sua integração definitiva na prática clínica.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h40-14h46.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2015 E 2024: ESTUDO DOCUMENTAL

Autores: Vinícius Brito Paro; Rômulo Pedroza Pinheiro; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; João Victor Vieira Sales; João Batista de Lima Neto

Apresentador: Vinícius Brito Paro

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Introdução: Os acidentes de transporte figuram entre as principais causas de mortalidade por causas externas no Brasil, representando importante problema de saúde pública devido ao elevado impacto social, econômico e assistencial. Além da perda precoce de vidas, esses eventos sobrecarregam a rede de atenção ao trauma e demandam estratégias efetivas de prevenção. A caracterização do perfil epidemiológico dessas mortes nas regiões brasileiras pode subsidiar o planejamento de políticas públicas e o aprimoramento das ações de vigilância e assistência. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal dos coeficientes de mortalidade por acidentes de transporte nas regiões brasileiras entre 2015 e 2024. **Métodos:** Estudo observacional, ecológico, retrospectivo, documental e de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os óbitos cuja causa básica foi classificada como acidente de transporte (CID-10: V01-V99), registrados entre 2015 e 2024, conforme agrupamentos disponibilizados pelo SIM/DATASUS. As variáveis analisadas foram região, ano do óbito, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise descritiva mediante frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Entre 2015 e 2024 foram registrados 358.573 óbitos por acidentes de transporte no Brasil. Observou-se redução de 16,9% no número anual de óbitos entre 2015 (39.543) e 2019 (32.879), seguida de aumento de 16,3% até 2024 (38.253). As regiões Sudeste (32,2%) e Nordeste (31,0%) concentraram aproximadamente 63% dos óbitos. Houve predominância do sexo masculino (82,8%), de adultos jovens, especialmente entre 20 e 39 anos, de indivíduos autodeclarados pardos (53,1%) e de solteiros (50,8%). Em relação à escolaridade, observou-se maior frequência entre indivíduos com 8 a 11 anos de estudo (30,5%), embora tenha sido identificada elevada proporção de registros ignorados (21,2%). A maioria dos óbitos ocorreu em via pública (50,7%), seguida pelo ambiente hospitalar (39,7%). **Conclusão:** Os óbitos por acidentes de transporte apresentaram elevada magnitude no Brasil durante o período analisado, com predominância entre homens, adultos jovens e concentração nas regiões Sudeste e Nordeste. A redução inicial da mortalidade, seguida do recrudescimento observado nos anos mais recentes, evidencia a necessidade de fortalecer políticas de prevenção e segurança viária, ampliar as ações de educação para o trânsito e qualificar a rede de atenção ao trauma, desde o atendimento pré-hospitalar até a assistência hospitalar especializada, priorizando os grupos de maior vulnerabilidade epidemiológica.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h48-14h54.

O TEMPO ATÉ O DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO INFLUENCIA AS COMPLICAÇÕES EM FRATURAS EXPOSTAS? ANÁLISE CRÍTICA DA "REGRA DAS 6 HORAS"

Autores: Vinicius Brito Paro; Samuel Sobreira Cavalcante; Rômulo Pedroza Pinheiro; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; João Victor Vieira Sales; João Batista de Lima Neto

Apresentador: Vinicius Brito Paro

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Introdução As fraturas expostas constituem emergências ortopédicas complexas, associadas a elevados índices de morbidade e complicações graves, como infecção relacionada à fratura (IRF) e osteomielite, podendo evoluir para pseudoartrose ou amputação. Historicamente, indicava-se o desbridamento em 6 horas ("regra das 6 horas"). Porém, entraves logísticos e estruturais inviabilizam essa meta. Diretrizes atuais (ex.: BOAST) indicam a flexibilização segura do intervalo para 12 a 24 horas, desde que conduzido por equipe ortopédica qualificada após criteriosa avaliação tecidual. **Objetivo** Avaliar o impacto do tempo decorrido até o desbridamento inicial nas taxas de IRF e não consolidação em pacientes adultos com fraturas expostas. **Métodos** Síntese PRISMA integrando estudos de coorte sobre fraturas expostas em adultos. A busca realizada no PubMed, SciELO e Google Acadêmico utilizou "Open Fractures", "Debridement" e "Surgical Wound Infection". Analisaram-se dois estudos (2024–2025) comparando o manejo precoce (< 6h) ao tardio (6–24h): uma coorte multinacional (N = 6.042) e uma em tíbia (N = 237), somando N = 6.279 fraturas. Os desfechos foram estratificados por Gustilo-Anderson (I a III C) e local anatômico, aplicando-se regressão multivariada. **Resultados** O tempo até o desbridamento não foi preditor independente de infecção. Na coorte de N = 6.042, o dano tecidual (Gustilo-Anderson III) e o osso acometido (tíbia) foram os principais determinantes de IRF e não consolidação. Na coorte de tíbia (N = 237), a antibioticoterapia IV precoce (1–3h) reduziu significativamente a IRF. O desbridamento em até 24h foi tão seguro quanto em < 6h, desde que a fixação e a cobertura tecidual ocorressem em até 5 dias. **Procedimentos** programados (12–24h) por equipes ortopédicas reduziram complicações gerais. **Conclusão** A "regra das 6 horas" não se sustenta como fator determinante isolado na prevenção de infecção. Antibioticoterapia IV precocíssima (primeiras 3h), desbridamento qualificado em até 24 horas e cobertura ortopédica precoce (até 5 dias) representam a conduta mais eficaz para mitigar o risco de IRF e não consolidação em fraturas expostas.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 14h56-15h02.

VIDEOARTROSCOPIA NO SUS: TENDÊNCIA DE USO DE TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA NOS ESTADOS DO NORDESTE

Autores: João Victor Vieira Sales; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; João Batista de Lima Neto; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Victor Vieira Sales

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO A videoartroscopia é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva que utiliza uma pequena câmera (um artroscópio) para visualizar, diagnosticar e tratar problemas dentro de uma articulação; ela é comumente utilizada no joelho, ombro, quadril, tornozelo, cotovelo e punho. O SUS oferece atendimento por artroscopia, mas o acesso a esse serviço é desigual entre as diversas regiões do país. **OBJETIVO** Comparar as taxas de realização da videoartroscopia entre os estados do Nordeste brasileiro **MÉTODOS** Estudo epidemiológico baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram comparadas as taxas de realização do procedimento a cada 1.000.000 habitantes entre os nove estados do Nordeste durante o período de 10 anos (2016-2025). O teste de Kruskal Wallis (Statistics Kingdom) foi utilizado para fazer a comparação entre as taxas dos estados. **RESULTADOS** O teste de Kruskal-Wallis indicou diferença estatisticamente significativa entre os estados do Nordeste brasileiro. A ordem das taxas de realização de videoartroscopia por 1.000.000 de habitantes por estado, em ordem decrescente de realização do procedimento, foi: Pernambuco (PE: 75,5), Rio Grande do Norte (RN: 75,4), Sergipe (SE: 59,5), Bahia (BA: 48,1), Piauí (PI: 43,6), Alagoas (AL: 34,6), Ceará (CE: 34,2), Paraíba (PB: 21,5) e Maranhão (MA: 17,1). A análise post-hoc de Dunn demonstrou que as taxas de realização em PE e RN foram significativamente superiores às observadas em MA, CE, PB e AL ($p < 0,0014$). Além disso, Sergipe (SE) apresentou taxas significativamente maiores do que o Maranhão (MA) e a Paraíba (PB). **CONCLUSÃO** Pernambuco e Rio Grande do Norte são as Unidades Federativas com maior execução do procedimento na região, enquanto estados como Maranhão, Paraíba e o Ceará apresentam taxas desproporcionalmente baixas por habitante.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 15h04-15h10.

EFEITO DA CIRURGIA ARTROSCÓPICA VERSUS TRATAMENTO CONSERVADOR SOBRE DESFECHOS ESTRUTURAIS E BIOMECÂNICOS NA SÍNDROME DO IMPACTO FEMOROACETABULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: Nixon Claudio Nunes Abreu; Maria Luzete Costa Cavalcante; Isaac Feliciano de Lima; João Daniel Freire e Silva Gomes; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Rafael Bezerra Miranda de Castro

Apresentador: Nixon Claudio Nunes Abreu

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A síndrome do impacto femoroacetabular (SIFA) é frequentemente tratada por artroscopia de preservação ou fisioterapia estruturada, com melhora sintomática em ambas as abordagens. Contudo, na prática ortopédica, permanece incerto se a intervenção cirúrgica modifica a trajetória estrutural e biomecânica da doença subjacente, além do alívio sintomático primário. **Objetivo:** Sintetizar evidências de ensaios clínicos randomizados sobre o efeito da artroscopia, comparada ao tratamento conservador, nos desfechos estruturais e biomecânicos em pacientes com SIFA. **Métodos:** Conduziu-se uma revisão sistemática nas bases PubMed e Cochrane Library, utilizando a estratégia booleana ("Femoroacetabular Impingement" OR "Femoro-acetabular Impingement" OR "FAI" OR "Hip Impingement") AND ("Arthroscopy" OR "Arthroscopic Surgery" OR "Hip Arthroscopy") AND ("Conservative Treatment" OR "Physical Therapy" OR "Physiotherapy" OR "Exercise Therapy" OR "Nonoperative") AND (randomized OR randomly OR trial OR RCT). Identificaram-se 35 registros e, após aplicar os critérios de elegibilidade PICO, 5 artigos foram retidos para avaliação. Os manuscritos aprovados configuravam múltiplas publicações

vinculadas oriundas de dois ensaios originais (UK FASHIoN e FAIT), que foram agrupados analiticamente (n=2 estudos) para evitar erro de unidade de análise e superestimação amostral. Resultados: No total, 321 pacientes foram analisados. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a artroscopia e o tratamento conservador nos desfechos estruturais primários, incluindo metabolismo da cartilagem (dGEMRIC) e progressão radiográfica da osteoartrite. Adicionalmente, análises biomecânicas secundárias demonstraram alterações na cinemática da marcha e do agachamento em ambos os grupos ao longo do seguimento, sem evidenciar superioridade consistente do tratamento cirúrgico sobre a reabilitação não operatória. Conclusão: As evidências atuais, restritas a dois ensaios clínicos, não demonstram superioridade estrutural ou biomecânica consistente da artroscopia sobre o tratamento conservador na SIFA. Mais ensaios prospectivos focados em desfechos modificadores da doença são necessários para confirmar se a cirurgia altera a história natural da patologia.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 15h12-15h18.

REPARO DO LIGAMENTO DELTOIDE EM FRATURAS DE TORNOZELO WEBER C (EQUIVALENTE BIMALEOLAR): REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: Ítalo José Moraes da Cruz; Maria Luzete Costa Cavalcante; Isaac Feliciano de Lima; João Daniel Freire e Silva Gomes; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Ruan Marcos Sampaio; Davi Holanda Rodrigues

Apresentador: Ítalo José Moraes da Cruz

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As fraturas Weber C associadas à lesão do ligamento deltoide (equivalentes bimaleolares) representam um subgrupo de alta instabilidade devido ao comprometimento da sindesmose e do estabilizador medial. A necessidade de reparo cirúrgico (RLD) nesse contexto permanece controversa, contrapondo o benefício biomecânico na manutenção do alinhamento a ensaios clínicos que não demonstraram benefício funcional consistente.

Objetivo: Sintetizar evidências radiográficas e funcionais em pacientes com fraturas Weber C e lesão do ligamento deltoide, comparando a eficácia e segurança do reparo cirúrgico primário (RLD) frente ao tratamento sem reparo do deltoide (NDR).

Métodos: Realizou-se busca estruturada nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane com a estratégia PICO, restrita aos últimos 5 anos. Incluíram-se estudos comparando o RLD com o NDR em adultos com fratura Weber C. Após triagem de 190 registros, três estudos foram hierarquizados por desenho, englobando 413 pacientes (dos quais 207 apresentavam o padrão Weber C): um ensaio clínico randomizado (ECR) com seguimento de 12 meses, uma coorte retrospectiva exclusiva para Weber C com seguimento médio de 28,9 meses e uma coorte mista com seguimento mínimo de 12 meses e análise de subgrupo em Weber C para desfechos PROMIS.

Resultados: A coorte exclusiva demonstrou benefício sustentado no tilt talar com o RLD (0,1° vs 1,3°, p<0,001). Já o ECR mostrou que o benefício radiográfico é transitório aos 3 meses, perdendo a significância aos 12 meses (1,2° no NDR vs 0,4° no RLD, p=0,207). Na segurança, o RLD teve 0% de complicações radiográficas contra 14,42% no NDR na coorte mista. As taxas de complicações gerais (21% RLD vs 28% NDR, p=0,504) e reoperação (8% vs 10%, p=0,770) foram similares, embora o ECR reporte 10,7% de lesão do nervo safeno no RLD. Funcionalmente, a coorte exclusiva encontrou diferença a favor do RLD no VR-12 físico (53,9 vs 46,1, p=0,025) e FAAM-ADL (93,2 vs 80,6, p=0,044). Contudo, o ECR não encontrou diferenças no FAAM-ADL (90,3% vs 89,6%, p=0,849) aos 12 meses. A coorte mista indicou tendência de melhora (diferença de 2,17 pontos no PROMIS-PF e -1,73 no PI), mas sem atingir a diferença clinicamente importante (MCID).

Conclusão: O único ECR (nível I) sugere que o ganho radiográfico do RLD é transitório e não reflete em melhora funcional aos 12 meses, enquanto estudos retrospectivos (níveis III e IV) indicam benefícios sustentados em seguimentos mais longos. Sem consenso de alto nível, a decisão pelo reparo deve avaliar o perfil do paciente, pesando a prevenção de complicações radiográficas contra o maior tempo cirúrgico e o risco de lesão do nervo safeno.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 15h20-15h26.

DISTRIBUIÇÃO DAS LESÕES POR TIPO E LOCALIZAÇÃO EM ATLETAS DAS CATEGORIAS DE BASE DO CEARÁ SPORTING CLUB: ANÁLISE DO TEMPO DE AFASTAMENTO

Autores: João Paulo Pinheiro Martins; José Alberto Alves Dias; Eduardo Vasconcelos de Freitas; Maria Luzete Costa Cavalcante

Apresentador: João Paulo Pinheiro Martins

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: O tempo de afastamento é um importante indicador do impacto das lesões musculoesqueléticas em atletas de futebol. Identificar os tipos de lesão e regiões anatômicas associados aos maiores períodos de recuperação pode contribuir para o planejamento clínico, cirúrgico e preventivo em clubes de formação. **Objetivo:** Comparar o tempo de afastamento entre os tipos de lesão e localizações anatômicas em atletas das categorias de base de um clube de futebol profissional cearense, identificando as lesões associadas à maior carga de dias perdidos. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de 122 registros de lesões ocorridas entre 2021 e 2023 em atletas das categorias de base do Ceará Sporting Club. As lesões foram classificadas em musculares/tendíneas, articulares, ósseas e pós-operatórias, e quanto à localização em joelho, tornozelo, face anterior e posterior da coxa, adutor e demais regiões agrupadas. O tempo de afastamento foi comparado pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido de Dunn com correção de Bonferroni, adotando-se p<0,05. Também foi calculada a carga total de dias perdidos. **Resultados:** Houve diferença significativa no tempo de afastamento entre os tipos de lesão (p<0,00001). As lesões pós-operatórias apresentaram a maior mediana (237 dias), superior às articulares (13,5 dias; p=0,0001), musculares/tendíneas (10 dias; p<0,0001) e ósseas (27 dias; p=0,031). Não houve diferença significativa entre os demais tipos. Quanto à localização, também houve diferença significativa (p=0,0006), com maior mediana no joelho (61,5 dias), superior à região do adutor (7,5 dias; p=0,0006). As lesões do joelho concentraram 3.747 dos 6.702 dias totais de afastamento (56%), seguidas pelo tornozelo (432 dias) e face anterior da coxa (306 dias). Entre os tipos, as lesões pós-operatórias totalizaram 2.407 dias e as articulares, 1.434 dias. **Conclusão:** As lesões pós-operatórias e as localizadas no joelho apresentaram os maiores tempos de afastamento e concentraram parcela expressiva dos dias perdidos. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas direcionadas às lesões do joelho e da otimização da reabilitação pós-operatória, visando reduzir o afastamento e seu impacto na formação esportiva.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 15h28-15h34.

LESÃO DA ARTÉRIA POPLÍTEA ASSOCIADA À LUXAÇÃO DO JOELHO COM REDUÇÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Autores: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA; Pablo Henrique de Menezes Martins; Marina Torres Coelho; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Bruno Bezerra de Oliveira Alves; Willian Rodrigues Ribeiro; Tarsio Thiago Lopes Alves filho; Anny Rammylle Nascimento da Silva

Apresentador: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: A luxação do joelho é uma lesão rara, mas quando ocorre carrega risco real ao membro: uma parcela relevante dos casos cursa com lesão da artéria poplítea, e o retardo no diagnóstico é a principal causa de amputação nesse cenário. Um problema conhecido na prática é que boa parte dessas luxações reduz espontaneamente antes mesmo da chegada ao hospital, o que pode dar a falsa impressão de trauma banal e atrasar a investigação vascular. Por isso, a avaliação vascular sistemática deveria ser rotina em qualquer trauma de joelho com instabilidade significativa, com ou sem deformidade visível na admissão.

Objetivo: Descrever um caso de lesão da artéria poplítea em paciente com luxação de joelho reduzida espontaneamente antes da admissão, discutindo a conduta vascular e ortopédica adotada.

Métodos: Homem de 31 anos, sem comorbidades, torceu o joelho direito durante uma partida de futebol, com o pé apoiado no solo e impacto lateral na perna. Referiu ter sentido o joelho “sair do lugar”, com dor intensa e impossibilidade de andar, sendo que a deformidade se reduziu sozinha ainda durante o transporte ao pronto-socorro. Chegou com edema volumoso, derrame articular e instabilidade ligamentar evidente ao exame. Os pulsos pedioso e tibial posterior estavam ausentes, o pé encontrava-se frio, com enchimento capilar lento, e o índice tornozelo-braquial foi de 0,42. As radiografias simples não mostraram luxação, já reduzida, mas o quadro vascular levou à angiotomografia, que confirmou oclusão da artéria poplítea na altura do hiato dos adutores, com fluxo distal bastante reduzido. Foi indicada revascularização de urgência, feita com enxerto de veia safena autóloga, e o joelho foi estabilizado provisoriamente com fixador externo articulado.

Resultados: Os pulsos distais retornaram, e a perfusão do membro melhorou já nas primeiras 24 horas após o procedimento. Com o edema controlado, procedeu-se à reconstrução ligamentar em um segundo tempo cirúrgico. Não houve complicações vasculares nem infecciosas, e o paciente iniciou fisioterapia progressiva ainda internado. Após um ano de seguimento, o joelho estava estável, os pulsos preservados e a função praticamente recuperada, com limitação apenas para esportes de contato ou alto impacto.

Conclusão: O caso reforça algo que a literatura já vem apontando há tempos: joelho que “voltou ao lugar” não significa vaso íntegro. Pulsos ausentes, índice tornozelo-braquial baixo e suspeição clínica elevada já bastam para indicar investigação por imagem, mesmo sem deformidade residual. A rapidez na revascularização, associada ao trabalho conjunto entre ortopedia e cirurgia vascular, foi o que permitiu salvar o membro e obter um resultado funcional favorável.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 15h36-15h42.

TRATAMENTO DA EPIFISIÓLISE PROXIMAL FEMORAL GRAVE PELA TÉCNICA DE LUXAÇÃO CONTROLADA: EXPERIÊNCIA DOS PRIMEIROS 47 CASOS

Autores: Lucas Lopes Costa; Paulo Giordano Baima Colares; Leonardo Mendes Benevides Medeiros; Maria Eduarda Vale Bezerra; Igor Falcão Bezerra; Davi Vieira Machado Alves; Pedro Mendes Rangel Neto

Apresentador: Lucas Lopes Costa

Instituição: Unifor

INTRODUÇÃO A epifisiólise proximal femoral (EPF) é uma condição ortopédica que acomete principalmente crianças e adolescentes. O manejo adequado é fundamental para prevenir sequelas como coxartrose, dor crônica e limitação funcional. A técnica de Dunn modificada pela luxação controlada da cabeça femoral de Ganz tem ganhado espaço como uma alternativa, especialmente nos casos mais graves, que busca restaurar a anatomia e preservar a função articular a longo prazo. **OBJETIVO** O objetivo deste estudo é avaliar os desfechos pós-operatórios de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da EPF, com base em dados clínicos e cirúrgicos. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo prospectivo, longitudinal, de descrição de casos, realizado em hospital terciário, com início em 2016 e ainda em andamento, com seguimento de pacientes até agosto de 2025. Foram elegíveis crianças e adolescentes com diagnóstico de EPF graves, em suas formas estável e instável. Foram excluídos pacientes portadores de outras patologias associadas, como doenças congênitas, neuromusculares ou demais condições ortopédicas, bem como aqueles com tempo de seguimento pós-operatório inferior a seis meses. **RESULTADOS** Foram incluídos no estudo 47 pacientes, totalizando 63 quadris avaliados. A média de idade no momento da cirurgia foi de 11,6 anos e o peso médio de 58 kg. Quanto à lateralidade, 15 operaram somente à direita, 16 à esquerda e houveram 16 bilaterais. No acompanhamento pós-operatório, 19 pacientes precisaram de outras intervenções cirúrgicas, sendo a retirada de parafusos o mais comum e realizado em 9 pacientes. Seguido por outros procedimentos como osteotomia, epifisiodesse, cervicoplastia e cefaloplastia. Outros procedimentos, de menor complexidade relativa, também foram realizados, incluindo bloqueios de nervos periféricos, debridamento de úlcera, manipulação articular e pequenas intervenções auxiliares. A principal complicação dessa técnica foi a necrose avascular (NAV) da epífise proximal femoral presente em 15 dos pacientes operados. Além disso, foi verificada também a presença de condrólise e infecção como complicações importantes. Foi realizada a média dos valores de flexão de quadril e de rotação interna com os valores de 100,8° e 19,6°, respectivamente, obtidos na última consulta de acompanhamento pós-operatório. **CONCLUSÃO** A EPF grave representa um desafio relevante na ortopedia pediátrica, exigindo intervenções cirúrgicas capazes de preservar a função articular e reduzir o risco de sequelas. Os resultados deste estudo mostram que a técnica Dunn modificada pela luxação controlada de Ganz, embora eficaz em permitir melhora da amplitude de movimento e recuperação funcional, ainda está associada a complicações importantes, sobretudo a NAV encontrada em número significativo de pacientes. Além da necessidade de outros procedimentos em parte da amostra, evidenciando a complexidade do manejo dessa condição.

Quinta-feira: 24 de setembro de 2026. Horário da apresentação: 15h45-15h51.

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS ASSOCIADOS AO GANHO DE MASSA CORPORAL EM RATOS WISTAR SUBMETIDOS À ATIVIDADE FÍSICA COM E SEM DECANOATO DE NANDROLONA

Autores: Helládio de Vasconcellos Ferreira Junior; João Paulo Pinheiro Martins; Eduardo de matos brito carneiro; Maria Luzete Costa Cavalcante; José Alberto Alves Oliveira; Marine Praciano Costa; Juliana Rodrigues Reis

Apresentador: Helládio de Vasconcellos Ferreira Junior

Introdução: O Decanoato de Nandrolona (DN) é um esteroide anabólico androgênico utilizado fora do contexto clínico, associado a riscos multissistêmicos em doses suprafisiológicas, especialmente quando combinado ao exercício físico.

Objetivo: Avaliar os efeitos do DN associado ao exercício físico sobre o metabolismo em modelo experimental, investigando a interação entre biomarcadores bioquímicos sistêmicos e ganho de peso corporal.

Métodos: Estudo experimental, controlado e prospectivo, com 32 ratos Wistar machos, distribuídos em quatro grupos (n=8): controle sedentário (C-), sedentário anabolizado (SA), controle ativo (C+) e ativo anabolizado (AA). Durante 14 semanas, os grupos SA e AA receberam DN (5 mg/kg, intramuscular), enquanto C+ e AA realizaram treinamento em esteira (10-20 cm/s; 10 min, 3x/semana). Foram avaliados 11 parâmetros bioquímicos séricos em duas coletas, incluindo glicose, ureia, creatinina, perfil lipídico, transaminases, bilirrubinas e CPK. Utilizou-se MANOVA para análise das interações Grupo x Coleta, com correção FDR (Benjamini-Hochberg) e estimativa do tamanho de efeito pelo Eta Quadrado Parcial (η^2), priorizando Pillai's Trace.

Resultados: O grupo AA apresentou o maior crescimento ponderal (246,3%), superior a C- (202,6%), SA (206,8%) e C+ (215,6%), sugerindo interação entre anabolizante e exercício. Foram identificadas interações significativas e de forte magnitude para Bilirrubinas Totais ($p=0,0088$; $\eta^2=0,257$), Triglicerídeos ($p=0,0314$; $\eta^2=0,199$) e AST/TGO ($p=0,0367$; $\eta^2=0,182$). Efeitos moderados foram observados para HDL-c ($\eta^2=0,132$), Colesterol Total ($\eta^2=0,130$), CPK ($\eta^2=0,125$) e ALT/TGP ($\eta^2=0,121$), sem significância após correção. Creatinina, Glicose e Bilirrubina Direta apresentaram menores efeitos ($\eta^2<0,06$). No grupo AA, houve elevação progressiva de Colesterol Total, ALT/TGP e CPK, diferentemente da tendência de estabilização observada no C+.

Conclusão: O uso de DN associado ao exercício promoveu maior ganho ponderal e alterações bioquímicas compatíveis com perturbações da homeostase hepática, do perfil lipídico e do metabolismo muscular. Os achados sugerem que o aumento de massa corporal ocorre concomitantemente a alterações sistêmicas potencialmente adversas.

TEMAS LIVRES

E-PÔSTER

76 trabalhos selecionados - ordem oficial do manifesto final



FIXAÇÃO COM PLACA DORSAL VERSUS PARAFUSO TRANSARTICULAR NO TRATAMENTO DAS LESÕES DE LISFRANC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Thiago França Galindo; Maria Luzete Costa Cavalcante; Alex Patrick Silva de Oliveira; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; João Daniel Freire e Silva Gomes; Isaac Feliciano de Lima; Ruan Marcos Sampaio; Rafael Bezerra Miranda de Castro

Apresentador: Thiago França Galindo

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As lesões de Lisfranc são instabilidades da articulação tarsometatarsal com risco de sequela funcional permanente. Persiste controvérsia quanto à técnica cirúrgica superior: parafusos transarticulares ou placa dorsal em ponte.

Objetivo: Sintetizar evidências comparando desfechos funcionais e radiológicos entre as duas técnicas de fixação nas lesões de Lisfranc agudas instáveis.

Métodos: Revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane, Web of Science e Scopus. Estratégia booleana: ("Lisfranc" OR "tarsometatarsal joint") AND ("dorsal plate" OR "bridge plating") AND ("transarticular screw" OR "screw fixation") AND ("functional outcome" OR "AOFAS" OR "radiological outcome"). Incluíram-se estudos comparativos em adultos com lesão aguda instável e ao menos um desfecho funcional validado (AOFAS, FFI, MOXFQ) ou radiológico. Excluíram-se revisões, relatos de caso, séries com menos de 10 pacientes e estudos sem grupo comparador. Seis artigos foram incluídos após triagem final.

Resultados: Todos os estudos foram retrospectivos (nível de evidência III). Kirzner et al. (2018, n=108) reportaram escores AOFAS superiores com placa dorsal (76,4 vs. 68,9; p=0,04) e melhor manutenção da redução radiológica. Hu et al. (2014) confirmaram superioridade funcional da placa (p<0,05) em seguimento médio de 28 meses. Lau et al. (2017, n=50) não identificaram diferença significativa entre os grupos (p>0,05). Kommalapti et al. (2022) observaram taxas similares de artrose pós-traumática entre as técnicas (35-38%). Herbosa et al. (2023) demonstraram menor custo com parafusos (diferença média: USD 2.847) e desfechos não inferiores a curto prazo. Na meta-análise de Boksh et al. (2020), a placa dorsal apresentou tendência favorável no AOFAS (diferença média: +5,2 pontos; IC95%: -0,8 a +11,2; p=0,09; I²=67%), sem significância estatística.

Conclusão: A placa dorsal pode oferecer vantagens na manutenção da redução e em escores funcionais, porém os parafusos transarticulares permanecem alternativa válida com perfil de custo-efetividade favorável. A ausência de ensaios randomizados e a heterogeneidade metodológica limitam conclusões definitivas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR LUXAÇÕES, ENTORSES E DISTENSÕES DE REGIÕES MÚLTIPLAS DO CORPO NO BRASIL: ANÁLISE DO SIH/SUS (2021-2025)

Autores: Ana Lívia dos Santos Araújo; Paulo Petros Leite Alves da Cruz

Apresentadores: Ana Lívia dos Santos Araújo; Paulo Petros Leite Alves da Cruz

Instituição: Estácio IDOMED Quixadá

Introdução: As luxações, entorses e distensões de regiões e múltiplas do corpo correspondem a importantes lesões traumáticas que acometem articulações, ligamentos e demais estruturas musculoesqueléticas, constituindo relevante causa de internação hospitalar. A ocorrência dessas lesões impõe demanda assistencial e custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). A caracterização de seu perfil epidemiológico e de sua evolução temporal é fundamental para compreender seu comportamento no sistema de saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por luxações, entorses e distensões de regiões e múltiplas no Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, entre 2021 e 2025, e estimar a tendência temporal futura. Métodos: Estudo epidemiológico, quantitativo e comparativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma TabNet/DATASUS. Foram analisadas as internações no Brasil, entre 2021 e 2025, avaliando a distribuição temporal, regional e por sexo, a permanência hospitalar, os gastos e os desfechos clínicos. A tendência temporal e a projeção das internações até 2030 foram estimadas por regressão linear. Resultados: Foram registradas 344.893 internações por luxações, entorses e distensões de regiões e múltiplas do corpo no Brasil entre 2021 e 2025, com aumento de 52.708 para 83.529 casos (+58,5%), evidenciando tendência temporal crescente. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações, seguida da Região Nordeste, na qual o estado do Ceará foi responsável por 17,9% (16.537/92.302) das internações da região. O sexo masculino concentrou 69,8% das internações (240.725 casos), correspondendo a aproximadamente 2,3 vezes o número de internações do sexo feminino. Apesar dessa diferença, ambos os sexos apresentaram permanência média semelhante (3,1 dias) e taxas de mortalidade próximas (0,51 e 0,52). O gasto hospitalar aumentou de R\$ 51,6 milhões para R\$ 205,3 milhões (+298%), enquanto o custo médio por internação passou de R\$ 979,62 para R\$ 2.457,91 (+151%), indicando crescimento proporcionalmente superior ao aumento das internações. A permanência hospitalar manteve-se estável (3,0-3,2 dias), e a taxa de mortalidade variou entre 0,48 e 0,55, sem tendência temporal de aumento. A regressão linear apresentou excelente ajuste aos dados observados (R² = 0,995), estimando, caso a tendência histórica seja mantida, aproximadamente 92.007 internações em 2026 e 122.712 em 2030. Conclusão: O crescimento das internações e a elevação expressiva dos gastos hospitalares evidenciam um crescente desafio para o SUS. Mantida a tendência observada, espera-se expansão da demanda assistencial nos próximos anos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e vigilância direcionadas aos grupos de maior risco identificados no estudo, visando reduzir os impactos clínicos, epidemiológicos e econômicos dessas lesões.

ARTROPLASTIA REVERSA HÍBRIDA DO OMBRO COM HASTE LONGA E FIXAÇÃO COM PLACA PARA FRATURA BIFOCAL DO ÚMERO: TÉCNICA CIRÚRGICA

Autor: ANDRE LEONARDO NOGUEIRA FARIAS

Apresentador: ANDRE LEONARDO NOGUEIRA FARIAS

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Introdução. As fraturas bifocais do úmero, com acometimento simultâneo da extremidade proximal e da diáfise ipsilateral, são raras e de tratamento complexo, sobretudo em idosos com osteoporose e padrão proximal irreconstruível.

Objetivo. Descrever técnica de reconstrução híbrida com artroplastia reversa do ombro, haste umeral longa, placa diafisária e cerclagens com suturas.

Métodos. Relata-se o tratamento de paciente de 72 anos com fratura em quatro partes do úmero proximal associada a fratura diafisária desviada. Utilizaram-se acesso deltopeitoral proximal e janela anterolateral distal, com identificação e proteção do nervo radial. Uma haste longa de prova foi introduzida como tutor intramedular para restaurar comprimento, alinhamento e rotação. A fratura diafisária foi estabilizada com placa de compressão dinâmica e cerclagens de fio de poliéster trançado não absorvível, fixadas com nós de Nice. Após a estabilização, realizou-se a implantação glenoidal e a inserção da haste longa definitiva. O seguimento clínico e radiográfico foi de três meses.

Resultados. As radiografias demonstraram restauração do comprimento e alinhamento do úmero, adequada sobreposição entre placa e haste e consolidação completa da fratura. Aos três meses, a paciente apresentava dor 2/10, elevação anterior ativa de 120°, abdução de 60°, rotação externa de 30° e rotação interna até L5. Evoluiu com paresia do nervo radial, em melhora clínica progressiva durante o seguimento.

Conclusão. A técnica híbrida mostrou-se alternativa viável para fraturas bifocais complexas do úmero em idosos, proporcionando estabilidade mecânica, consolidação e recuperação funcional inicial satisfatória. Deve-se considerar, entretanto, o risco de complicações neurológicas relacionadas ao nervo radial.

Trabalho 056 E-pôster

ENTORSES GRAVES E ROMPIMENTO LIGAMENTAR: OTIMIZANDO O PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO ACELERADA E CRITÉRIOS DE RETORNO AO ESPORTE

Autores: Francisco Wellington Alves de Lima Junior; Erick Luan da Silva Lopes; João Victor Vieira Sales; Vinícius Brito Paro; João Batista de Lima Neto; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: Francisco Wellington Alves de Lima Junior

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

Introdução: As entorses graves de tornozelo e as rupturas do ligamento cruzado anterior (LCA) representam desafios significativos na medicina esportiva. Tradicionalmente, o manejo dessas lesões envolvia imobilização prolongada, mas a literatura atual aponta para os benefícios de protocolos de reabilitação acelerada e carga precoce. O sucesso terapêutico exige restaurar não apenas a estabilidade mecânica, mas também o controle neuromuscular e a prontidão psicológica do atleta. **Objetivo:** Analisar a eficácia de protocolos de reabilitação acelerada em entorses graves e rupturas ligamentares, além de definir critérios clínicos baseados em evidências para um retorno seguro e de alta performance ao esporte (RTS). **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico baseado na síntese de literatura recente. Foram avaliados: um estudo observacional sobre estabilização em entorses laterais grau III do tornozelo; a aplicação de fixação dinâmica (Tightrope) em entorses sindesmóticas altas; uma análise isocinética comparando tratamento funcional versus cirúrgico pós-ruptura do LCA; e revisões focadas em modalidades de reabilitação e critérios de RTS. **Resultados:** Em entorses laterais de grau III, a avaliação ultrassonográfica sob estresse (anterior drawer test) demonstra que a distância talofibular reduz significativamente na terceira semana, coincidindo com a transição biológica do colágeno e fornecendo respaldo para a liberação controlada de corrida linear. Nas entorses altas (sindesmose), inovações como o Tightrope permitem a sustentação de peso imediata e mobilização precoce, mitigando a atrofia e acelerando substancialmente o cronograma de retorno. Nas rupturas do LCA, a reabilitação funcional exclusiva demonstrou resultados expressivos: aos 6 meses, 100% dos pacientes conservadores atingiram um Índice de Simetria do Membro (LSI) $\geq 90\%$ para quadríceps e isquiotibiais, em contraste com 75,8% dos pacientes submetidos à reconstrução cirúrgica. Além disso, a otimização da reabilitação acelerada do LCA envolve a aplicação precoce de exercícios de cadeia cinética aberta (OKC) e fechada (CKC), bem como o uso de eletroestimulação neuromuscular (NMES). A literatura reforça que a decisão de RTS não deve ser puramente temporal. O sucesso depende da combinação de testes de força e saltos (almejando LSIs acima de 90%) com avaliações de prontidão psicológica (ex: questionários ACL-RSI e TSK), visto que a cinesiofobia e os déficits neurocognitivos são preditores consistentes de falha no retorno ao nível pré-lesão. **Conclusão:** A otimização do tratamento em lesões ligamentares severas fundamenta-se na carga precoce e na mobilização dinâmica. Seja por manejo cirúrgico menos restritivo ou funcional intensivo, o RTS seguro exige a superação de métricas puramente temporais, integrando avaliações isocinéticas objetivas, baterias de testes funcionais e suporte psicossocial contínuo.

Trabalho 057 E-pôster

DESFECHOS FUNCIONAIS EM RUPTURAS COMBINADAS DO TENDÃO PATELAR E LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA)

Autores: João Batista de Lima Neto; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; Vinícius Brito Paro; João Victor Vieira Sales; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Batista de Lima Neto

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO A ruptura simultânea do tendão patelar (TP) e do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma lesão rara e grave, geralmente decorrente de traumas de alta energia com desaceleração súbita, joelho flexionado e pé fixo (MATTHEWS et al., 2018). O manejo é desafiador, pois requer a restauração do mecanismo extensor e da estabilidade articular. A literatura aponta frequente negligência inicial de uma das lesões, e ainda há controvérsia quanto ao momento cirúrgico, seja em tempo único ou estagiado (SU et al., 2025; ISMAILIDIS et al., 2024).

OBJETIVOS Analisar os desfechos funcionais, taxas de complicações e eficácia das estratégias cirúrgicas no tratamento das rupturas combinadas de TP e LCA.

MÉTODOS Trata-se de revisão de literatura baseada em revisões sistemáticas, metanálises e séries de casos das bases MEDLINE e BVS, entre 2018 e 2026. Buscou-se dados de diagnósticos, complicações pós-operatórias e escores funcionais, comparando abordagens cirúrgicas em estágio único versus dois estágios. Após a busca sistemática, foram selecionados 4 artigos.

RESULTADOS A complexidade diagnóstica se evidencia pela omissão de parte das lesões em cerca de 23% dos casos iniciais; a ressonância magnética reduz significativamente esse risco, sendo essencial em traumas de alta energia (ISMAILIDIS et al., 2024; MATTHEWS et al., 2018). Quanto aos desfechos, lesões combinadas apresentam piores resultados funcionais que rupturas isoladas do LCA, sendo a ruptura do TP um preditor independente de escores inferiores no IKDC e Lysholm a longo prazo (MOJICA et al., 2022). Quanto à estratégia cirúrgica, a cirurgia em estágio único oferece uma reabilitação mais curta, porém está associada a uma incidência de complicações maior (33,3%), como rigidez e artrofibrose, devido ao conflito entre os protocolos de reabilitação: o reparo do TP exige proteção inicial, enquanto a reconstrução do LCA beneficia-se de mobilização precoce (ISMAILIDIS et al., 2024). Porém, a abordagem estagiada, priorizando o reparo do TP seguido pela reconstrução do LCA após 4 a 10 meses, demonstrou taxas de complicação nulas em algumas séries, mantendo escores funcionais iguais ou superiores aos da cirurgia simultânea (SU et al., 2025; MATTHEWS et al., 2018). Fatores psicológicos também limitam o retorno ao nível esportivo prévio, ocorrendo em 59,1% dos pacientes (SU et al., 2025).

CONCLUSÃO A ruptura combinada apresenta prognóstico funcional inferior às lesões isoladas. A cirurgia estagiada tende a ser preferida para reduzir o risco de artrofibrose, embora deva ser individualizada. O diagnóstico precoce por ressonância magnética e a restauração imediata do mecanismo extensor são fundamentais para melhores desfechos, sendo a lesão do mecanismo extensor o principal determinante de pior prognóstico funcional (SU et al., 2025; MOJICA et al., 2022). Ressalta-se, ainda, a necessidade de novos estudos diante da escassez de evidências na literatura.

Trabalho 115 E-pôster

O PAPEL DO TRABECULAR BONE SCORE (TBS) E DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA (BMD) NA AVALIAÇÃO DO RISCO DE FRATURAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Thiago França Galindo; Maria Luzete Costa Cavalcante; Antonio Caio Teixeira Soares; Bruno Barroso Mendes; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Matheus Nogueira dos Santos; Nixon Claudio Nunes Abreu; Pedro Jamir Silvério Xavier

Apresentador: Thiago França Galindo

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A Densidade Mineral Óssea (BMD) por densitometria (DXA) é o padrão diagnóstico da osteoporose, mas não captura integralmente a microarquitetura óssea. O Trabecular Bone Score (TBS) é uma métrica quantitativa complementar extraída das imagens DXA, avaliando a textura óssea. Embora preditor independente de fratura, sua utilidade clínica frente à BMD em cenários metabólicos e na reclassificação de risco carece de uma síntese robusta. **Objetivo:** Sintetizar evidências clínicas primárias sobre a eficácia do TBS comparado ou associado à DXA na identificação de falha terapêutica e reclassificação do risco de fraturas por fragilidade (osteoporose e comorbidades). **Métodos:** Revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane, Web of Science e Scopus. Estratégia booleana: ("Trabecular Bone Score" OR "TBS") AND ("Bone Mineral Density" OR "BMD" OR "DXA") AND ("Osteoporosis" OR "Fragility Fracture" OR "Treatment Failure"). Triagem via Rayyan em duas etapas. Incluíram-se ensaios clínicos, coortes, registros e estudos transversais com adultos, avaliando TBS e DXA na predição de fraturas ou resposta terapêutica. Excluíram-se revisões, populações pediátricas, modelos pré-clínicos ou sem uso do TBS. A extração englobou 40 artigos originais. **Resultados:** O TBS manteve capacidade preditiva para fraturas independentemente de terapias antirreabsortivas (p -interação $>0,50$). No FRAX, o TBS conferiu ganhos significativos na curva ROC (Δ AUC MOF $+0,009$ a $+0,015$; $p < 0,001$), alterando decisões terapêuticas em até 10% dos casos limítrofes. Topograficamente, o TBS L1 renormalizado superou o padrão L1-L4 (Δ AUC $= +0,005$; $p < 0,001$). Na resposta terapêutica, anabólicos mostraram superioridade: romosozumabe aumentou o TBS em $+5,1\%$ aos 12 meses ($p < 0,001$) e abaloparatida $+4,0\%$ aos 18 meses ($p < 0,001$). Na osteoporose por glicocorticoides, teriparatida aumentou o TBS em $+3,7\%$ (36 meses, $p < 0,05$), enquanto bisfosfonatos não geraram mudanças significativas, discriminando melhoras não capturadas pela DXA. Como exceção, na osteoporose vertebral grave, o TBS agregou baixo valor preditivo à BMD. **Conclusão:** O TBS exibe alta validade clínica como biomarcador independente à BMD para quantificar fragilidade microarquitetural. Os dados provam sua eficácia em otimizar o FRAX ($p < 0,001$) e discriminar tratamentos anabólicos de antirreabsortivos. Na prática, exige-se padronização dos níveis vertebrais e validação de cutoffs populacionais.

Trabalho 116 E-pôster

REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA VERSUS NÃO-IMERSIVA NA REABILITAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autores: João Ítalo Pereira Cavalcante; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Lucas Lima Leite

Apresentador: João Ítalo Pereira Cavalcante

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A artroplastia total de joelho (ATJ) é o tratamento definitivo para a osteoartrite avançada, porém o controle da dor e a rápida recuperação da mobilidade pós-operatória permanecem como desafios clínicos. A realidade virtual (VR) desponta como tecnologia inovadora na reabilitação, promovendo analgesia por distração e engajamento motor. Contudo, os sistemas de VR variam desde óculos totalmente imersivos, de alto custo e com risco de cinetose ("cybersickness") em idosos, até sistemas não-imersivos em telas, que são altamente escaláveis e de menor custo. Não está claro na literatura se o grau de imersividade modifica a eficácia da reabilitação, uma lacuna crítica para a alocação de recursos e tomada de decisão ortopédica. **Objetivo:** Avaliar se o nível de imersividade da realidade virtual atua como modificador de efeito na eficácia dos desfechos clínicos (dor, função e amplitude de movimento) durante a reabilitação de pacientes submetidos à ATJ primária. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática e meta-análise rigorosa de ensaios clínicos randomizados (RCTs) incluindo adultos pós-ATJ. O grupo experimental utilizou VR e o controle utilizou fisioterapia convencional. Os dados foram extraídos e analisados no modelo de variância inversa, calculando-se a Diferença de Médias Padronizada (SMD) ou a Diferença de Médias (MD) com intervalo de confiança (IC) de 95%. A premissa de modificação de efeito pela imersividade (imersiva vs. não-imersiva) foi testada pela estatística de diferenças de subgrupos (X^2). **Resultados:** A VR reduziu significativamente a dor em comparação ao controle (SMD $= -0,94$; IC 95%: $[-1,61; -0,27]$; $p = 0,006$). A análise de subgrupos revelou que o nível de imersão não atua como modificador de efeito para este desfecho ($\chi^2 = 0,70$; $p = 0,40$). Na avaliação da função (WOMAC/KOOS), não houve diferença global significativa contra o controle (SMD $= -0,98$; IC 95%: $[-2,27; 0,31]$; $p = 0,13$), com a imersividade demonstrando ausência de moderação estatística ($X^2 = 1,51$, $p = 0,21$). Para a amplitude de movimento (flexão), a VR gerou aumento clinicamente

significativo (MD = 3.29°; IC 95%: [1.11°; 5.47°]; p = 0.003). Novamente, o teste de diferenças entre subgrupos não atingiu significância ($X^2 = 1.67$, p = 0.19). Conclusão: A realidade virtual representa uma ferramenta clinicamente eficaz para a redução da dor e a aceleração do ganho de flexão após ATJ. Crucialmente, comprovou-se que a imersividade tecnológica não modifica a eficácia estatística dos resultados a curto prazo. Dada a equivalência clínica, as opções de VR não-imersivas oferecem a mesma eficácia atrelada a menores custos, maior viabilidade para telereabilitação domiciliar e melhor perfil de segurança neuro-vestibular em idosos, consolidando-se como a estratégia de melhor custo-efetividade para a prática ortopédica contemporânea.

Trabalho 018 E-pôster

ARTRORRISE SUBTALAR COMO ESTRATÉGIA BIOMECÂNICA NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE DO NAVICULAR (DOENÇA DE MÜLLER-WEISS): RELATO DE CASO.

Autores: HENRIQUE ANTONIO FONSECA DA MOTA NETO; ANDRÉ ALMEIDA SILVEIRA; BEATRIZ SOARES MOTA; Lucas Arcoverde Teófilo; Lucas Pereira Rodrigues Lins; Felipe Mazza de Lima

Apresentador: HENRIQUE ANTONIO FONSECA DA MOTA NETO

Instituição: Universidade Federal do Ceará / Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução

A osteonecrose do navicular do adulto (doença de Müller-Weiss) é uma condição rara, de etiologia ainda não completamente esclarecida, caracterizada por fragmentação e colapso progressivo do osso navicular, podendo evoluir com dor crônica no mediopé, deformidade e limitação funcional. Na osteonecrose do navicular, a perda da arquitetura óssea compromete a capacidade desse osso de distribuir adequadamente as cargas provenientes do tálus para o mediopé, favorecendo a progressão do colapso e da degeneração articular. Sob essa perspectiva, estratégias capazes de reduzir as cargas transmitidas à articulação talonavicular podem contribuir para retardar a progressão da doença. O diagnóstico baseia-se na correlação entre os achados clínicos e de imagem, enquanto o tratamento deve ser individualizado conforme o estágio da doença e o comprometimento articular.

Objetivo

Relatar o caso de um paciente com osteonecrose do navicular tratado cirurgicamente por artrorrise subtalar, descrevendo sua evolução clínica e funcional no seguimento pós-operatório.

Métodos

Relato de caso descritivo baseado na revisão do prontuário, análise dos exames clínicos e de imagem e aplicação de questionário estruturado para avaliação da evolução clínica e funcional no seguimento pós-operatório. Foram coletadas informações referentes à história clínica, exame físico, exames complementares, tratamento instituído e desfechos clínicos. A técnica cirúrgica consistiu em artrorrise da articulação subtalar por meio da implantação de um parafuso de artrorrise no seio do tarso, com o objetivo de limitar a pronação excessiva do retopé e reduzir a sobrecarga sobre a articulação talonavicular. O paciente foi informado sobre a finalidade do relato e consentiu com a utilização de seus dados clínicos de forma anônima.

Resultados

O paciente apresentou evolução clínica favorável após o procedimento, com redução da dor de 8 para 3 pontos na Escala Visual Analógica (EVA), recuperação da marcha habitual e melhora da capacidade funcional. Houve retorno parcial às atividades laborais, permanecendo restrição à prática esportiva. O paciente referiu satisfação com o tratamento, sem complicações pós-operatórias ou necessidade de reintervenção durante o seguimento.

Conclusão

Neste caso, a artrorrise subtalar foi associada à redução significativa da dor, melhora funcional, recuperação da marcha e elevada satisfação do paciente, mostrando-se uma alternativa terapêutica viável em casos selecionados de osteonecrose do navicular. Estudos adicionais, com maior número de pacientes e seguimento prolongado, são necessários para avaliar e validar o papel da artrorrise subtalar no tratamento dessa condição.

Trabalho 088 E-pôster

OZONIOTERAPIA INTRADISCAL NA RADICULOPATIA POR HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: MECANISMO IMUNOMODULADOR E NÃO INFERIORIDADE À MICRODISCECTOMIA.

Autores: Alicya Beatriz França dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Lucas Lima Leite; Matheus Nogueira dos Santos; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Ítalo José Moraes da Cruz; Davi Holanda Rodrigues; Pedro Jamir Silvério Xavier

Apresentador: Alicya Beatriz França dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: Na hérnia discal extrusa, a exposição do núcleo pulposo ao sistema imune desencadeia reação inflamatória mediada por macrófagos M1, com liberação de TNF- α , interleucinas (IL-1 β , IL-6, IL-8) e IFN- γ via ativação do NF- κ B. O ozônio intradiscal (20-40 μ g/mL) atua como modulador do estresse oxidativo, ativando a via Nrf2/Keap1, atenuando NF- κ B e induzindo a mudança fenotípica dos macrófagos de M1 (pró-inflamatório) para M2 (reparador, via IL-10, IL-4 e TGF- β), promovendo fagocitose e reabsorção do fragmento herniado.

Objetivo: Revisar a eficácia clínica, o perfil de segurança e a não inferioridade da quimionucleólise intradiscal por ozônio frente à microdiscectomia no tratamento da radiculopatia por hérnia discal lombar.

Métodos: Revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e Scopus, restrita aos últimos 5 anos, cruzando os termos "Ozone"/"Ozonotherapy" e "Intervertebral Disc"/"Radiculopathy"/"Sciatica" (descritores MeSH - Medical Subject Headings - e Title/Abstract). Foram selecionados artigos em inglês com dados de eficácia clínica, mecanismo de ação ou comparação com tratamento cirúrgico. Cinco estudos atenderam aos critérios: série retrospectiva (n=149), ensaio clínico randomizado (ECR) de não inferioridade (n=49), estudo prospectivo com técnica periradicular guiada por ultrassom (n=52) e duas revisões sobre

mecanismos moleculares do ozônio.

Resultados: Na série retrospectiva, a Escala Visual Analógica de dor (VAS) reduziu de $7,5 \pm 1,2$ para $2,4 \pm 0,7$ e o Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI) de $21,7 \pm 8,2$ para $11,8 \pm 7,7$ em 6 meses ($p < 0,001$); 89/149 discos apresentaram regressão completa à ressonância magnética (RM). No ECR ozônio vs. microdiscectomia, a diferença na Escala Numérica de Dor (NRS) para membro inferior em 6 meses não excedeu a margem de não inferioridade de -1,94 (população As-Treated: -0,31; limite inferior do IC95%: -1,72; Intenção de Tratar: +0,32; limite -1,13); dor lombar, incapacidade pelo Roland Morris e qualidade de vida (EQ-5D) melhoraram significativamente em ambos os grupos ($p < 0,001$), sem diferença entre eles; 71% evitaram discectomia. Tempo de procedimento (35 ± 22 vs 93 ± 42 min, $p < 0,001$) e tempo até alta ($4,3 \pm 2,9$ vs $44,2 \pm 29,9$ h, $p < 0,001$) foram menores com ozônio; complicações: 0,6% (ozônio) vs 7,6-12,5% (microdiscectomia). No estudo guiado por ultrassom, o NRS reduziu de $5,75 \pm 1,64$ para $1,34 \pm 1,15$ e o ODI versão italiana (OSW) de $22,48 \pm 5,71$ para $14,38 \pm 4,66$ em 6 meses ($p < 0,001$), com 25% dos pacientes livres de dor.

Conclusão: A literatura revisada indica que a ozonioterapia intradiscal apresenta eficácia relevante na redução de dor e incapacidade, mecanismo imunomodulador bem definido e, por ora, não inferioridade estatística à microdiscectomia, com menor morbidade, tempo de recuperação e taxa de complicações, constituindo alternativa terapêutica válida antes da indicação cirúrgica. São necessários estudos com 'n' maior.

Trabalho 112 E-pôster

LESÃO VASCULAR TARDIA DA ARTÉRIA BRAQUIAL APÓS FRATURA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO EM ADULTO: RELATO DE CASO

Autores: Willian Rodrigues Ribeiro; Arthur Albarado Ferreira; Ana Caroline de Oliveira Martins; Pablo Henrique de Menezes Martins; Marina Torres Coelho; Wendel Lima de Oliveira; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Bruno Bezerra de Oliveira Alves

Apresentador: Arthur Albarado Ferreira

Instituições: UECE; Centro Universitário Paraíso - UniFAP

Introdução: As fraturas supracondilianas do úmero em adultos podem estar associadas a lesões da artéria braquial, complicação incomum, porém potencialmente devastadora. Lesões intimaais podem permanecer assintomáticas nas primeiras horas após o trauma, evoluindo para trombose progressiva e isquemia aguda do membro. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são essenciais para evitar sequelas funcionais permanentes.

Objetivo: Relatar um caso de lesão vascular tardia da artéria braquial após fratura supracondiliana do úmero em adulto, destacando a importância da vigilância neurovascular seriada e da intervenção cirúrgica precoce.

Métodos: Relato de caso de paciente masculino, 34 anos, com fratura supracondiliana do úmero distal direito complicada por lesão intimaal da artéria braquial. Foram analisados os achados clínicos, exames de imagem, tratamento cirúrgico e evolução durante seis meses de acompanhamento.

Resultados: Seis horas após o trauma, o paciente evoluiu com dor progressiva, palidez, redução da temperatura da mão, enchimento capilar lentificado, pulso radial filiforme e parestesia no território do nervo mediano. A angiogramografia evidenciou lesão íntima da artéria braquial com trombose progressiva e redução crítica do fluxo distal. Foi submetido à exploração vascular, trombectomia, reconstrução arterial com patch venoso autólogo e osteossíntese da fratura com placa bloqueada. Houve restabelecimento imediato da perfusão, retorno do pulso radial e recuperação neurológica progressiva. Após seis meses, apresentava consolidação óssea satisfatória, força muscular grau 4+/5 na mão direita, discreta limitação da extensão do cotovelo e ausência de sinais de isquemia residual.

Conclusão: Portanto, este caso evidencia a complexidade das fraturas supracondilianas do úmero associadas a lesões vasculares, sobretudo diante da ausência de manifestações clínicas iniciais evidentes. A avaliação neurovascular seriada e a realização de exames complementares foram fundamentais para a identificação precoce da lesão da artéria braquial e para a definição da conduta terapêutica. Além disso, a intervenção cirúrgica em tempo oportuno contribuiu para o restabelecimento da perfusão do membro e para a recuperação funcional do paciente, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar e do acompanhamento contínuo desses casos.

Trabalho 004 E-pôster

BANCO DE IMAGENS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PARA APOIO AO ENSINO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: Pedro Bento Rocha de Castro Valente; Pablo Cid Magalhães de Sousa; Francisco Eduardo Lins Cavalcante; João Lucas Lima de Almeida; Júlio César Chagas e Cavalcante; Pâmella Rodrigues de Sousa; Francisco Antônio Pereira Martins Filho; Rogério Bernardo de Oliveira Paz

Apresentador: Pedro Bento Rocha de Castro Valente

Instituições: Universidade Federal do Ceará; Universidade Potiguar

Introdução: A interpretação de imagens e de sinais clínicos constitui importante competência na formação em Ortopedia e Traumatologia. Entretanto, estudantes de medicina apresentam frequente dificuldade na interpretação de exames musculoesqueléticos, em parte devido à escassez de bancos digitais específicos que reúnam material clínico e radiológico em imagens e vídeos para fins educacionais. Nesse contexto, a construção de um acervo digital com imagens pode ampliar o acesso a materiais de qualidade e fortalecer o eixo ensino-aprendizagem. **Objetivo:** Desenvolver um banco digital de imagens e vídeos para apoio da formação de estudantes de Medicina em Ortopedia e Traumatologia e avaliar sua contribuição no ensino médico. **Métodos:** Estudo clínico, descritivo e exploratório na fase de construção do acervo, com etapa quase-experimental prevista para avaliação do impacto pedagógico, desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Sobral em parceria com a Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. O banco é constituído por registros visuais obtidos mediante consentimento do participante, incluindo fotografias de exames físicos, sinais semiológicos, radiografias pré e pós-redução, imagens pós-fixação, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e vídeos de procedimentos e testes ortopédicos. Até o momento, foram incluídos 79 pacientes, totalizando mais de 200 registros visuais. Todos os materiais passam por um processo de anonimização, curadoria técnica e organização temática antes de serem incorporados ao projeto. Posteriormente, o banco será utilizado no processo de

ensino com avaliação do desempenho estudantil antes e depois da intervenção, por meio de testes de conhecimento e escala de Likert. O projeto segue as normas éticas vigentes e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 96126721.0.0000.5053. Resultados: O banco encontra-se em fase de construção e validação, reunindo registros visuais representativos de diferentes condições ortopédicas e traumatológicas, como exames de imagem, sinais clínicos, testes semiológicos e procedimentos. A padronização da coleta, a anonimização, a curadoria técnica e a categorização do conteúdo permitiram estruturar um acervo organizado, seguro e com potencial de auxílio no ensino em Ortopedia e Traumatologia. Os resultados referentes ao impacto pedagógico serão obtidos após a conclusão da etapa de aplicação junto aos estudantes. Conclusão: A construção de um banco digital de imagens em Ortopedia e Traumatologia mostra-se viável, ética e potencialmente útil como ferramenta de apoio ao ensino médico. A proposta é passível de replicação em outros serviços de ensino médico, contribuindo para ampliar o acesso a recursos visuais de qualidade e fortalecer a aprendizagem baseada em casos clínicos.

Trabalho 003 E-pôster

ANTIBIOTICOTERAPIA LOCAL ASSOCIADA AO CIMENTO ÓSSEO DE POLIMETILMETACRILATO E À TÉCNICA DE FIGUEIREDO NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO INFECTADO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Autor: Jean Saraiva Lima

Apresentador: Jean Saraiva Lima

Instituição: IDOMED - CAMPUS QUIXADÁ

INTRODUÇÃO: O pé diabético infectado resulta da interação entre neuropatia periférica, comprometimento vascular, disfunção imunológica e trauma repetitivo, podendo evoluir para osteomielite, múltiplos desbridamentos e amputação. A baixa perfusão tecidual e a formação de biofilmes limitam a eficácia da antibioticoterapia sistêmica, o que sustenta o interesse por sistemas de liberação local e técnicas acessíveis de cobertura de feridas.

OBJETIVO: Analisar as evidências sobre o uso de gentamicina, isolada ou associada à vancomicina, incorporada ao cimento ósseo de polimetilmetacrilato, e sobre a Técnica de Figueiredo no tratamento do pé diabético infectado e da osteomielite associada.

MÉTODOS: Revisão narrativa, descritiva e exploratória, com busca estruturada no PubMed/MEDLINE e busca complementar no Google, realizada em julho de 2026. Foram incluídas publicações em português ou inglês, entre 2021 e 2026, relacionadas à fisiopatologia do pé diabético, antibioticoterapia local, PMMA, biofilme e Técnica de Figueiredo. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, nove estudos compuseram a amostra. Os dados foram sintetizados de forma descritiva.

RESULTADOS: Os estudos incluídos compreenderam revisões narrativas, estudos retrospectivos, relatos de caso e um estudo in vitro. Em 55 pacientes com osteomielite do pé diabético, o uso de espaçador de PMMA impregnado com antibióticos alcançou erradicação da infecção em 52,72% após o primeiro procedimento e 67,72% após reintervenção. Em estudo comparativo com 52 pacientes, o grupo tratado com PMMA contendo gentamicina e vancomicina apresentou menor tempo médio de cicatrização que o controle, 35,32 versus 44,37 dias, além de menor número de desbridamentos. Em modelo de biofilme, a liberação local reduziu a carga bacteriana entre 5,3 e 8,2 log CFU/mL em cinco de seis amostras. Os relatos sobre a Técnica de Figueiredo mostraram formação de tecido de granulação, cicatrização por segunda intenção e preservação funcional, porém sem grupos controle.

CONCLUSÃO: A antibioticoterapia local associada ao PMMA apresenta resultados promissores no controle da infecção e na redução do tempo de cicatrização, enquanto a Técnica de Figueiredo pode representar alternativa acessível para cobertura temporária de feridas extensas. Contudo, predominam evidências observacionais e indiretas, e nenhum estudo avaliou as duas estratégias como protocolo integrado. São necessários estudos prospectivos e comparativos para definir indicações, segurança e custo-efetividade.

Trabalho 062 E-pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR LESÕES POR ESMAGAMENTO E AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS NO CEARÁ: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2016 A 2025.

Autores: João Victor Vieira Sales; Samille Alves Silva; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; João Batista de Lima Neto; Vinícius Brito Paro; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Victor Vieira Sales

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO As lesões por esmagamento e amputações traumáticas estão associadas a traumas de alta energia, principalmente acidentes de trânsito e ocupacionais, podendo resultar em incapacidade funcional permanente, múltiplas intervenções cirúrgicas e elevados custos para o sistema de saúde. Apesar de sua relevância clínica e socioeconômica, ainda são escassos estudos que caracterizem o perfil das internações por essas lesões no estado do Ceará.

OBJETIVO Analisar o perfil epidemiológico e o impacto financeiro das internações por amputações traumáticas e lesões por esmagamento no Ceará entre 2016 e 2025.

MÉTODOS Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A coleta de dados incluiu às internações por lesões por esmagamento e amputações traumáticas de regiões específicas e múltiplas do corpo, registradas no Ceará entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025, considerando o local de internação. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, macrorregião de saúde, custo total, custo médio por internação e média de permanência hospitalar.

RESULTADOS Entre 2016 e 2025, foram registradas 7.774 internações hospitalares por lesões por esmagamento e amputações traumáticas no Ceará. A maioria dos casos ocorreu em pacientes do sexo masculino (80,82%), totalizando 6.283 internações, enquanto as mulheres representaram 19,17% com 1.491 internações. Em relação à faixa etária, observou-se maior prevalência entre indivíduos com 50 a 59 anos (16,28%), seguidos pelos grupos de 40 a 49 (15,19%) e 60 a 69 anos (14,94%). No que diz respeito à distribuição geográfica, a macrorregião de Sobral concentrou 38,77% das internações (3.014), com as demais regiões apresentando números menores: Fortaleza (2.868), Cariri (1.128), Sertão Central (418) e Litoral Leste/Jaguaribe (346). Durante o

período analisado, o custo total das internações foi de 6.050.735,26, resultando em um custo médio de 778,32 por paciente. A média de permanência hospitalar foi de 5,47 dias e a taxa de mortalidade 2,22%, demonstrando o impacto desses eventos traumáticos na assistência hospitalar do Ceará.

CONCLUSÃO As internações por lesões por esmagamento e amputações traumáticas no Ceará se concentram majoritariamente nas macrorregiões de Sobral e Fortaleza com maior ocorrência no sexo masculino, entre adultos em idade produtiva, especialmente na faixa etária de 40 a 69 anos, evidenciando o perfil predominante dos pacientes acometidos por esses agravos e a possível influência da centralização dos atendimentos em serviços de maior complexidade nessas regiões. Estes dados são essenciais para direcionar políticas públicas, visando o fortalecimento de estratégias de prevenção para os grupos de maior risco, assim como a redução das disparidades regionais.

Trabalho 030 E-pôster

MONITORAMENTO DA CARGA DE TREINAMENTO INTERNA E EXTERNA NA PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM JOGADORES DE FUTEBOL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Autores: Lucas Lima Leite; Maria Luzete Costa Cavalcante; Davi Holanda Rodrigues; Heitor Gondim Braga; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Matheus Nogueira dos Santos

Apresentador: Lucas Lima Leite

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As lesões musculoesqueléticas representam entre 20% e 37% dos afastamentos clínicos no futebol de elite, gerando severos impactos financeiros e esportivos. O paradigma tradicional de monitoramento baseia-se na carga externa via GPS; contudo, métricas cinemáticas isoladas quantificam apenas a mobilidade, sendo limitadas para descrever a resposta biológica e o estado físico do atleta. A verdadeira fronteira da prevenção reside na integração da carga interna, que reflete o impacto do estresse acumulado nos tecidos neuromusculares e no sistema imunitário. Desse modo, é necessário uma análise mais contundente sobre as formas de monitoramento de carga em jogadores de futebol com o intuito de prevenir lesões.

Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão sistematizada, a eficácia do monitoramento integrado das cargas interna e externa e o valor preditivo de modelos estatísticos e de Inteligência Artificial na identificação do risco de lesões em futebolistas profissionais.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases PubMed, Cochrane Library e Embase com descritores combinados (soccer, internal/external training load, musculoskeletal injury). A busca limitou-se a artigos na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, em inglês, espanhol e português, analisando atletas adultos; 7 estudos foram selecionados após triagem minuciosa. A literatura revisada utilizou tecnologias GPS e acelerometria para quantificar variáveis cinemáticas. A carga interna foi avaliada pela percepção subjetiva de esforço, em modelo diferencial (muscular vs respiratória) e por biomarcadores. A prontidão neuromuscular foi verificada pelo Índice de Força Reativa (RSI).

Resultados: O rastreamento isolado via GPS demonstrou baixo valor preditivo. Contudo, a integração multimodal (GPS + dados moleculares + histórico de lesões) elevou a precisão. O uso de Machine Learning atingiu uma performance robusta de 83% na previsão de riscos (AUC-PR). Modelos baseados na Razão de Carga Aguda/Crônica revelaram que corridas em velocidades moderadas na 3ª semana antes da lesão são o preditor mais robusto, permitindo a detecção de "Zonas de Perigo" acima de 1,53. Verificou-se que a percepção muscular é consistentemente superior à respiratória e que o RSI captura a fadiga individual de forma mais sensível que médias coletivas, evidenciando que respostas anômalas a acelerações e desacelerações são indicadores críticos de vulnerabilidade antes da lesão.

Conclusão: O monitoramento eficaz exige a transição das médias de equipe para a resposta biológica individualizada. A integração da carga externa com dados biométricos e neuromusculares, aliada à Inteligência Artificial, supera o monitoramento cinemático convencional. O acompanhamento sistemático de modelos preditivos nas três semanas que antecedem o risco iminente permite intervenções preventivas precisas que preservam o capital humano dos clubes.

Trabalho 033 E-pôster

TRAPEZECTOMIA ISOLADA VERSUS ARTROPLASTIA POR INTERPOSIÇÃO NO TRATAMENTO DA RIZARTROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Rafael Bezerra Miranda de Castro; Maria Luzete Costa Cavalcante; Nixon Claudio Nunes Abreu; João Daniel Freire e Silva Gomes; Ruan Marcos Sampaio; Alicya Beatriz França dos Santos; Heitor Gondim Braga; Brícia Alves Moraes

Apresentador: Rafael Bezerra Miranda de Castro

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A rizartrose (osteoartrite trapézio-metacarpal) é uma das afecções degenerativas mais comuns e debilitantes da mão. Quando o tratamento conservador falha, a cirurgia é indicada, incluindo a trapezectomia isolada e a trapezectomia associada à artroplastia por interposição tendínea e reconstrução ligamentar (LRTI) ou suspensão. Embora a LRTI seja amplamente utilizada para evitar instabilidade e encurtamento do polegar, revisões sistemáticas recentes questionam se essa maior complexidade técnica se traduz em benefícios clínicos reais. **Objetivo:** Comparar a trapeziectomia isolada à artroplastia por interposição (LRTI/suspensão) no tratamento da rizartrose, avaliando resultados funcionais, dor, complicações e satisfação. **Métodos:** Revisão de literatura no PubMed, com o descritor: ('trapeziometacarpal osteoarthritis' OR 'rhizarthrosis') AND ('trapeziectomy' OR 'interposition arthroplasty' OR 'LRTI') AND ('outcomes' OR 'comparison'). Busca limitada aos últimos 5 anos, em inglês, priorizando ensaios randomizados, revisões sistemáticas e metanálises. Foram selecionados 16 estudos dos 31 encontrados. **Resultados:** A literatura demonstra consistentemente ausência de diferenças estatisticamente significativas entre as técnicas quanto à função subjetiva (DASH), força de preensão e pinça (tip e key pinch), e escores de dor pós-operatória, tanto em curto quanto em longo prazo. A trapezectomia isolada apresenta perfil de segurança superior, com taxas de complicações mais baixas e excelente custo-efetividade. A adição da interposição tendínea não reduz complicações e associa-se a taxas de eventos adversos iguais ou superiores à excisão simples, além de maior tempo cirúrgico e morbidade adicional. As taxas de satisfação global do paciente são elevadas e semelhantes entre as duas abordagens. **Conclusão:** A trapezectomia isolada e a artroplastia por interposição proporcionam melhorias equivalentes na dor, força, função da mão e satisfação do paciente. Por

apresentar menor complexidade técnica e perfil de complicações mais favorável, a trapezectomia isolada se consolida como intervenção preferencial e segura, sem evidências robustas que justifiquem a interposição tendínea rotineira.

Trabalho 040 E-pôster

“IMPACTO DA COMBINAÇÃO DAS VIAS INTRAVENOSA E INTRA-ARTICULAR DE ÁCIDO TRANEXÂMICO NO CONTROLE DO SANGRAMENTO APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”

Autores: Matheus Nogueira dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Antonio Caio Teixeira Soares; Heitor Gondim Braga; Pedro Jamir Silvério Xavier; Thiago França Galindo; Alex Patrick Silva de Oliveira; Pedro Cirino Cavalcante Lima

Apresentador: Matheus Nogueira dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A perda sanguínea perioperatória na artroplastia total do joelho (ATJ) permanece associada à anemia, à necessidade de transfusão e ao aumento da morbidade pós-operatória. Embora o ácido tranexâmico (TXA) seja amplamente utilizado para reduzir o sangramento, permanece controverso se a associação das vias intravenosa (IV) e intra-articular (IA) oferece benefícios adicionais em relação às administrações isoladas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança da administração combinada IV/IA de TXA em comparação às vias IV ou IA isoladas em pacientes submetidos à ATJ primária. **Métodos:** Foram analisados quatro ensaios clínicos prospectivos, randomizados e comparativos envolvendo pacientes submetidos à ATJ primária. Os parâmetros avaliados foram: perda sanguínea total e oculta, queda da hemoglobina e do hematócrito, atividade fibrinolítica, necessidade de transfusão, complicações tromboembólicas e resultados funcionais pós-operatórios. **Resultados:** A administração combinada IV/IA demonstrou superioridade consistente no controle da perda sanguínea perioperatória. A perda sanguínea total variou entre 466 e 661 mL nos grupos combinados, enquanto as vias isoladas apresentaram valores entre 743 e 1017 mL, correspondendo a reduções relativas de 19% a 37%. Na comparação direta entre as três estratégias, a perda sanguínea foi de 630 mL com a terapia combinada, 775 mL com a via IA e 878 mL com a via IV. A menor perda sanguínea foi acompanhada por menor queda da hemoglobina (1,40–1,79 g/dL versus 2,01–2,49 g/dL) e menores reduções do hematócrito entre 48 e 72 horas. Observou-se ainda redução da perda sanguínea oculta e dos níveis de dímero-D e dos produtos de degradação da fibrina, indicando menor atividade fibrinolítica. A necessidade de transfusão permaneceu baixa ou inexistente, sem aumento de trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou outros eventos tromboembólicos. Os resultados funcionais foram semelhantes entre as estratégias. **Conclusão:** A administração combinada IV/IA de TXA proporciona melhor controle da perda sanguínea perioperatória em comparação às vias isoladas, reduzindo a perda sanguínea total, a queda de hemoglobina e a atividade fibrinolítica, sem aumento de complicações tromboembólicas ou prejuízo funcional. Esses achados sustentam sua utilização como estratégia segura e eficaz no controle hemorrágico da ATJ primária.

Trabalho 101 E-pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS SEGUNDO A CATEGORIA ETÁRIA EM ATLETAS DA BASE DO CEARÁ SPORTING CLUB

Autores: João Paulo Pinheiro Martins; João Victor Albuquerque Lima; José Alberto Alves Oliveira; Eduardo Vasconcelos de Freitas; Maria Luzete Costa Cavalcante

Apresentador: João Victor Albuquerque Lima

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As lesões musculoesqueléticas representam importante preocupação no futebol, especialmente nas categorias de base, podendo interferir na formação esportiva e no tempo de afastamento. Sua ocorrência e gravidade podem variar conforme a categoria etária, maturação e demandas de treinamento e competição. **Objetivo:** Descrever e comparar o perfil epidemiológico das lesões musculoesqueléticas entre atletas das categorias de base do Ceará Sporting Club, considerando tipo de lesão, localização anatômica, lateralidade e tempo de afastamento. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de 122 registros de lesões ocorridas entre 2021 e 2023 em atletas SUB12, SUB13, SUB14, SUB15, SUB17, SUB20 e SUB23. As categorias foram agrupadas em três blocos: Formação (SUB12–14, n=19), Intermediária (SUB15–17, n=53) e Avançada (SUB20–23, n=50). Foram analisados tipo de lesão, localização anatômica, lateralidade e tempo de afastamento. Os tipos de lesão foram comparados pelo teste qui-quadrado e o tempo de afastamento pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido de Dunn com correção de Bonferroni, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** A distribuição dos tipos de lesão foi semelhante entre os blocos, sem associação significativa ($\chi^2=4,63$; $p=0,59$). Lesões pós-operatórias não ocorreram na Formação, sendo registradas na Intermediária (13,2%) e Avançada (8,0%). O tempo de afastamento diferiu significativamente entre os grupos ($p=0,001$), com medianas de 5, 13 e 15,5 dias na Formação, Intermediária e Avançada, respectivamente. A Formação apresentou menor afastamento em relação à Intermediária ($p=0,0014$) e Avançada ($p=0,0021$), sem diferença entre Intermediária e Avançada ($p=1,00$). Os maiores números de dias perdidos ocorreram na Intermediária (3.204) e Avançada (2.325), contra 181 na Formação. O joelho foi a região mais acometida em todos os blocos, com aumento proporcional das lesões de tornozelo e da face posterior da coxa na Avançada. Houve também aumento da predominância de lesões no membro inferior direito, de 47,4% para 62,0%. **Conclusão:** Embora o perfil dos tipos de lesão não tenha diferido entre os blocos, o tempo de afastamento foi maior nas categorias Intermediária e Avançada. O maior número de dias perdidos e a ocorrência de lesões pós-operatórias a partir da Intermediária reforçam a importância do monitoramento e de estratégias preventivas ao longo da formação esportiva.

Trabalho 107 E-pôster

FRATURA BILATERAL DE ACETÁBULO POR TRAUMA DE ALTA ENERGIA: RELATO DE CASO E ESTRATÉGIA CIRÚRGICA EM DOIS TEMPOS

Autores: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA; Abel Santos de Almeida; Marcus Vinicius Vieira Torquato; Pablo Henrique de Menezes Martins; Marina Torres Coelho; Arthur Albarado Ferreira; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Willian Rodrigues Ribeiro

Apresentador: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: Fratura de acetábulo já é, isoladamente, uma lesão difícil de tratar; a forma bilateral é rara e costuma decorrer de acidentes de alta energia, como colisões automobilísticas ou quedas de grande altura. O desafio nesses pacientes não é apenas reconstruir a anatomia articular dos dois lados, mas também definir a sequência cirúrgica, já que operar os dois quadris simultaneamente raramente é viável em um paciente politraumatizado. Artrose pós-traumática, ossificação heterotópica e perda de função do quadril são as complicações que mais pesam a médio e longo prazo.

Objetivo: Descrever a evolução de um paciente com fratura bilateral de acetábulo tratado cirurgicamente em dois tempos, com foco no manejo inicial do politrauma e na sequência de fixação escolhida.

Métodos: Homem de 40 anos, motorista profissional, sem doenças prévias, foi admitido após colisão frontal entre caminhão e automóvel em rodovia federal, tendo permanecido preso nas ferragens por cerca de 35 minutos. Apresentava PA de 102/64 mmHg, FC de 126 bpm, FR de 24 irpm, saturação de 95% em máscara e Glasgow de 15 pontos, com dor pélvica intensa, incapacidade de mobilizar as pernas e sensação de instabilidade pélvica. Ao exame, havia dor importante à compressão pélvica, hematomas inguinais bilaterais e mobilidade dos quadris praticamente nula, sem déficit neurológico distal. A tomografia mostrou fratura da coluna posterior direita e fratura complexa das duas colunas à esquerda. Após estabilização clínica e tração transesquelética bilateral, o paciente foi operado em dois tempos: coluna posterior direita por via de Kocher-Langenbeck e, cinco dias depois, acetábulo esquerdo por via combinada, com placas de reconstrução e parafusos.

Resultados: O pós-operatório transcorreu sem intercorrências relevantes, com controle da dor, profilaxia para ossificação heterotópica e fisioterapia intensiva. A internação durou 21 dias. Na revisão de oito meses, as fraturas estavam consolidadas radiograficamente, a flexão dos quadris chegava a cerca de 100° dos dois lados e a marcha já era possível com bengala, sem sinais de infecção ou perda de redução.

Conclusão: Fratura bilateral de acetábulo é incomum e exige reconhecimento precoce, estabilização inicial adequada e planejamento cirúrgico individualizado. Neste caso, a abordagem em dois tempos permitiu boa consolidação e recuperação funcional relevante, mostrando-se uma opção viável quando a fixação simultânea dos dois lados não é segura.

Trabalho 012 E-pôster

NEUROFIBROMA GIGANTE : RELATO DE CASO

Autores: José Victor de Vasconcelos Coelho; Manoel Joaquim Diogenes; Debora Bezerra de Brito

Apresentador: José Victor de Vasconcelos Coelho

Instituições: Hospital Geral de Fortaleza; Hospital Infantil Albert Sabin

IntroduçãoA neurofibromatose tipo 1 (NF1) é doença genética autossômica dominante causada por variantes patogênicas no gene NF1 (cromossomo 17). Manifesta-se por manchas café com leite, efélides, neurofibromas e nódulos de Lisch. Neurofibromas plexiformes podem crescer progressivamente, causando dor, deformidade, limitação funcional e prejuízo psicossocial. Crescimento acelerado, dor progressiva e perda ponderal sugerem transformação maligna. **Objetivo**Relatar o caso de paciente jovem com NF1 e neurofibroma gigante no membro inferior esquerdo, destacando os desafios clínicos, funcionais e cirúrgicos e a importância da abordagem multidisciplinar. **Métodos**Relato de caso descritivo baseado na apresentação clínica, progressão tumoral, evolução funcional, tratamento cirúrgico, complicações perioperatórias e acompanhamento pós-operatório de paciente feminina, 22 anos, com NF1 e múltiplos nódulos cutâneos. **Resultados**Paciente apresentou crescimento progressivo do membro inferior esquerdo por 14 anos, com aceleração no último ano e extensão ao hemitórax esquerdo, perda ponderal e limitação da deambulação. Pela extensão da lesão e ausência de planos anatômicos seguros, foi realizada hemipelvectomia esquerda. Durante a cirurgia, ocorreu choque circulatório por sangramento de 10 litros, necessitando politransusão maciça e suporte intensivo. No pós-operatório, apresentou infecção da ferida tratada com desbridamento e reconstrução em segundo tempo. Evoluiu satisfatoriamente sem recidiva local no seguimento. **Conclusão**A hemipelvectomia pode ser considerada em casos excepcionais de neurofibroma gigante associado à NF1 com incapacidade funcional grave e impossibilidade de ressecção conservadora segura. Apesar da elevada morbidade, proporciona controle local, melhora da qualidade de vida e recuperação funcional e psicossocial. O planejamento perioperatório, suporte transfusional, reconstrução e atuação multidisciplinar são fundamentais para o sucesso.

Trabalho 114 E-pôster

NECROSE AVASCULAR PRECOCE DA CABEÇA DO FÊMUR APÓS LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DO QUADRIL: UM RELATO DE CASO

Autores: Marina Torres Coelho; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Willian Rodrigues Ribeiro

Apresentadores: Marina Torres Coelho; Caio Brekenfeld Moreira Diniz

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Campus Itaperi; Universidade Estadual do Ceará - Crateús

Introdução: A luxação traumática do quadril é uma emergência ortopédica que exige redução imediata para preservar a vascularização da cabeça femoral. Entre as complicações tardias, a necrose avascular (NAV) é uma das mais temidas, ocorrendo geralmente entre seis meses e dois anos após o evento traumático. O desenvolvimento da NAV em caráter precoce (antes dos seis meses) é incomum, representando um desafio diagnóstico que exige alta suspeição clínica e propedêutica armada. A relevância deste relato reside na necessidade de documentar evoluções atípicas que demandam intervenções preservadoras urgentes. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de necrose avascular precoce da cabeça do fêmur após luxação traumática, ressaltando os achados de imagem, a estratégia de preservação articular e as implicações do seguimento rigoroso. **Métodos:** Relato de caso de paciente feminina, 24 anos, sem comorbidades, vítima de queda de cavalo com luxação posterior do quadril direito. O atendimento inicial ocorreu em três horas, realizando-se redução fechada emergencial com confirmação radiográfica de concordância articular. O protocolo de seguimento seguiu as diretrizes CARE, incluindo exame físico seriado e avaliação por ressonância magnética (RM) após mudança no padrão algíco. **Resultados:** Após melhora inicial e marcha com carga parcial, a paciente evoluiu, aos três meses de pós-trauma, com dor inguinal insidiosa e limitação da rotação interna e abdução. O exame físico demonstrou teste de impacto femoroacetabular doloroso. Radiografias iniciais foram inconclusivas, mas a RM evidenciou área subcondral de hipossinal, edema ósseo difuso e sinais de osteonecrose precoce. Instituiu-se terapia de preservação com restrição de carga, fisioterapia e planejamento de descompressão do núcleo femoral. Aos seis meses de evolução, a paciente

mantém dor moderada aos esforços, porém sem colapso radiográfico da cabeça femoral, permanecendo sob vigilância da equipe de cirurgia do quadril. Conclusão: A redução precoce da luxação (dentro das primeiras seis horas) reduz estatisticamente o risco, mas não elimina a possibilidade de NAV. Casos de evolução precoce são raros e reforçam que o seguimento clínico e por imagem deve ser rigoroso, especialmente nos primeiros meses. O reconhecimento precoce via RM é indispensável para indicar procedimentos que visem evitar o colapso subcondral e a subsequente necessidade de artroplastia total em pacientes jovens.

Trabalho 118 E-pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA ORTOPÉDICO PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA: UMA ANÁLISE DE 371 PACIENTES

Autores: Lucas Lopes Costa; Paulo Giordano Baima Colares; Leonardo Mendes Benevides Medeiros; Maria Eduarda Vale Bezerra; Igor Falcão Bezerra; Davi Vieira Machado Alves; Pedro Mendes Rangel Neto

Apresentador: Lucas Lopes Costa

Instituição: Unifor

INTRODUÇÃO O trauma é uma das principais causas de morbimortalidade na faixa etária pediátrica, representando desafio nos serviços de emergência, especialmente em centros terciários. Entre os agravos mais comuns estão fraturas e luxações, cujas incidências variam conforme idade, sexo e mecanismo do trauma. **OBJETIVO** O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dos traumas ortopédicos e suas condutas em crianças e adolescentes atendidos em hospital terciário de referência. **MÉTODOS** Este estudo é descritivo transversal, realizado entre fevereiro de 2022 e julho de 2025, revisando prontuários e entrevistando indivíduos de 0 a 16 anos de idade ou seus responsáveis legais, atendidos na emergência de um hospital de referência em trauma, com diagnóstico de lesão traumatológica. **RESULTADOS** A amostra reuniu 371 pacientes, dos quais 254 eram do sexo masculino, com média de 7,2 anos. Quanto à localidade, 215 ocorreram na capital, enquanto 52 e 104 ocorreram na região metropolitana e no interior, respectivamente. Foram 137 casos em domicílio, 133 na rua, 60 na praça e 41 na escola. Quanto ao mecanismo, 159 decorreram de queda ao solo, 105 de queda de altura, 72 de acidentes automobilísticos, 29 de trauma direto, 4 por projétil de arma de fogo, 1 por lesão de arma branca e 1 por outros mecanismos. Quanto à classificação final, 321 apresentaram fraturas, 30 fratura-luxação e 20 luxações. Entre os 321 pacientes com fraturas, 297 foram fechadas e 24 expostas. O cotovelo foi o segmento mais acometido, com 114 casos, seguido do antebraço (83) e do punho (58). Em seguida, destacou-se o quadril/fêmur (27), o ombro/braço (23), a mão (21) e a perna (20). Enquanto regiões menos frequentes incluíram pé (4), tornozelo (5), bacia (5), coluna (2), joelho (2) e sacro (1), considerando que alguns pacientes tiveram múltiplas fraturas. As luxações isoladas corresponderam a 20 casos, sendo a maior parte em cotovelo (13), seguidas por quadril (4), pé (2) e patela (1). No grupo das fraturas associadas a luxações, 28 pacientes apresentaram lesão fechada e 2 exposta. A combinação mais prevalente foi fratura e luxação de cotovelo, identificada em 25 pacientes, e os demais casos foram divididos entre tornozelo, punho e ombro. Quanto à conduta terapêutica definitiva, a informação foi obtida para 356 pacientes. Dentre estes, 214 foram manejados de forma conservadora, enquanto 142 necessitaram de intervenção cirúrgica. **CONCLUSÃO** O estudo demonstrou que traumas ortopédicos em crianças e adolescentes foram mais frequentes no sexo masculino, com média de idade de 7 anos, predominando em domicílio e na rua. As quedas foram os principais mecanismos de trauma e o cotovelo, antebraço e punho os segmentos mais acometidos. A maior parte dos casos foram fraturas fechadas, com menor proporção de luxações e fraturas expostas. Esses achados reforçam a necessidade de preparo dos serviços de referência para o manejo dessas condições.

Trabalho 059 E-pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, GEOGRÁFICO E CUSTO HOSPITALAR DA REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA E PÓS-ARTROPLASTIA NO ESTADO DO CEARÁ

Autores: João Batista de Lima Neto; Vinícius Brito Paro; João Victor Vieira Sales; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Batista de Lima Neto

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO A luxação coxofemoral representa uma emergência ortopédica crítica. A variante traumática decorre majoritariamente de traumas de alta energia, exigindo redução imediata para preservar o suprimento sanguíneo da cabeça femoral e mitigar o risco de necrose avascular (KHALIFA et al., 2023). Já a luxação pós-artroplastia total de quadril (ATQ) apresenta incidência persistente apesar dos avanços técnicos, sendo uma das principais causas de revisão cirúrgica e gerando elevado custo no sistema de saúde (VAN ERP et al., 2022).

OBJETIVO Analisar o perfil epidemiológico, espacial e os custos hospitalares dos procedimentos de redução incruenta de luxação coxofemoral traumática ou pós-artroplastia no Ceará entre 2015 e 2025.

MÉTODOS Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo. Os dados foram extraídos do SIH/SUS (DATASUS), focando no procedimento supracitado. Foram analisadas variáveis de internação, custo, permanência e óbitos.

RESULTADOS O Ceará registrou 823 internações no período (BRASIL, 2026). A série demonstra um crescimento na demanda: 37 casos em 2015 para um pico de 100 em 2022, com médias elevadas em 2023 (91) e 2024 (90). A Macrorregião de Fortaleza concentra 65,5% dos casos (539), seguida por Juazeiro do Norte (71) e Sobral (58). O caráter de atendimento revela uma disparidade significativa: 485 internações de urgência contra apenas 49 eletivas, as demais 289 foram classificadas como outro tipo de atendimento. Esta predominância infere a prevalência de quadros agudos traumáticos, que exigem resposta imediata para evitar sequelas permanentes e preservar a viabilidade articular (KHALIFA et al., 2023). Os casos eletivos sugerem o manejo de luxações crônicas ou recidivantes, muitas vezes associadas a falhas em artroplastias prévias ou instabilidades recorrentes (MIRGHADERI et al., 2025). Juazeiro do Norte destaca-se com 25 casos eletivos, indicando um polo de referência para casos crônicos no interior. O custo total foi de R\$ 498.044,79 (aproximadamente R\$ 605,00/paciente), com Fortaleza absorvendo 82,8%. A média de permanência hospitalar foi de 8,9 dias, atingindo 10,7 dias em Fortaleza, o que reflete a maior complexidade dos casos agudos e complicações referenciados à capital. Registraram-se 6 óbitos, todos em Fortaleza, evidenciando que, embora a letalidade direta seja baixa (0,72%), o risco concentra-se nos grandes centros de trauma.

CONCLUSÃO Conclui-se que a demanda por redução incruenta de luxação coxofemoral no Ceará é majoritariamente de urgência, gerando elevado tempo de internação e custos ao SUS. A concentração dos casos e dos óbitos na capital reforça a necessidade de otimizar as linhas de cuidado do trauma e fortalecer os polos regionais para o manejo ágil de complicações. A otimização cirúrgica e a prevenção de traumas são essenciais para reduzir a morbidade e os custos de quase meio milhão de reais registrados.

Trabalho 019 E-pôster

REPARO MENISCAL VERSUS MENISCECTOMIA EM LESÕES MENISCAIS AGUDAS TRAUMÁTICAS EM PACIENTES COM MENOS DE 50 ANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bricia Alves Moraes; Nixon Claudio Nunes Abreu; Pedro Jamir Silvério Xavier; Thiago França Galindo; Ruan Marcos Sampaio; Lucas Lima Leite

Apresentador: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: As lesões meniscais traumáticas são comuns em jovens ativos, especialmente na prática esportiva. Como o menisco desempenha papel essencial na absorção de carga, estabilidade e proteção da cartilagem, sua preservação tornou-se um objetivo central. Entretanto, permanece a controvérsia entre reparo meniscal, associado a menor risco de osteoartrite, porém com reabilitação mais longa e maior taxa de reoperação, e meniscectomia parcial, que proporciona recuperação inicial mais rápida, mas maior risco de degeneração articular a longo prazo. **Objetivo:** Comparar a efetividade do reparo meniscal versus meniscectomia em lesões meniscais agudas traumáticas em pacientes com menos de 50 anos, quanto a desfechos funcionais, taxas de reoperação/falha e progressão para osteoartrite. **Métodos:** Revisão de literatura estruturada por PICOT, com busca no PubMed/MEDLINE e Cochrane Library (CENTRAL), últimos 5 anos, usando os operadores booleanos: ("Tibial Meniscus Injuries"[Mesh] OR "meniscal tear"[tiab] OR "meniscus injur"[tiab]) AND ("Meniscectomy"[Mesh] OR meniscectomy[tiab]) AND ("meniscal repair"[tiab] OR "all-inside"[tiab] OR "inside-out"[tiab]) AND (arthroscop*[tiab]). Excluíram-se pacientes ≥ 50 anos, lesões degenerativas, de raiz meniscal, discóides, população pediátrica e estudos biomecânicos. Da triagem de 557 registros, 1 estudo foi incluído diretamente, sendo posteriormente adicionados mais 4 estudos por meio da técnica de snowballing (rastreamento de referências), totalizando 5 estudos incluídos na revisão. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos (Pihl et al., 2021; Persson et al., 2018; Stein et al., 2010; estudo quase-experimental; metanálise de Xu & Zhao, 2015). Pihl et al. observaram melhor KOOS4 com meniscectomia em até 5 anos. Stein et al., após 8,8 anos, verificaram ausência de progressão radiográfica da osteoartrite em 80,8% (reparo) vs. 40,0% (meniscectomia; $p=0,005$), com maior retorno à atividade pré-lesão (96,2% vs. 50%). Persson et al. relataram risco de osteoartrite sintomática de 10% (reparo) vs. 17% (meniscectomia). A metanálise de Xu & Zhao (7 estudos; 367 pacientes) favoreceu o reparo em Lysholm ($p=0,005$), Tegner ($p<0,01$) e taxa de falha (OR 0,27), com tendência favorável no IKDC, sem significância ($p=0,48$). **Conclusão:** O reparo meniscal favorece a preservação articular e reduz o risco de osteoartrite no longo prazo, enquanto a meniscectomia proporciona melhor recuperação funcional inicial. A escolha da técnica deve ser individualizada conforme as características da lesão e do paciente. Ensaios randomizados de alta qualidade ainda são necessários.

Trabalho 031 E-pôster

EVOLUÇÃO DOS CIMENTOS ÓSSEOS NO CENÁRIO DA VERTEBROPLASTIA: DA BIOINÉRCIA DO PMMA À BIOATIVIDADE DOS COMPOSTOS HÍBRIDOS E CIMENTOS DE FOSFATO DE CÁLCIO DE NOVA GERAÇÃO - UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Lucas Lima Leite; Maria Luzete Costa Cavalcante; Alicya Beatriz França dos Santos; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Matheus Nogueira dos Santos; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Alex Patrick Silva de Oliveira; Leonardo Victor de Souza Ribeiro

Apresentador: Lucas Lima Leite

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: O polimetilmetacrilato (PMMA) tem sido, por décadas, o material padrão para vertebroplastias devido ao seu baixo custo, facilidade de manuseio e alta resistência mecânica. No entanto, sua natureza bioinerte resulta em limitações clínicas significativas, como a falta de integração biológica com o osso hospedeiro, sua alta temperatura de polimerização e sua rigidez excessiva cria desequilíbrios mecânicos e metabólicos que predis põem a fraturas em vértebras adjacentes. Essa necessidade de materiais que unam suporte mecânico e resposta biológica impulsionou a evolução para cimentos de fosfato de cálcio (CPCs) e compostos híbridos. Porém, qual a melhor escolha?

Objetivo: Revisar a transição tecnológica dos preenchimentos vertebrais, comparando a eficácia mecânica e biológica do PMMA tradicional com as novas gerações de biocimentos bioativos e materiais híbridos.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e Embase, com o descritor: ('pmma' OR 'polymethyl methacrylate' OR 'poly(methyl methacrylate)' OR 'calcium phosphate cement' OR 'cpc' OR 'tricalcium phosphate' OR 'brushite') AND ('bioactive' OR 'osteoconductive' OR 'osteogenic' OR 'composite' OR 'reinforced' OR 'mechanical strength' OR 'hydroxyapatite' OR 'calcium silicate' OR 'borosilicate glass' OR 'adhesive' OR 'low modulus') AND ('vertebroplasty' OR 'kyphoplasty' OR 'vertebral compression fracture'). A busca foi limitada a artigos publicados nos últimos 8 anos, em inglês ou português. Após a triagem, foram selecionados 17 estudos dos 40 encontrados.

Resultados: A análise dos estudos evidencia que o PMMA tradicional, embora eficaz na estabilização imediata, possui rigidez excessiva e altas temperaturas de cura. Modificações com ácido linoleico ou colágeno mineralizado (MC-PMMA) mitigam esses riscos ao reduzir o módulo de elasticidade em até 77% e zerar taxas de refratura em dois anos. A incorporação de submucosa de intestino delgado (SIS) ou silicato de cálcio confere ao cimento bioatividade e porosidade, promovendo a migração celular e osteointegração superior. Paralelamente, os cimentos de fosfato de cálcio (CPCs) reforçados com fibras (PLGA/PVA) ou amido garantem injetabilidade superior ($>95\%$) e tenacidade, permitindo a remodelação óssea fisiológica.

Conclusão: A evolução dos materiais para aumento vertebral reflete um movimento em direção à bioatividade e biomimetismo. Enquanto os biocimentos de nova geração e os híbridos oferecem vantagens claras na redução de complicações térmicas e na promoção da remodelação óssea fisiológica, o equilíbrio entre bioatividade e resistência mecânica imediata continua sendo o

foco das inovações mais promissoras para a segurança do paciente a longo prazo. Estudos futuros, com maior padronização e amostras robustas, são necessários para esclarecer a real efetividade comparativa entre as intervenções.

Trabalho 111 E-pôster

FRATURA-LUXAÇÃO DE LISFRANC COM DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES PARA O PROGNÓSTICO FUNCIONAL

Autores: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA; Marcus Vinicius Vieira Torquato; Isabel Marques Simoes; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Willian Rodrigues Ribeiro; MARIA CLARA NUNES SOUSA; Pablo Henrique de Menezes Martins; Marina Torres Coelho

Apresentador: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: As lesões de Lisfranc compreendem um espectro de lesões osteoligamentares da articulação tarsometatarsal, resultantes de traumas de alta ou baixa energia. Estima-se que até um terço dessas lesões sejam perdidas ou subdiagnosticadas na avaliação inicial devido a achados radiográficos sutis, sendo frequentemente confundidas com entorses simples do mediopé. O diagnóstico tardio é um desafio clínico significativo, podendo evoluir para instabilidade crônica, deformidades, dor persistente e artrose pós-traumática, o que justifica a discussão de estratégias para o seu reconhecimento e manejo. **Objetivo:** Relatar um caso de fratura-luxação de Lisfranc com diagnóstico tardio em um atleta amador, discutindo os desafios diagnósticos, a técnica cirúrgica empregada e a evolução funcional do paciente. **Métodos:** Estudo do tipo relato de caso, seguindo as diretrizes CARE, de um paciente masculino, 28 anos, atleta amador de futsal, vítima de entorse do pé direito com mecanismo de torção e antepé fixo ao solo. O atendimento inicial em outra unidade resultou em diagnóstico de entorse simples, sendo prescritos anti-inflamatórios e imobilização por sete dias. Pela persistência de dor intensa, edema e incapacidade funcional, o paciente buscou nova avaliação três semanas após o trauma. Foram realizadas radiografias com carga e tomografia computadorizada (TC) para confirmação diagnóstica e classificação da lesão. O tratamento instituído foi cirúrgico, seguido de protocolo de reabilitação fisioterápica e seguimento ambulatorial por nove meses. **Resultados:** Na apresentação tardia (3 semanas), o paciente exibia edema do mediopé, dor à palpação tarsometatarsal, equimose plantar tardia e incapacidade de apoio monopodálico. Radiografias com carga revelaram diástase entre o primeiro e segundo metatarsos e desalinhamento articular, achados confirmados pela TC que demonstrou instabilidade do complexo ligamentar e fratura-luxação. O paciente foi submetido à redução aberta e fixação interna (RAFI) com parafusos transarticulares e placa dorsal para estabilização das colunas medial e média. O protocolo pós-operatório incluiu oito semanas sem carga, seguidas de fisioterapia motora. No seguimento de nove meses, o paciente apresentava marcha normal, dor residual apenas após esforços intensos e retorno progressivo às atividades esportivas recreacionais. **Conclusão:** As lesões de Lisfranc apresentam uma elevada taxa de diagnóstico inicial equivocado, o que reforça a necessidade de um alto índice de suspeição clínica e do uso de exames complementares adequados, como radiografias com carga e TC, em pacientes com dor persistente no mediopé. Embora o atraso diagnóstico possa comprometer o prognóstico, a redução anatômica e a fixação interna estável permanecem como pré-requisitos fundamentais para a restauração da função e o retorno ao esporte.

Trabalho 117 E-pôster

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ARTROPLASTIA TOTAL VERSUS ARTRODESE NA OSTEOARTRITE DE TORNOZELO TERMINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Pedro Jamir Silvério Xavier; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bricia Alves Moraes; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Lucas Lima Leite; Matheus Nogueira dos Santos; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho

Apresentador: Pedro Jamir Silvério Xavier

Instituições: Universidade Federal do Ceará; Universidade federal do ceará

Introdução: Na osteoartrite terminal de tornozelo, as principais opções cirúrgicas após falha do tratamento conservador são a artroplastia total (TAR) e a artrodese (AF). Contudo, a superioridade clínica e a segurança em longo prazo entre ambas seguem controversas devido à escassez de ensaios clínicos randomizados de alta evidência.

Objetivo: Comparar, via revisão sistemática, as taxas de revisão cirúrgica, o perfil de complicações e os escores funcionais (MOXFQ) entre a artroplastia total e a artrodese na osteoartrite terminal de tornozelo em adultos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, SciELO e Scopus utilizando a estratégia booleana ("Osteoarthritis, Ankle" OR "Ankle Osteoarthritis" OR "Ankle Osteoarthrosis" OR "Ankle Osteoarthroses") AND ("Arthroplasty, Replacement, Ankle" OR "Total Ankle Replacement" OR "Total Ankle Arthroplasty") AND ("Arthrodesis" OR "Arthrodeses OR "Ankle Arthrodesis" OR "Joint Fusion") AND (randomized OR randomly OR trial). A busca limitou-se aos últimos 5 anos. Foram encontrados 12 trabalhos iniciais e, após a aplicação dos critérios de inclusão baseados na estratégia PICO, selecionaram-se 4 artigos para a análise final. Os documentos elegíveis consistiram em múltiplos relatórios interdependentes derivados do mesmo ensaio clínico randomizado multicêntrico (trial TARVA), sendo unificados analiticamente (n=1 estudo) para mitigar o erro de unidade de análise e a inflação amostral.

Resultados: No total, 282 pacientes operados foram analisados. No desfecho funcional primário pré-especificado (variação do escore MOXFQ W/S em 2 anos), não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos TAR e AF (diferença média ajustada de -4,4; IC95%: -11,38 a 2,68; p = 0,23). Em análises exploratórias post-hoc, o subgrupo de próteses de carga fixa (fixed bearing) exibiu melhora funcional superior em relação à AF (p = 0,04). Quanto à segurança, a taxa de revisão cirúrgica em dois anos foi numericamente inferior no grupo TAR (0,7% vs. 2,8% em AF). Em contrapartida, o grupo TAR apresentou maior incidência de complicações locais, incluindo problemas de cicatrização cutânea (13,8% vs. 5,5%) e lesões nervosas periféricas (4,3% vs. 0,7%).

Conclusão: Embora não haja superioridade funcional geral em dois anos, a artroplastia apresenta menor tendência a revisões precoces, às custas de maiores complicações teciduais e neurológicas. O desempenho superior dos implantes de carga fixa destaca-se como achado promissor, requerendo confirmação prospectiva em longo prazo.

FRATURA POR ESTRESSE NA REGIÃO SUPEROLATERAL DO COLO FEMURAL EM ATLETAS : UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E RELATO DE CASO

Autores: ANDERSON FREITAS; EDUARDO DUARTE SANTOS; Willdenberg Xavier Lira; Víctor Augusto Ignacio de Souza

Apresentador: ANDERSON FREITAS

Instituição: HOSPITAL HOME BRASÍLIA

Introdução -As fraturas por estresse do colo do fêmur (FECF) correspondem a 2-5% de todas as fraturas por estresse em atletas, porém seu potencial de morbidade é desproporcional à sua incidência.¹ A distinção anatômica entre fraturas do lado de compressão (cortical inferomedial) e do lado de tensão (cortical superolateral) é fundamental: enquanto as primeiras têm comportamento benigno e são manejáveis de forma conservadora, as fraturas do lado de tensão constituem urgência ortopédica, com risco de progressão para deslocamento em 25-50% dos casos não tratados, elevando o risco de necrose avascular da cabeça femoral (NAV) e comprometendo definitivamente a carreira atlética. **Objetivo**- Revisar sistematicamente a literatura sobre fraturas por estresse na região superolateral (área de tensão) do colo femoral (FECF) em atletas, analisando os materiais de síntese utilizados e os desfechos clínicos, com ênfase no retorno às atividades físicas e nas complicações. **Métodos**- Revisão de literatura com busca sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Library e Google Scholar, compreendendo publicações de 1988 a 2026, seguindo as diretrizes PRISMA 2020. Critérios de inclusão: atletas ou praticantes regulares de atividade física com diagnóstico confirmado de FECF do lado de tensão por imagem, especificação do implante ou modalidade de tratamento e relato de ao menos um desfecho clínico. Foram aceitas séries de casos com ≥ 3 pacientes, coortes retrospectivas e revisões sistemáticas. A qualidade metodológica foi avaliada pela Newcastle-Ottawa Scale e pelo instrumento AMSTAR-2. **Resultados**- Dez publicações atenderam aos critérios (847 registros iniciais $\rightarrow$ 10 incluídos), totalizando mais de 240 fraturas. Os parafusos canulados (CCS) foram o implante mais utilizado, com taxa de retorno à atividade de 56-78% e necrose avascular (NAV) de 0-4% nas fraturas não deslocadas tratadas precocemente; tempo médio de consolidação de $32,7 \pm 36,3$ semanas. O Dynamic Hip Screw (DHS) apresentou resultados equivalentes ao CCS. A haste cefalomedular (CMN), em série de 17 atletas, permitiu carga imediata e retorno à corrida em seis semanas, sem complicações. Fraturas deslocadas (Tipo III) apresentaram NAV em até 29% ao seguimento de 18 anos. Disfunção metabólica (RED-S/Tríade da Atleta) prolongou significativamente o tempo de recuperação. **Conclusão**- O diagnóstico precoce é o principal determinante prognóstico nas FECF do lado de tensão em atletas. Os CCS permanecem o implante padrão; o CMN emerge como alternativa promissora pela carga imediata e retorno acelerado. Fraturas deslocadas têm prognóstico reservado. Estudos prospectivos comparativos são necessários para elevar o nível de evidência.

TRATAMENTO A LONGO PRAZO DE LESÕES CONDRAIS ACETABULARES SECUNDÁRIAS AO IMPACTO FEMORACETABULAR: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A CONDROGÊNESE INDUZIDA POR MATRIZ AUTÓLOGA (AMIC).

Autores: Alicia Beatriz França dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Antonio Caio Teixeira Soares; João Daniel Freire e Silva Gomes; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Brícia Alves Moraes

Apresentador: Alicia Beatriz França dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As lesões condrais do acetábulo associadas ao impacto femoroacetabular (IFA) representam um desafio terapêutico relevante na cirurgia do quadril. A microfratura (MFx) ainda é considerada a técnica de primeira escolha para defeitos pequenos, mas diversos estudos têm demonstrado deterioração funcional progressiva ao longo do tempo, sobretudo nas lesões maiores. Nesse cenário, a condrogênese induzida por matriz autóloga (AMIC) foi desenvolvida como evolução da MFx, associando-a a uma membrana bilaminar de colágeno tipo I/III que estabiliza o coágulo mesenquimal e favorece o reparo cartilaginoso em um único procedimento cirúrgico.

Objetivo: Revisar a evidência científica disponível sobre a eficácia clínica em longo prazo (≥ 5 anos) da AMIC em comparação à MFx isolada e ao MACI (implante de condrócitos autólogos associado a matriz) no tratamento das lesões condrais acetabulares decorrentes do IFA.

Métodos: Foi realizada revisão da literatura por meio de busca ativa nas bases PubMed, Cochrane e Embase, contemplando estudos retrospectivos comparativos, análises de coorte e revisão sistemática que avaliaram os desfechos funcionais, em especial o modified Harris Hip Score (mHHS), da AMIC no quadril frente à MFx e ao MACI.

Resultados: Estudo retrospectivo unicêntrico com 147 pacientes (lesões de 2 a 8 cm²) mostrou melhora significativa do mHHS em ambos os grupos aos 6 meses e 1 ano, seguida de deterioração progressiva no grupo MFx entre o segundo e o quinto ano, enquanto o grupo AMIC manteve escores estáveis, sendo significativamente superior em praticamente todos os tempos avaliados. Seis pacientes (7,8%) do grupo MFx evoluíram para artroplastia total do quadril (ATQ), contra nenhum caso na AMIC, efeito ainda mais evidente nas lesões ≥ 4 cm². Uma coorte com 7 anos de seguimento (109 pacientes) confirmou essa tendência: mHHS final de 81 pontos no AMIC contra 75 na MFx, com ganho médio de 37 versus 26 pontos, e conversão para ATQ em 18% dos pacientes tratados com MFx, sem nenhum caso no AMIC. Já nas lesões de tamanho médio (2 a 4 cm²), estudo comparando AMIC (n=31) e MACI (n=26) não encontrou diferenças significativas no mHHS ao longo de 5 anos. Revisão sistemática recente reforçou que essas evidências correspondem majoritariamente ao nível 3, com qualidade metodológica (Coleman Methodology Score) subótima no quadril (média 57,7), sem relato de eventos adversos relacionados ao tratamento.

Conclusão: Há evidência, ainda limitada, sugerindo que a AMIC proporciona resultados funcionais superiores e mais duradouros que a MFx isolada no tratamento das lesões condrais acetabulares, com benefícios sustentados após 5 e 7 anos de seguimento, sobretudo nos defeitos ≥ 4 cm², além de menor taxa de conversão para ATQ. Nos defeitos de tamanho médio, o AMIC mostrou-se equivalente ao MACI. Estudos randomizados e multicêntricos ainda são necessários para consolidar essas conclusões.

Trabalho 017 E-pôster

SUBCONDROPLASTIA COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO CONSERVADOR NA OSTEOARTRITE COM EDEMA ÓSSEO REFRACTÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Bricia Alves Moraes; Maria Luzete Costa Cavalcante; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Ítalo José Moraes da Cruz; Isaac Feliciano de Lima; Alex Patrick Silva de Oliveira; Antonio Caio Teixeira Soares; Bruno Barroso Mendes

Apresentador: Bricia Alves Moraes

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A osteoartrite (OA) é uma doença articular degenerativa e progressiva frequentemente acompanhada por lesões do osso subcondral ou edema da medula óssea (BML/BME). Essas alterações microestruturais estão fortemente correlacionadas com dor intensa e progressão acelerada da osteoartrose. O manejo inicial preconiza o tratamento conservador, contudo, a falha terapêutica é frequente em quadros avançados. Nesse contexto, a subcondroplastia (SCP) surge como um procedimento minimamente invasivo que envolve a injeção percutânea de fosfato de cálcio (CaP) na lesão subcondral, visando à estabilização biomecânica, remodelação óssea local e controle sintomático.

Objetivo: Avaliar a eficácia da subcondroplastia em comparação com o manejo conservador em pacientes com osteoartrite e edema do osso subcondral refratários, analisando desfechos de dor (VAS), funcionalidade (WOMAC/KOOS), resolução do edema radiológico e taxa de conversão para artroplastia.

Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura nas bases PubMed e Embase utilizando os descritores: ("Osteoarthritis" OR "OA") AND ("bone marrow lesion" OR "BML" OR "subchondral edema") AND ("Subchondroplasty" OR "calcium phosphate injection") AND ("conservative treatment" OR "outcomes"). Dos 21 artigos identificados, 4 preencheram os critérios para síntese quantitativa e qualitativa dos dados.

Resultados: A literatura indica que o tratamento conservador mantém taxas expressivas de falha em pacientes com BMLs crônicas. Em contrapartida, a subcondroplastia demonstrou ganhos clínicos estatisticamente significativos. Na avaliação da dor (VAS), revisões sistemáticas (N = 756 pacientes) demonstraram queda média do escore de $7,8 \pm 0,6$ no pré-operatório para $3,4 \pm 0,7$ no pós-operatório ($p < 0,05$), enquanto acompanhamentos prospectivos de 12 meses indicaram redução de $55,8 \pm 20,5$ mm no baseline para $18,2 \pm 17,3$ mm aos 6 meses ($p = 0,005$), mantendo-se em $12,8 \pm 17,9$ mm ao final de 1 ano. Quanto à recuperação funcional, o escore WOMAC apresentou melhora substancial, caindo de $39,7 \pm 20,2$ (pré-op) para $15,5 \pm 12,7$ aos 6 meses ($p = 0,02$) e atingindo $8,6 \pm 3,1$ em 12 meses ($p < 0,01$), enquanto o escore KOOS subiu de $38,1 \pm 0,6$ no baseline para $70,0 \pm 4,1$ no acompanhamento médio pós-procedimento. A ressonância magnética de controle mostrou redução significativa do edema da medula óssea, e a taxa de conversão para artroplastia total de joelho (ATJ) variou entre 12,5% e 30% em acompanhamentos de médio a longo prazo (10 meses a 7 anos).

Conclusão: A subcondroplastia com injeção de fosfato de cálcio mostra-se significativamente superior à manutenção do tratamento conservador isolado em pacientes com osteoartrite e edema do osso subcondral refratários. A técnica oferece alívio sustentado da dor e ganhos funcionais clinicamente relevantes no curto e médio prazo, atuando como uma ponte terapêutica efetiva que posterga a necessidade de artroplastia total.

Trabalho 028 E-pôster

EFICÁCIA DA TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREAS (ESWT) NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE DA CABEÇA DO FÊMUR EM ESTÁGIOS INICIAIS: UMA REVISÃO DESCRITIVA

Autores: Heitor Gondim Braga; Maria Luzete Costa Cavalcante; Antonio Caio Texeira Soares; Davi Holanda Rodrigues; Isaac Feliciano de Lima; Lucas Lima Leite; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Ítalo José Moraes da Cruz

Apresentador: Heitor Gondim Braga

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A osteonecrose da cabeça do fêmur (ONFH) pode evoluir para colapso subcondral e artroplastia em adultos jovens. Por isso, a preservação articular nos estágios iniciais (ARCO I-II) é prioritária. Nesse contexto, a terapia por ondas de choque extracorpóreas (ESWT) surge como alternativa não invasiva, capaz de estimular angiogênese e osteogênese por mecanotransdução. Diante disso, novos estudos e métodos de imagem, como o mapeamento T2, justificam uma síntese atualizada de sua eficácia e protocolos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia clínica e radiológica da ESWT na preservação da cabeça femoral em pacientes com ONFH inicial, bem como seus parâmetros de aplicação e segurança. **Métodos:** Nesta revisão descritiva, conduzida conforme o PRISMA, realizamos buscas no PubMed e Embase com descritores relacionados à ONFH e à ESWT. Incluímos ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte publicados entre 2021 e 2026 com pacientes em estágios pré-colapso. Excluímos estudos restritos a estágios avançados, colapso articular extenso ou infecção. Dos 155 artigos identificados, sete foram selecionados para análise qualitativa. **Resultados:** A análise dos 660 pacientes incluídos nos estudos, com tempos de seguimento variando de 8 semanas a 9 anos, mostrou que a ESWT esteve associada à redução sustentada da dor, avaliada pelas escalas VAS e MPQ, e à melhora funcional, demonstrada pelos escores HHS, WOMAC e de Charnley. Os protocolos utilizaram 2.000 a 5.000 impulsos por sessão, com densidade de fluxo de energia entre 0,15 e 0,60 mJ/mm². A ressonância magnética mostrou redução do edema ósseo subcondral, enquanto o mapeamento T2 sugeriu potencial efeito condroprotetor, com preservação da cartilagem pela proteção da matriz subcondral. Quanto à segurança, a intervenção apresentou perfil favorável, sendo relatadas apenas complicações locais leves e transitórias, como inchaço e petéquias, sem eventos adversos graves ou progressão rápida para o colapso durante o seguimento. **Conclusão:** A ESWT apresenta potencial terapêutico e segurança favorável na ONFH em estágios pré-colapso. Além de aliviar a dor e melhorar a função articular, pode exercer efeito modificador da doença, evidenciado pela regressão do edema ósseo subcondral e preservação da cartilagem. Assim, mostra-se uma estratégia conservadora, não invasiva e promissora para preservação articular nos estágios iniciais da doença. Entretanto, a heterogeneidade metodológica dos estudos reforça a necessidade de ensaios clínicos prospectivos adicionais.

Trabalho 072 E-pôster

"INFLUÊNCIA DO MOMENTO DA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR NA PRESERVAÇÃO MENISCAL E NOS DESFECHOS CLÍNICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA"

Autores: Matheus Nogueira dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Heitor Gondim Braga; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Ruan Marcos Sampaio; Alex Patrick Silva de Oliveira; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra

Apresentador: Matheus Nogueira dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A estratégia terapêutica ideal para a ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) permanece controversa, sobretudo quanto ao momento da reconstrução. Além dos resultados funcionais, a sobrevida meniscal emergiu como desfecho relevante na comparação entre as diferentes estratégias de tratamento. **Objetivo:** Comparar os desfechos da reconstrução precoce, reconstrução tardia e tratamento não operatório das lesões do ligamento cruzado anterior (LCA), com ênfase na sobrevida meniscal, nos resultados funcionais e nos fatores prognósticos. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos randomizados estudos retrospectivos com 1.663 pacientes, distribuídos entre reconstrução precoce (n=1.128), reconstrução tardia (n=241) e tratamento não operatório (n=294). Avaliaram-se resultados funcionais, lesões meniscais secundárias, sobrevida meniscal, necessidade de reconstrução tardia, fatores prognósticos e desempenho de modelos preditivos. **Resultados:** Os resultados funcionais foram semelhantes entre a reconstrução precoce e a reabilitação inicial com reconstrução seletiva, embora 37% dos pacientes inicialmente tratados de forma conservadora tenham necessitado de reconstrução tardia. A reconstrução precoce esteve associada à maior preservação meniscal, evidenciada por menor taxa de meniscectomias (23% vs. 35%) e menor incidência de lesão meniscal secundária (11,0%), em comparação com a reconstrução tardia (19,1%), enquanto o tratamento não operatório apresentou incidência intermediária (13,3%). A reconstrução tardia também se associou à ocorrência mais precoce de lesões meniscais secundárias, reforçando o impacto do atraso cirúrgico sobre a preservação intra-articular. A análise de decisão identificou a reconstrução precoce como estratégia preferencial quando a preservação meniscal recebeu peso clínico 5,25 vezes superior ao da reconstrução. Os modelos preditivos baseados em aprendizado de máquina demonstraram desempenho superior aos métodos tradicionais para estimar a sobrevida meniscal e identificaram como principais fatores prognósticos o maior intervalo entre a lesão e a cirurgia, o retorno precoce ao esporte, a idade ≤ 40 anos e a prática de esportes de alto impacto ou com movimentos rotacionais. **Conclusão:** A reconstrução precoce do LCA proporcionou maior sobrevida meniscal e menor ocorrência de lesões meniscais secundárias em comparação à reconstrução tardia, embora os resultados funcionais tenham sido semelhantes entre as estratégias terapêuticas. Esses achados reforçam a sobrevida meniscal como desfecho relevante na definição da estratégia terapêutica para lesões do LCA.

Trabalho 122 E-pôster

MACHINE LEARNING NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES APÓS ARTROPLASTIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Emilly Silva Falcão Bandeira; Diego Andrade Rebouças; Ana Davila de Brito Freitas; Lígia de Fátima Abreu Lopes; Jamilly Sá Damasceno; Laysa de Freitas

Apresentador: Emilly Silva Falcão Bandeira

Instituição: UNILAB

INTRODUÇÃO: A artroplastia total de quadril e joelho é um procedimento amplamente utilizado para o tratamento de doenças articulares avançadas, promovendo melhora da dor e da funcionalidade. Entretanto, complicações como infecção periprotética, soltura asséptica, necessidade de revisão e reinternação ainda representam importantes desafios clínicos. Nesse contexto, o machine learning tem sido empregado para desenvolver modelos capazes de prever desfechos adversos e auxiliar na tomada de decisão. **OBJETIVO:** Revisar as evidências sobre a aplicação do machine learning na predição de complicações e outros desfechos clínicos após artroplastia total de quadril e joelho. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura por meio de busca na base de dados PubMed, utilizando a combinação dos descritores "Machine Learning" e "Arthroplasty", integrados pelo operador booleano AND. Delimitaram-se como critérios de inclusão artigos publicados em língua inglesa entre 2022 e 2026. A seleção dos trabalhos priorizou publicações de alto impacto científico, incluindo metanálises e estudos focados na estratificação de risco e na acurácia preditiva de complicações pós-cirúrgicas. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram que algoritmos de machine learning, entre eles DenseNet e Random Forest, apresentaram desempenho promissor na predição de complicações e na estratificação de risco após artroplastia. Na detecção de soltura protética em radiografias, a metanálise evidenciou sensibilidade agrupada de 92% (IC95%: 84-97%), especificidade de 95% (IC95%: 93-96%) e AUC de 0,9853, indicando elevada acurácia diagnóstica. Apesar dos resultados favoráveis, observou-se heterogeneidade entre os estudos e limitada validação externa dos modelos, aspectos que ainda restringem sua ampla aplicação clínica. **CONCLUSÃO:** O machine learning demonstra elevado potencial para aprimorar a predição de complicações após artroplastia, contribuindo para o planejamento cirúrgico, estratificação de risco e individualização do cuidado. Entretanto, a consolidação dessa tecnologia na prática clínica depende da realização de estudos prospectivos, validação multicêntrica dos modelos e desenvolvimento de bases de dados mais robustas e padronizadas.

Trabalho 066 E-pôster

RELATO DE CASO: ARTROPLASTIA DE INTERPOSIÇÃO EM COTOVELO ANQUILOSADO.

Autores: Sayro Coelho Andrade de Sousa; Juvêncio Oliveira Araújo de Castro; João Mamede Soares Braga; Caio Prado Siqueira Campos; Janete Galvão Martins Cassiano; Paôla Lima de Almeida; Miguel Alves de Almeida Machado; Ramon Holanda Batista

Apresentador: Paôla Lima de Almeida

Instituições: Instituto Doutor José Frota; Universidade Christus

Introdução: A articulação do cotovelo apresenta anatomia altamente congruente e, após traumatismos de alta energia, pode evoluir com rigidez grave ou anquilose. O tratamento dessas sequelas em pacientes jovens representa um desafio, uma vez que a artroplastia total do cotovelo apresenta limitações quanto à durabilidade e às restrições funcionais nessa população. Nesse contexto, a artroplastia de interposição constitui uma alternativa reconstrutiva capaz de preservar a articulação e promover recuperação funcional. **Objetivo:** Relatar a conduta terapêutica e a evolução funcional de um caso de anquilose pós-traumática

de cotovelo associada a defeito ósseo e lesão neural, abordado com a técnica de Masquelet e interposição de fásia lata. Métodos: Trata-se de um relato de caso médico, com descrição detalhada de características da paciente, história clínica, relato dos procedimentos terapêuticos utilizados (seguindo uma ordem cronológica dos acontecimentos), bem como o desfecho do caso. Resultados: Após 7 meses de pós operatório de desartrodese do cotovelo direito e artroplastia de interposição de fásia lata, a paciente apresentou boa recuperação da amplitude de movimento do cotovelo, variando a angulação de 45 a 90 graus após 30 dias da retirada do fixador externo, sendo indicada fisioterapia motora como conduta posterior. Conclusão: A paciente que apresentava rigidez total do movimento do cotovelo, pós interposição de fásia lata, conseguiu recuperar parcialmente o movimento variando a angulação de 45 a 90 graus. Ainda que a amplitude normal do cotovelo seja de 0 a 130 graus, angulação de até 100 graus torna o membro completamente útil.

Trabalho 123 E-pôster

VIABILIDADE DE REIMPLANTES DIGITAIS APÓS ISQUEMIA QUENTE PROLONGADA: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Luis Gustavo Almeida Magalhães; Valberto Barbosa Porto Filho; José Queiroz Lima neto

Apresentador: Luis Gustavo Almeida Magalhães

Instituição: IJF

Introdução: A isquemia quente prolongada é tradicionalmente considerada um fator limitante para a realização de reimplantes e revascularizações de extremidades, com limites clássicos estabelecidos entre 6 e 12 horas. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar a viabilidade e os desfechos clínicos de reimplantes realizados após períodos de isquemia quente superiores a esses limites, discutindo se o tempo de isquemia isoladamente deve constituir contraindicação ao procedimento. Métodos: Trata-se de uma série retrospectiva de quatro casos, sendo 3 deles, realizados em hospital terciário de referência em cirurgia da mão e microcirurgia reconstrutiva e 1 caso em outro hospital terciário. Incluídos pacientes submetidos a reimplantes após amputação traumática entre janeiro e dezembro de 2025, todos com tempo de isquemia quente superior a 12 horas. Os mecanismos de trauma incluíram lesões por foice, serra circular e acidente com bicicleta, acometendo punho, quirodáctilos e hálux. Os motivos do tempo prolongado até a cirurgia foram falha em procedimento inicial, atraso no transporte inter-hospitalar e diagnóstico inicial tardio. Resultados: Em todos os casos, o segmento reimplantado sobreviveu, com tempos de isquemia quente variando entre 14 e 24 horas. Esses resultados corroboram achados recentes da literatura que relatam sucesso em reimplantes após períodos extremos de isquemia. Conclusão: Conclui-se que a isquemia quente prolongada não deve ser considerada contraindicação absoluta ao reimplante, e que a decisão terapêutica deve ser individualizada, levando em consideração o mecanismo do trauma, o nível da amputação, a qualidade dos tecidos e a experiência da equipe microcirúrgica.

Trabalho 041 E-pôster

“RESURFACING PATELAR VERSUS PRESERVAÇÃO DA PATELA NA ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO: IMPACTO SOBRE COMPLICAÇÕES FEMOROPATELARES, RESULTADOS FUNCIONAIS E NECESSIDADE DE REVISÃO - REVISÃO SISTEMÁTICA.”

Autores: Matheus Nogueira dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Alicya Beatriz França dos Santos; Isaac Feliciano de Lima; Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Lucas Lima Leite

Apresentador: Matheus Nogueira dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A indicação do resurfacing patelar na artroplastia total primária do joelho permanece controversa, apesar dos avanços nos implantes e nas técnicas cirúrgicas. A persistência de complicações femoropatелares mantém o debate sobre sua contribuição para os desfechos clínicos e funcionais. Objetivo: Comparar os desfechos clínicos, funcionais e radiográficos do resurfacing patelar em relação à preservação da patela na artroplastia total primária do joelho, com ênfase na dor anterior, crepitação patelar, necessidade de revisão, parâmetros radiográficos, complicações e escores funcionais. Métodos: Foram analisados estudos comparativos envolvendo 226 pacientes e 306 joelhos submetidos à artroplastia total primária do joelho com ou sem resurfacing patelar. Os desfechos avaliados incluíram dor anterior, crepitação patelar, necessidade de revisão, Knee Society Score (KSS), Oxford Knee Score, EuroQol, escore patelar, parâmetros radiográficos da articulação femoropatelar e complicações pós-operatórias. Resultados: O resurfacing patelar reduziu as complicações femoropatелares em comparação à preservação da patela. A crepitação ocorreu em 7,3% dos joelhos com resurfacing e em 23,1% daqueles sem resurfacing, enquanto a dor anterior ocorreu em 7% dos joelhos com resurfacing e em 25% sem resurfacing. Aos nove meses e aos doze meses de seguimento, o resurfacing apresentou melhores escores de Oxford (49,6 e 50,4 versus 46,3 e 47,2) e escores patелares (24,9 e 25,9 versus 22,8 e 24,7), sem diferenças no KSS ou na amplitude de movimento. A preservação da patela associou-se à pior cinemática femoropatelar, com menor patellar shift index, menor deslocamento e altura patелares, redução do índice de Insall-Salvati e maior posterior femoral offset. Nenhuma revisão femoropatelar foi necessária após resurfacing, enquanto a taxa de revisão foi de 10% no grupo sem resurfacing. Não foram identificadas diferenças entre os grupos no EuroQol, no retorno ao nível funcional pré-operatório, na capacidade de ajoelhar ou na necessidade de auxílio para marcha. Conclusão: O resurfacing patelar associou-se à menor incidência de dor anterior, de crepitação e de revisões relacionadas à articulação femoropatelar, além de melhores parâmetros radiográficos e escores específicos da patela. Embora não tenha demonstrado superioridade consistente nos escores funcionais globais, as evidências sustentam seu benefício na redução das complicações após artroplastia total do joelho.

Trabalho 051 E-pôster

INSTABILIDADE DO OMBRO NO ATLETA DE ARREMESSO: DA PREVENÇÃO NEUROMUSCULAR À ESTABILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE ALTA PERFORMANCE

Autores: Francisco Wellington Alves de Lima Junior; Erick Luan da Silva Lopes; João Victor Vieira Sales; Vinícius Brito Paro; João Batista de Lima Neto; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: Francisco Wellington Alves de Lima Junior

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO: A biomecânica de esportes overhead de contato, como voleibol e handebol, impõe um estresse crônico à articulação glenoumeral. Adaptações restritivas como o Déficit de Rotação Medial (GIRD) patológico estão associadas a disfunções biomecânicas e elevado risco de lesões no ombro. Quando a instabilidade se torna recidivante e refratária, a intervenção cirúrgica emerge como um passo decisivo para a preservação da longevidade esportiva do atleta. **OBJETIVO:** Analisar o impacto do déficit de rotação interna na estabilidade do ombro e avaliar a eficácia de estratégias conservadoras aliadas à estabilização cirúrgica no processo de reabilitação e retorno de alta performance ao esporte (RTS). **Métodos:** Síntese de literatura baseada em estudos clínicos focados em atletas de arremesso. Foram analisados: a prevalência de GIRD no voleibol; o tratamento manipulativo osteopático (OMT) na cadeia cinética; a estimulação elétrica neuromuscular (NMES) acionada por movimento; e os desfechos da técnica cirúrgica de Latarjet-Patte (LP) aberta em jogadores profissionais de handebol. **RESULTADOS:** A prevalência de GIRD atinge 89,4% em jogadores de voleibol, com o subtipo patológico aumentando significativamente conforme a carga de treinos. Na fase conservadora, a OMT melhora imediatamente a extensão do quadril e reduz o GIRD, enquanto protocolos de 6 semanas com NMES geram ganhos consistentes na força de rotação externa e preservam a velocidade de arremesso sob fadiga. Para quadros de instabilidade anterior traumática, a cirurgia de Latarjet-Patte demonstra excelência: proporciona uma taxa de RTS de 85% e retorno ao mesmo nível competitivo em 80% dos casos, com tempo médio de liberação para competição de apenas 4,9 meses. Notou-se, contudo, que atletas acima de 30 anos ou com lesões de Hill-Sachs extensas apresentam maior risco de dor residual no membro de arremesso após a intervenção. **CONCLUSÃO:** O manejo da instabilidade do ombro exige uma abordagem escalonada. A reabilitação inicial deve integrar terapias na cadeia cinética e neuromodulação para otimizar a resistência articular. Nos casos de instabilidade traumática, a estabilização via Latarjet-Patte consolida-se como uma técnica altamente eficaz e previsível para garantir o retorno rápido e seguro ao esporte de alto rendimento.

Trabalho 052 E-pôster

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS ARTROPLASTIAS TOTAIS PRIMÁRIAS ELETIVAS E DE REVISÃO DO QUADRIL NO CEARÁ: ANÁLISE DA CARGA ASSISTENCIAL E DO IMPACTO ECONÔMICO NO SUS ENTRE 2016 E 2025.

Autores: Francisco Wellington Alves de Lima Junior; João Victor Vieira Sales; Vinícius Brito Paro; João Batista de Lima Neto; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: Francisco Wellington Alves de Lima Junior

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

Introdução A artroplastia total do quadril (ATQ) é um procedimento eletivo de alta eficácia, cuja demanda tem aumentado em decorrência do envelhecimento populacional. As cirurgias de revisão representam um desafio crescente por apresentarem maior complexidade técnica, maior tempo de internação e maior consumo de recursos hospitalares. Entretanto, são escassos os estudos que avaliam a evolução temporal desses procedimentos e seu impacto assistencial no estado do Ceará. **Objetivo** Analisar a tendência temporal das artroplastias totais primárias eletivas e de revisão do quadril realizadas pelo SUS no Ceará entre 2016 e 2025, comparando sua carga assistencial e impacto econômico. **Métodos** Estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do TabNet/DATASUS. Foram incluídas as internações referentes às artroplastias totais primárias eletivas (SIGTAP 0408040084 e 0408040092) e às cirurgias de revisão do quadril (SIGTAP 0408040068 e 0408040076). O procedimento de hemiartroplastia (SIGTAP 0408040050) não foi incluído na análise principal por corresponder predominantemente ao tratamento de fraturas do colo do fêmur, representando uma população clínica distinta das artroplastias totais eletivas. A tendência temporal do volume cirúrgico foi avaliada por regressão de Poisson, estimando-se a variação percentual anual (Annual Percent Change - APC), adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados** Foram realizadas 3.017 artroplastias totais primárias eletivas e 396 cirurgias de revisão no período analisado. Observou-se tendência crescente significativa das artroplastias primárias (APC: +3,36%; $p=0,016$), enquanto as revisões apresentaram crescimento anual de +5,98% ($p=0,153$). A razão revisão/primária aumentou progressivamente de 16,3% em 2016 para 17,6% em 2025, indicando incremento proporcional das cirurgias de revisão ao longo da série histórica. Observou-se aumento progressivo da utilização de próteses não cimentadas, de 78,7% em 2016 para 91,6% em 2025, evidenciando mudança no padrão de fixação das artroplastias primárias. As revisões apresentaram permanência hospitalar média de 13,6 dias, 37,3% superior às artroplastias primárias não cimentadas (9,9 dias). O gasto total do SUS aumentou 352,3% nas artroplastias primárias e 520,7% nas revisões, com o custo médio por AIH alcançando R\$ 10.896,92 em 2025. **Conclusão** As artroplastias totais primárias eletivas apresentaram crescimento significativo ao longo da última década, evidenciando aumento da demanda assistencial no SUS cearense. Embora as cirurgias de revisão não tenham demonstrado tendência estatisticamente significativa, concentraram maior carga assistencial, com internações mais prolongadas e crescimento financeiro proporcionalmente superior ao aumento do volume de procedim

Trabalho 086 E-pôster

RADIOFREQUÊNCIA CONVENCIONAL VERSUS RESFRIADA NO TRATAMENTO DA DOR FACETÁRIA LOMBAR E SACROILÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: Alicia Beatriz França dos Santos; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bricia Alves Moraes; Isaac Feliciano de Lima; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Thiago França Galindo; Ruan Marcos Sampaio; Alex Patrick Silva de Oliveira

Apresentador: Alicia Beatriz França dos Santos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: Grande parte das lombalgias crônicas têm origem nas articulações facetárias ou na articulação sacroilíaca, cujas inervações sensitivas permitem o tratamento por neurotomia percutânea guiada por radiofrequência. A técnica convencional (termal) consolidou-se como padrão, mas suas lesões menores e o risco de dano tecidual limitam a captura do nervo-alvo frente a variações anatômicas individuais. A radiofrequência resfriada surgiu como alternativa, circulando água em temperatura ambiente ao redor do eletrodo para permitir maior aporte de energia sem dano térmico local, gerando lesões de maior volume. Persiste a controvérsia sobre se essa vantagem teórica se traduz em ganho clínico real.

Objetivo: Comparar a eficácia da radiofrequência convencional e da resfriada no alívio da dor facetária lombar e sacroilíaca, em diferentes intervalos de seguimento (1, 3, 6 e 12 meses).

Métodos: Foram considerados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises, além do relatório de Efetividade Comparativa no 247 da 'Agency for Healthcare Research and Quality' (AHRQ), disponíveis nas bases PubMed, Embase e Cochrane.

Resultados: Para dor facetária lombar, o ensaio multicêntrico de Provenzano et al. não encontrou diferença significativa entre as técnicas em nenhum momento do seguimento, embora a resfriada tenha atingido taxas de resposta $\geq 50\%$ ligeiramente maiores (74,1% vs. 64,7% aos 6 meses, $p=0,0069$). O relatório da AHRQ concluiu similarmente ao comparar as duas modalidades: a diferença na redução da dor aos 6 meses (-3,8 vs. -3,0 na 'Numeric Rating Scale') não foi significativa ($p=0,41$). A metanálise de Shih et al. e o estudo retrospectivo de Candan e Gungor também não observaram superioridade consistente, com vantagem limítrofe da resfriada aos 6 meses. Para dor sacroilíaca, o quadro é distinto. A metanálise de Maccagnano et al., comparando as duas técnicas, não achou diferença estatística na 'Visual Analogue Scale' ($p=0,587$) nem no 'Oswestry Disability Index' ($p=0,123$). Já a AHRQ concluiu que a radiofrequência resfriada é provavelmente mais efetiva que o placebo nessa indicação, com benefícios relevantes em 1 e 3 meses, evidência mais robusta do que a disponível para a técnica convencional. A revisão de Shokanov et al. reforça esse achado: técnicas alternativas de maior lesão (incluindo a resfriada) mantiveram benefício até 12 meses.

Conclusão: Não há evidência sólida de superioridade clínica de uma técnica sobre a outra no tratamento da dor facetária lombar, com resultados equivalentes na maioria dos seguimentos. Para a dor sacroilíaca, a técnica resfriada dispõe de evidência mais sólida de eficácia sobre o placebo do que a convencional, embora comparações diretas entre as duas ainda sejam escassas. A escolha do método deve considerar fatores anatômicos, custo e experiência do operador, sendo necessários ensaios de maior porte para uma conclusão definitiva.

Trabalho 091 E-pôster

EFICÁCIA DO TECIDO ADIPOSE MICROFRAGMENTADO NO TRATAMENTO DE LESÕES DO MANGUITO ROTADOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: Ítalo José Moraes da Cruz; Maria Luzete Costa Cavalcante; Davi Holanda Rodrigues; Lucas Lima Leite; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Alex Patrick Silva de Oliveira; Heitor Gondim Braga

Apresentador: Ítalo José Moraes da Cruz

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: As lesões do manguito rotador figuram entre as causas frequentes de dor no ombro. A medicina regenerativa desponta como estratégia terapêutica, destacando-se o uso de derivados do tecido adiposo pelo seu potencial parácrino e imunomodulador. Contudo, a efetividade no curto e no médio prazo, além da segurança clínica, ainda carecem de ensaios clínicos randomizados com alto nível de evidência.

Objetivo: Sintetizar os estudos atuais sobre a eficácia clínica, funcional e a segurança do uso de derivados autólogos de tecido adiposo no manejo das lesões do manguito rotador.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, utilizando a estratégia booleana ("Rotator Cuff" OR "Rotator Cuff Injuries" OR "Rotator Cuff Tear") AND ("Adipose Tissue" OR "Adipose derived" OR "Microfragmented Adipose Tissue") AND (randomized OR randomly OR trial) associada à aplicação de filtros específicos para ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados. A pesquisa limitou-se aos últimos 5 anos. Foram encontrados 13 trabalhos iniciais e, após a aplicação dos critérios de inclusão baseados na estratégia PICO, foram selecionados 2 artigos para a análise final. Os documentos elegíveis consistiram em um ensaio clínico randomizado primário e um estudo de seguimento de longo prazo (extension study), que foram analisados de forma estruturada.

Resultados: Ao todo, foram analisados 59 pacientes. Ambos os estudos atestaram a segurança da intervenção, sem aumento de eventos adversos graves em relação aos controles. Na eficácia clínica, para lesões parciais (cenário conservador), o grupo celular apresentou superioridade sustentada nos escores ASES e VAS de dor ao longo de mais de 33 meses. Nas lesões completas (cenário cirúrgico), o ECR demonstrou que o adjuvante biológico conferiu melhor escore funcional (Constant-Murley) precoce aos 6 meses ($p=0,005$), porém a vantagem não se manteve aos 24 meses, com os grupos convergindo. Radiologicamente, não houve diferenças significativas na taxa de ruptura ou na redução do volume da lesão.

Conclusão: O uso de derivados autólogos não cultivados de tecido adiposo demonstra ser seguro. A evidência aponta benefício funcional sustentado no seguimento de longo prazo para o manejo conservador de lesões parciais, e benefício clínico precoce como adjuvante no reparo de lesões completas. A dissociação entre melhora clínica e estrutural sugere que os benefícios decorrem primordialmente de mecanismos parácrinos locais.

Trabalho 103 E-pôster

DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE HOSPITALAR POR FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS NO SUS, BRASIL, 2015-2024

Autores: João Paulo Pinheiro Martins; João Victor Albuquerque Lima; José Alberto Alves Oliveira; Maria Luzete Costa Cavalcante

Apresentadores: João Paulo Pinheiro Martins; João Victor Albuquerque Lima

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: O Brasil apresenta desigualdades históricas de acesso e recursos em saúde entre suas regiões. A fratura de fêmur em idosos é condição grave e sensível à qualidade da assistência hospitalar. Não está claro se a mortalidade hospitalar por essa condição no SUS varia entre as regiões do país. **Objetivo:** Comparar a mortalidade hospitalar por fratura de fêmur em idosos (≥ 60 anos) internados pelo SUS entre as cinco regiões brasileiras, 2015–2024. **Métodos:** Estudo ecológico com dados mensais agregados do SIH/SUS (TABNET/DATASUS) por região (120 meses $\times$ 5 regiões). A mortalidade mensal (óbitos/internações $\times 100$) foi comparada entre as cinco regiões pelo teste de Kruskal-Wallis, com comparações par-a-par (Mann-Whitney, correção de Bonferroni). A magnitude da diferença entre as regiões de maior e menor mortalidade foi expressa como risco relativo (RR) com IC95%, calculado sobre os totais agregados de óbitos e internações. Análises no Jamovi, $\alpha=0,05$. **Resultados:** Foram analisadas 647.108 internações e 32.293 óbitos por fratura de fêmur em idosos no período. A mortalidade hospitalar mensal média variou de 3,41% (Norte) a 5,73% (Sudeste), com diferença estatisticamente significativa entre as regiões (Kruskal-Wallis, $\chi^2=275,75$; $p<0,001$). As comparações par-a-par mostraram diferença significativa entre todos os pares de regiões, exceto Norte vs. Nordeste. A mortalidade no Sudeste foi 67% maior que no Norte (RR=1,67; IC95% 1,56–1,78) e 54% maior que no Nordeste (RR=1,54; IC95% 1,49–1,59). **Conclusão:** Há desigualdade regional expressiva e estatisticamente robusta na mortalidade hospitalar por fratura de fêmur em idosos no SUS, com maior mortalidade nas regiões Sul e Sudeste. Por se tratar de estudo ecológico, não é possível atribuir causalidade a fatores específicos; a diferença pode refletir case-mix hospitalar, diferenças de notificação/codificação do SIH ou perfil populacional regional, não mensurados neste desenho.

Trabalho 121 E-pôster

COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS DE INFILTRAÇÃO: FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) VERSUS PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) NO TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Autores: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Pablo Henrique de Menezes Martins; Marina Torres Coelho; Arthur Albarado Ferreira; Willian Rodrigues Ribeiro; Isabel Marques Simoes; Tarsio Thiago Lopes Alves filho.

Apresentador: WENDEL LIMA DE OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: A fascite plantar é uma afecção degenerativa da fásia plantar causada por sobrecarga mecânica, caracterizada por dor intensa no calcâneo, principalmente nos primeiros passos da manhã. O tratamento inicial é conservador, porém casos refratários podem requerer terapias intervencionistas. Nesse contexto, o Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e a Fibrina Rica em Plaquetas injetável (iPRF) destacam-se como terapias ortobiológicas regenerativas que promovem o reparo tecidual por meio da liberação de fatores de crescimento autólogos, diferindo dos corticosteroides, cujo efeito é predominantemente anti-inflamatório.

Objetivos: Este relato de caso descreve um paciente com fascite plantar bilateral, comparando duas modalidades de tratamento: um dos pés foi tratado com PRP e o outro com iPRF.

Métodos: Paciente masculino, 52 anos, policial militar, com fascite plantar bilateral há 20 anos, apresentando dor nos primeiros passos da manhã e piora após ortostatismo prolongado e uso de botas rígidas. Tratamentos prévios com palmilhas e fisioterapia proporcionaram melhora parcial. Ao exame, apresentava dor à palpação da inserção calcânea bilateral. O diagnóstico foi estabelecido por anamnese, exame físico e ultrassonografia, que evidenciou espessamento da fásia plantar, ecogenicidade heterogênea e focos degenerativos. O PRP foi caracterizado por contador hematológico e classificado segundo a DEPA. Foram infiltrados 3 mL de cada hemoderivado na inserção da fásia plantar. Os desfechos foram avaliados pela VAS e FFI antes do tratamento e após dois meses.

Resultados: Dois meses após a segunda infiltração, observou-se melhora clínica e funcional em ambos os pés. A VAS reduziu de 8 para 3 no pé direito e de 6 para 1 no esquerdo (62% e 79%), enquanto o FFI reduziu de 30 para 2 e de 28 para 2 (93% e 92%), respectivamente. O PRP apresentou $1.347.000$ plaquetas/ mm^3 e 12.350 leucócitos/ mm^3 , com dose de $4,04 \times 10^9$ plaquetas por sessão, classificada como alta segundo a DEPA. A única complicação foi dor autolimitada no calcanhar direito por quatro dias após o PRP. Ambos os tratamentos promoveram melhora clínica significativa, com resposta superior do iPRF e elevada satisfação do paciente.

Conclusão: A infiltração com iPRF e PRP leucocitário (L-PRP) promoveu melhora clínica e funcional em um paciente com fascite plantar bilateral após dois meses de seguimento, com desempenho relativo superior do iPRF nas escalas avaliadas. A elevada dose plaquetária ($4,04 \times 10^9$ plaquetas por sessão), classificada como alta segundo a DEPA, pode ter contribuído para os resultados. Entretanto, a ausência de fisioterapia e a manutenção apenas das adaptações do calçado constituem potenciais fatores de confusão, limitando a interpretação dos efeitos isolados das infiltrações.

Trabalho 067 E-pôster

RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR NO CEARÁ: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES (2015-2025)

Autores: Marina Maria Rodrigues Aguiar; Beatriz de Saboya Leitão; Luana Ribeiro Jorge; Mariana Landim Viana

Apresentador: Marina Maria Rodrigues Aguiar

Instituição: Universidade Christus

Introdução: A reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) é um dos procedimentos ortopédicos mais realizados pelo SUS, refletindo o aumento de lesões ligamentares associadas à prática esportiva. Dados consolidados sobre sua distribuição intraestadual no Ceará permanecem escassos, dificultando o planejamento de recursos cirúrgicos. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal, a distribuição municipal, os custos e o tempo de permanência das internações por reconstrução do LCA no Ceará entre 2015 e 2025, identificando padrões relevantes para o planejamento assistencial. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo e quantitativo, SIH/SUS obtidos via TabNet/DATASUS (procedimento 04.08.05.016-0,). Foram analisados os registros referentes ao período de 2015 a 2025, abrangendo as seguintes variáveis: distribuição municipal, valor gasto, permanência média e mortalidade. Por se tratarem de dados públicos secundários, o estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Registraram-se 1.326 internações, com aumento de 79% entre 2015 (214) e 2025 (383). Houve queda durante a pandemia (2020 a 2021: 147) e recuperação acentuada

(2022 a 2025: 619). Apenas dois municípios, Fortaleza (545; 41,1%) e Maracanaú (326; 24,6%), concentraram 871 internações (65,7% das cirurgias), enquanto 13 municípios somaram menos de 1% cada. O gasto total foi de R\$ 5.421.507,85 (R\$ 4.089,10 por internação), com permanência média de 1,64 dia e nenhum óbito. Conclusão: A concentração de mais de dois terços das reconstruções do LCA em apenas dois municípios, mesmo com demanda crescente em todo o estado, sugere centralização assistencial que pode retardar o acesso de pacientes do interior. A ausência de óbitos confirma a segurança do procedimento, reforçando a viabilidade de expandir sua oferta para hospitais regionais como estratégia de regionalização cirúrgica ortopédica.

Trabalho 020 E-pôster

BENEFÍCIOS DA RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DO QUADRIL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Maria Luzete Costa Cavalcante; Heitor Gondim Braga; Matheus Nogueira dos Santos; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Bricia Alves Moraes; Alicya Beatriz França dos Santos; Ítalo José Moraes da Cruz

Apresentador: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: O deslocamento de quadril é uma das complicações musculoesqueléticas mais frequentes em crianças com paralisia cerebral (PC), podendo atingir até 90% das não deambulantes (GMFCS IV-V). A reconstrução cirúrgica — por osteotomia femoral varizante desrotativa (VDRO), isolada ou associada à osteotomia pélvica — é a principal estratégia para restaurar a contenção do quadril, mas as taxas de falha permanecem elevadas. **Objetivo:** Sintetizar as evidências disponíveis sobre os benefícios da reconstrução cirúrgica do quadril em crianças com PC, comparando osteotomia femoral isolada e combinada com osteotomia pélvica quanto a desfechos radiográficos, taxas de falha e ganhos funcionais e de qualidade de vida. **Métodos:** Busca eletrônica no PubMed e na Cochrane Library com os operadores booleanos "cerebral palsy" AND ("hip subluxation" OR "hip displacement" OR "hip dislocation") AND ("hip reconstruction" OR "femoral osteotomy" OR "pelvic osteotomy" OR "varus derotation osteotomy" OR "soft tissue release"), que retornou 61 estudos publicados entre 2021 e 2026. Destes, 9 foram selecionados diretamente para a revisão. **Resultados:** A adição da osteotomia pélvica à VDRO reduziu consistentemente a falha/redeslocação frente à osteotomia isolada: 5,4% vs 46,2% em coorte prospectiva, e 11% vs 31% em 5 anos no maior estudo populacional sueco (HR 0,32; IC95% 0,15-0,68), com achados semelhantes em estudos menores. O percentual de migração pré-operatória elevado foi o principal preditor de falha (HR 1,21 a cada 5% de aumento), independente da técnica. Crianças menores de 6 anos submetidas a osteotomia isolada tiveram maior risco de falha, atenuado quando associada à pélvica. Além da melhora radiográfica, a reconstrução trouxe ganhos funcionais e de qualidade de vida (CPCHILD), sem diferença significativa entre técnicas. Em deambulantes (GMFCS II-III), abordagem individualizada dentro de cirurgia multinível obteve resultado satisfatório em 69 de 73 quadris, muitas vezes sem necessidade de varização femoral. **Conclusão:** A reconstrução cirúrgica do quadril traz benefícios radiográficos e funcionais consistentes em crianças com PC. Associar osteotomia pélvica à correção femoral reduz significativamente o risco de falha, sobretudo em quadris com maior migração pré-operatória e em crianças mais jovens, reforçando a individualização da técnica conforme o perfil de risco.

Trabalho 029 E-pôster

TEMPO DE RETORNO ÀS ATIVIDADES DIÁRIAS EM ADULTOS COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR SUBMETIDOS À DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA VERSUS MICRODISCECTOMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Maria Luzete Costa Cavalcante; Thiago França Galindo; Ítalo José Moraes da Cruz; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Nixon Claudio Nunes Abreu; Pedro Jamir Silvério Xavier; Ruan Marcos Sampaio

Apresentador: Sarah Gabrielli Mazza Bezerra

Instituição: UFC

Introdução: O tratamento cirúrgico de hérnia de disco lombar, em caso de falha do método conservador, inclui a microdiscectomia aberta e a discectomia lombar endoscópica. Ambas são eficazes, mas uma revisão atualizada dos ensaios clínicos randomizados pode indicar uma superioridade da técnica minimamente invasiva quanto ao tempo de retorno às atividades diárias.

Objetivo: Comparar o tempo de retorno às atividades diárias em pacientes adultos com hérnia de disco lombar submetidos à discectomia endoscópica versus à microdiscectomia aberta, via revisão sistemática com base em ensaios clínicos randomizados.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Cochrane e Embase, avaliando exclusivamente ensaios clínicos randomizados dos últimos 5 anos. Foram incluídos 4 ECRs, totalizando 862 pacientes adultos com hérnia de disco lombar submetidos à cirurgia. Extraíram-se desfechos relacionados ao retorno às atividades diárias e desfechos secundários (dor, incapacidade funcional, complicações).

Resultados: Os ECRs reportaram menor tempo de internação hospitalar e de sangramento e melhora mais veloz nos escores de dor (EVA) e de incapacidade (ODI) para as técnicas endoscópicas. Além disso, o tempo de retorno às atividades cotidianas pela discectomia endoscópica ($4,64 \pm 1,62$ semanas) foi menor do que o da microdiscectomia aberta ($9,43 \pm 2,23$ semanas). Em relação aos desfechos secundários, ambos procedimentos equiparam-se.

Conclusão: Com base nos ECRs, ambas as técnicas cirúrgicas têm resultados funcionais semelhantes a longo prazo. Contudo, a discectomia endoscópica proporciona menor tempo de internação hospitalar e alívio mais rápido da dor a curto prazo, o que permite retorno mais precoce às atividades diárias.

PRINCIPAIS LESÕES ORTOPÉDICAS EM PRATICANTES DE BEACH TENNIS

Autores: Lucas Macedo Pinto; Charles Robson Dourado de Macedo

Apresentador: Lucas Macedo Pinto

Instituições: Universidade de Fortaleza; Instituto Doutor José Frota

Introdução Assim como no tênis e no badminton, a prática do beach tennis é composta por movimentos repetitivos acima da cabeça, golpes de alta potência, acelerações e frenagens bruscas e rápidas mudanças de direção. Essas demandas biomecânicas criam padrões de estresse físico e mecanismos de lesão semelhantes entre os praticantes desses esportes que geralmente se dividem em duas frentes principais: sobrecarga nos membros superiores e traumas agudos nos membros inferiores.

Objetivo Identificar as lesões ortopédicas mais prevalentes entre praticantes de beach tennis.

Métodos Trata-se de uma revisão de literatura. A busca foi feita na base de dados PubMed com os descritores "injury" or "injuries" and "tennis" or "beach tennis" or "padel". A pergunta norteadora foi: "Quais as lesões mais prevalentes entre praticantes de beach tennis?". Incluímos artigos publicados nos últimos 5 anos, especificamente estudos retrospectivos, epidemiológicos e revisões. Foram excluídos aqueles que não respondiam adequadamente à pergunta norteadora. Dos 591 artigos encontrados inicialmente, 4 foram selecionados para análise aprofundada.

Resultados Embora não existam muitos estudos específicos sobre beach tennis na literatura médica, as lesões ortopédicas mais comuns em esportes de raquete afetam predominantemente membros inferiores e membros superiores, com padrões específicos relacionados aos movimentos repetitivos e estresses do esporte. No beach tennis especificamente, a superfície de areia pode modificar o padrão de lesões, potencialmente reduzindo o impacto nas articulações mas aumentando a demanda muscular devido à instabilidade do terreno.

As lesões de membros inferiores predominam nos esportes de raquete. Entorses de tornozelo são as lesões agudas mais frequentes (20% das lesões), resultantes dos movimentos laterais rápidos e mudanças bruscas de direção. Entre as outras lesões importantes nos membros inferiores mas com prevalência menor que as entorses no tornozelo são tendinopatia patelar, lesões meniscais, bursite e lesão do gastrocnêmio.

Já as lesões em membros superiores geralmente são crônicas e consequentes de overuse. A dor no ombro é particularmente comum em jogadores de alto nível, devido aos movimentos repetitivos do saque. Entre os praticantes recreacionais, a epicondilite lateral é relativamente comum. Outro sítio importante das lesões é o punho, onde as patologias geralmente são articulares (15,8% das lesões).

Conclusão A literatura específica sobre beach tennis é limitada, onde a maioria dos estudos focam em outros esportes de raquete. O tornozelo é o sítio mais comum das patologias nos membros inferiores, representando 20% das lesões, ocorrendo principalmente por movimentos laterais rápidos e mudanças de direção. Já nos membros superiores, a articulação do ombro se destaca por ser o local mais acometido, onde geralmente as lesões são crônicas e por overuse.

ONDE VOCÊ MORA IMPORTA? DESIGUALDADE REGIONAL NO ACESSO À RECONSTRUÇÃO DO LCA NO NORDESTE BRASILEIRO (2015-2025)

Autores: Marina Maria Rodrigues Aguiar; Beatriz de Saboya Leitão; Luana Ribeiro Jorge; Mariana Landim Viana

Apresentador: Marina Maria Rodrigues Aguiar

Instituição: Universidade Christus

Introdução: O acesso a procedimentos ortopédicos especializados no Brasil apresenta importantes desigualdades regionais. A reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), procedimento de alta demanda no SUS, pode refletir essas disparidades quando analisada entre os estados de uma mesma região. **Objetivo:** Avaliar se o local de residência influencia o acesso à reconstrução do LCA na Região Nordeste, por meio da análise da distribuição, das taxas por habitante e da concentração geográfica das internações entre 2015 e 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo e quantitativo, SIH/SUS obtidos via TabNet/DATASUS (procedimento 04.08.05.016-0,). Foram analisados os registros referentes ao período de 2015 a 2025, abrangendo as seguintes variáveis: número de internações por estado, o percentual sobre o total regional, os dias de permanência, o valor gasto e a taxa de internações. Por se tratarem de dados públicos secundários, o estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram registradas 14.623 internações no Nordeste, com gasto total de R\$ 56.549.626,30 e 24.592 dias de permanência. A Bahia concentrou 5.711 internações (39,1%), seguida do Maranhão (3.104; 21,2%) e do Ceará (1.326; 9,1%); juntos, Bahia e Maranhão responderam por 8.815 internações (60,3% do total), com apenas 21.889.118 habitantes (38,2% da população regional). As maiores taxas por 100 mil habitantes ocorreram no Maranhão (44,2), na Bahia (38,4) e em Sergipe (35,0), enquanto Pernambuco (6,2), Ceará (14,3) e o Rio Grande do Norte (14,7) apresentaram as menores taxas, apesar de populações numerosas. Registraram-se apenas 3 óbitos em todo o período (Maranhão, 2; Bahia, 1). **Conclusão:** Há marcante heterogeneidade no acesso à reconstrução do LCA entre os estados do Nordeste, com concentração desproporcional em Bahia e Maranhão e taxas por habitante muito inferiores em estados populosos como Pernambuco. Esses achados sugerem barreiras estruturais de acesso que merecem investigação qualitativa complementar, apoiando políticas de descentralização cirúrgica ortopédica.

EFICÁCIA DA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL COMPARADA A INTERVENÇÕES CONSERVADORAS BASEADAS EM EXERCÍCIOS EM CASOS DE OSTEOARTRITE GRAVE DE QUADRIL: REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: Pedro Cirino Cavalcante Lima; Maria Luzete Costa Cavalcante; Antonio Caio Teixeira Soares; Ítalo José Moraes da Cruz; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Nixon Claudio Nunes Abreu; Pedro Jamir Silvério Xavier; Thiago França Galindo

Apresentador: Pedro Cirino Cavalcante Lima

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A artroplastia total do quadril (ATQ) é considerada padrão-ouro no tratamento da osteoartrite grave do quadril e está entre os procedimentos ortopédicos mais realizados mundialmente, com mais de 1 milhão de cirurgias anuais. As intervenções baseadas em exercícios são a principal abordagem não cirúrgica recomendada para controle da dor, melhora da função articular e manutenção da mobilidade, mas ainda se discute a magnitude de seus benefícios diante da ATQ na doença avançada.

Objetivo: Comparar a eficácia clínica das intervenções conservadoras baseadas em exercícios com a ATQ na osteoartrite grave do quadril, priorizando a evolução dos desfechos funcionais após acompanhamento mínimo de 6 meses.

Métodos: Realizou-se revisão de literatura nas bases PubMed e Embase com os descritores “Exercise Therapy”, “Total Hip Arthroplasty” e “Hip Osteoarthritis”. Incluíram-se artigos em inglês ou português publicados nos últimos 6 anos. Dos 48 estudos identificados, selecionaram-se 2 ensaios clínicos randomizados e 1 análise observacional pareada por escore de propensão, comparando pacientes submetidos à ATQ com aqueles tratados por exercícios.

Resultados: Foram avaliados 495 pacientes nos três estudos independentes. Após 6 a 12 meses, a ATQ produziu melhora funcional superior ao treinamento resistido, à educação associada a exercícios e aos exercícios autodirigidos (n=3), mensurada pelo Oxford Hip Score (OHS), HOOS/HOOS-12, WOMAC e Harris Hip Score (HHS). As diferenças favoráveis à cirurgia foram de 11,4 pontos no OHS, 20,8 no domínio de atividades diárias do HOOS, 32,9 no HOOS-12 Função entre pacientes graves, 27,1 no WOMAC e 24,1 no HHS. A ATQ também proporcionou maior redução da dor (n=3), avaliada por OHS, HOOS/HOOS-12 e WOMAC, e melhor qualidade de vida (n=3), avaliada por HOOS/HOOS-12 e RAND-36. Embora os exercícios também tenham produzido melhora funcional e redução parcial da dor, em menor magnitude, os três estudos mostraram diferenças estatística e clinicamente relevantes em favor da ATQ.

Conclusão: A ATQ foi mais efetiva que o tratamento conservador baseado em exercícios na osteoartrite grave do quadril, proporcionando maior redução da dor, melhora funcional e qualidade de vida. Assim, os achados sugerem que a ATQ seja a estratégia terapêutica mais eficaz para pacientes com doença avançada, com desfechos clínicos superiores ao manejo não cirúrgico isolado.

SÍNDROME DE EMBOLIA GORDUROSA APÓS FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR: RELATO DE CASO

Autores: Marina Torres Coelho; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Willian Rodrigues Ribeiro

Apresentadores: Marina Torres Coelho; Caio Brekenfeld Moreira Diniz

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Campus Itaperi; Universidade Estadual do Ceará - Crateús

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Embolia Gordurosa (SEG) é uma condição sistêmica grave decorrente da circulação de gotículas de gordura na corrente sanguínea, que atingem órgãos-alvo após fraturas de ossos longos ou procedimentos cirúrgicos ortopédicos. Sua incidência é variável, sendo reportada em cerca de 0,9% a 11% dos pacientes com fraturas de fêmur e pelve. Embora a maioria dos casos de embolia gordurosa ser assintomática, a forma sindrômica pode evoluir com falência respiratória, danos neurológicos permanentes e mortalidade estimada em 10%. O diagnóstico é clínico e apresenta elevada dificuldade devido à inespecificidade dos sintomas, o que torna a alta suspeição clínica fundamental para a redução da morbimortalidade. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de Síndrome da Embolia Gordurosa após fratura diafisária de fêmur. **MÉTODOS:** Paciente masculino, 19 anos, previamente hígido, foi admitido após acidente motociclístico em zona urbana. Apresentava fratura fechada da diáfise femoral direita, dor intensa e incapacidade funcional. Na avaliação inicial, os sinais vitais demonstravam estabilidade clínica (PA de 122/76 mmHg, FC de 108 bpm, FR de 20 irpm e satO2 de 97% em aa). Radiografias confirmaram fratura diafisária transversa do fêmur, a qual foi estabilizada com tração esquelética. 36 horas após o trauma, iniciou quadro de taquidispneia progressiva, agitação psicomotora e queda da saturação para 84%. Além de confusão mental e aparecimento de petéquias em tórax anterior, axilas e conjuntivas. A gasometria arterial indicou hipoxemia importante e TC de tórax revelou infiltrados alveolares bilaterais difusos. O diagnóstico foi estabelecido com base na tríade clássica (insuficiência respiratória, alteração neurológica e petéquias), preenchendo os critérios diagnósticos de Gurd e Wilson. O paciente foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde necessitou de suporte ventilatório por meio de ventilação mecânica invasiva. **RESULTADOS:** O paciente permaneceu sob ventilação mecânica por cinco dias, apresentando resposta terapêutica satisfatória com recuperação progressiva da função respiratória e neurológica. Após a estabilização do quadro, foi submetido à osteossíntese definitiva do fêmur com haste intramedular. O tempo total de internação hospitalar foi de 18 dias. O desfecho final foi positivo, sem evidência de sequelas neurológicas aparentes e com adequada consolidação da fratura e recuperação funcional em seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A SEG permanece como uma complicação rara, porém fatal no trauma ortopédico. O diagnóstico é clínico, reforçando a necessidade de uma vigilância contínua por parte do ortopedista. O reconhecimento precoce dos sintomas, melhora significativamente o prognóstico e a sobrevida. Ademais, a estabilização precoce das fraturas de ossos longos constitui uma medida preventiva essencial para mitigar a ocorrência desta síndrome.

USO DE ENDOPRÓTESES TUMORAIS EM DOENÇA ÓSSEA NÃO NEOPLÁSICA

Autores: Gisele Facanha Diógenes Teixeira; Manuel Joaquim Diógenes Teixeira

Apresentador: Gisele Facanha Diógenes Teixeira

Instituições: Crm; Hospital Geral de Fortaleza

INTRODUÇÃO A reconstrução de defeitos segmentares maciços em ossos longos constitui um dos maiores desafios da cirurgia ortopédica. Originalmente idealizadas para restaurar a continuidade esquelética após ressecções amplas decorrentes de neoplasias primárias, metastáticas ou tumores agressivos, as endopróteses tumorais, também chamadas de megapróteses ou próteses não convencionais, passaram a ser aplicadas nas últimas duas décadas em afecções não oncológicas. Condições como falhas sépticas e assépticas de implantes, fraturas periprotéticas complexas, pseudartroses refratárias e traumas de alta energia com cominuição extensa geram perdas ósseas incompatíveis com a osteossíntese convencional ou com a artroplastia padrão. Assim, pacientes sem doenças neoplásicas enfrentam desafios reconstrutivos e limitações terapêuticas de magnitude comparável à dos pacientes oncológicos. **OBJETIVO** Apresentar uma série de 23 casos de pacientes sem doença neoplásica submetidos à reconstrução com endoprótese não convencional. **MÉTODOS** O estudo foi do tipo série de casos, onde foram selecionados indivíduos com afecções não oncológicas com perda óssea maciça, submetidos a aposição de mega prótese não convencional, operados em um centro de referência do Ceará, entre os anos de XX e XX. Foi realizada análise quantitativa dos dados de idade, sexo, complicação pos opertória e tempo de seguimento. **RESULTADOS** Foram avaliados 23 pacientes não oncológicos submetidos à cirurgia para implantação de endoproteze não convencional, sendo 6 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, com idades entre 56 e 93 anos, com média de 74,5 anos. A respeito das indicações, houve 6 casos de osteossíntese de fêmur proximal, revisão de artroplastia total de joelho e quadril, cada; Três casos de fratura recente de fêmur proximal e um caso de fratura periprotética e pseudo artrose fêmur, cada. Todos os procedimentos foram realizados pelo mesmo cirurgião. A complicação mais frequente foi infecção pós operatória. **CONCLUSÃO** As endopróteses não convencionais, são uma opção legítima para preservação de membro em doença óssea não neoplásica com perda óssea segmentar maciça, com resultados funcionais satisfatórios e a sobrevida do implante é comparável, e por vezes superior, à observada em contexto oncológico.

MORBIMORTALIDADE E IMPACTO FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR OSTEOMIELEITE NO CEARÁ: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA SÉRIE TEMPORAL (2016-2025)

Autores: João Vítor Vieira Sales; Samille Alves Silva; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; Vinícius Brito Paro; João Batista de Lima Neto; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Vítor Vieira Sales

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO A osteomielite é uma infecção do tecido ósseo que pode comprometer a porção cortical e esponjosa do osso, assim como o canal medular, resultando em destruição óssea progressiva e complicações que frequentemente demandam internação hospitalar. Considerando sua relevância clínica e econômica, torna-se importante compreender seu impacto sobre os serviços de saúde, contribuindo para o planejamento de ações assistenciais. **OBJETIVO** Analisar os indicadores de morbimortalidade e o impacto financeiro das internações por osteomielite no estado do Ceará durante o período de 2016 a 2025. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo retrospectivo, com delineamento descritivo e abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. A coleta de dados incluiu internações por osteomielite no Ceará ocorridas entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas foram frequência anual de internações, tempo médio de permanência hospitalar, óbitos, taxa de mortalidade, custo total e custo médio por internação. **RESULTADOS** Entre 2016 e 2025, foram registradas 7.836 internações por osteomielite no Ceará, com 938 casos em 2016 e 863 em 2025, com pico em 2024 (1.105). O impacto financeiro acompanhou a distribuição das internações ao longo do período, registrando um custo total de R\$ 8.555.845,88, com maior custo no ano de 2024 (R\$ 1.481.215,35), seguido por 2023 (R\$ 1.338.282,58) e com custo médio global de R\$ 1.091,86 por paciente. Quanto aos indicadores assistenciais e de morbimortalidade, observou-se média de permanência hospitalar de 9,8 dias e registro de 94 óbitos no período, com maior volume no ano de 2024 (21) e menor em 2018 (4), resultando em uma taxa de mortalidade global de 1,20%, indicando baixa letalidade, porém relevante impacto financeiro e assistencial ao sistema público de saúde. **CONCLUSÃO** As internações por osteomielite no Ceará revelam um cenário de sobrecarga assistencial e financeira para o SUS, evidenciado por um tempo médio de permanência hospitalar de 9,8 dias e pela maior concentração de custos e óbitos nos últimos anos, confirmando a relevância da doença na rede pública. Logo, esses dados são essenciais para direcionar políticas públicas, otimizar recursos financeiros e melhorar a assistência prestada ao paciente para evitar complicações e óbitos.

SATISFAÇÃO E CUSTOS NA TROMBOPROFILAXIA COM ASPIRINA VERSUS ENOXAPARINA NO TRAUMA ORTOPÉDICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Maria Luzete Costa Cavalcante; Bricia Alves Moraes; Bruno Barroso Mendes; Davi Holanda Rodrigues; Lucas Lima Leite; Sarah Gabrielli Mazza Bezerra; Nixon Claudio Nunes Abreu

Apresentador: Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A prevenção do tromboembolismo venoso (TEV) no trauma ortopédico cirúrgico baseia-se historicamente na heparina de baixo peso molecular (HBPM) injetável. Embora ensaios clínicos recentes demonstrem a não inferioridade da aspirina (AAS) na prevenção de eventos fatais, a superioridade entre os métodos sob a ótica da experiência do paciente, englobando a satisfação e o impacto financeiro, permanece uma questão fundamental para guiar a prática clínica de forma equitativa e centrada no paciente. **Objetivos:** Revisar a adoção da trombopprofilaxia oral no trauma ortopédico, comparando custo-benefício e satisfação da aspirina com a terapia padrão de enoxaparina. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e SciELO utilizando a estratégia booleana ("Orthopedic Trauma" OR "Bone Fractures" OR "Fracture") AND ("Aspirin" OR "Acetylsalicylic Acid") AND ("Heparin, Low-Molecular-Weight" OR "Enoxaparin" OR "LMWH") AND ("Patient

Satisfaction" OR "Costs" OR "Adherence"). A pesquisa limitou-se aos últimos 5 anos. Foram encontrados 12 trabalhos iniciais e, após a aplicação dos critérios de inclusão baseados na estratégia PICO, selecionaram-se 5 artigos para a análise final. Os documentos elegíveis consistiram em múltiplos relatórios interdependentes derivados do mesmo ensaio clínico aleatorizado multicêntrico (ensaio PREVENT CLOT), sendo unificados analiticamente ($n=1$ base de dados primária) para mitigar o erro de unidade de análise e a inflação amostral. Resultados: Ao avaliar 12.211 pacientes, a aspirina (AAS) mostrou vantagens expressivas na experiência do tratamento. Os pacientes relataram satisfação muito maior com o AAS (OR 2,59; IC 95%: 2,39–2,80; $p<0,001$). Unindo eficácia clínica e satisfação, desfechos favoráveis foram 68% mais prováveis com AAS (win ratio 1,68; IC 95%: 1,60–1,77; $p<0,001$). Sob a perspectiva do paciente, o AAS reduziu drasticamente as chances de gastos consideráveis, acima de US\$ 25 (OR 0,15; IC 95%: 0,12–0,18; $p<0,001$). O ponto que ainda carece de respostas diretas na literatura é apenas a taxa de adesão contínua do paciente após a alta hospitalar. Conclusão: Não há perda de eficácia clínica trombotoprolática com o uso da via oral, mas há uma vantagem substancial da aspirina na experiência geral do paciente. A profilaxia com aspirina associa-se a um nível de satisfação consideravelmente superior e protege os pacientes contra gastos diretos elevados. O uso do AAS desponta como uma estratégia preferencial para diretrizes futuras, promovendo equidade em saúde no trauma ortopédico, necessitando apenas de maiores confirmações prospectivas focadas no eixo exclusivo de adesão ambulatorial.

Trabalho 073 E-pôster

TESTE DE FADIGA DE UM MODELO DE PARAFUSO DE AUTOCOMPRESSÃO NA FRATURA DE PAUWELS III: UMA ANÁLISE IN VITRO

Autores: ANDERSON FREITAS; VINCENZO GIORDANO NETO; ROBINSON ESTEVES SANTOS PIRES; WILLIAM DIAS BELANGERO

Apresentador: ANDERSON FREITAS

Instituições: HOSPITAL HOME BRASÍLIA; HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; UNIVERSIDADE ESTADUAL CAMPINAS

Introdução: As fraturas do colo do fêmur (FCF) têm se tornado cada vez mais comuns em adultos jovens como resultado de traumas de alta energia. Apesar da variedade de implantes disponíveis para o tratamento cirúrgico das FCF, faltam evidências convincentes de desfechos clinicamente uniformes, e altas taxas de complicações ainda são relatadas. Nesse cenário, parece razoável investigar novos implantes e abordagens cirúrgicas, especialmente nas FCF do tipo Pauwels III (PIII). Objetivo: Avaliar e descrever os resultados do teste de fadiga de uma montagem utilizando o modelo de parafuso de autocompressão (X-PIN+P) em FCF do tipo PIII em um modelo ósseo sintético validado. Métodos: Fêmures compostos Sawbones® foram divididos em três grupos correspondentes a 40% (G40 ($n=4$)), 50% (G50 ($n=4$)) e 70% (G70 ($n=2$)) dos valores médios de carga. Os critérios de encerramento do teste foram: falha catastrófica (FC) da montagem, deslocamento de 10 mm ou atingimento de 500.000 ciclos (C500). As variáveis analisadas foram o número de ciclos até 5 mm de deslocamento (C5mm), o número total de ciclos até o encerramento (TC) e o modo de FC. Resultados: No G40, o teste foi encerrado por C500 em três espécimes e por FC em um espécime (fratura subtrocantérica peri-implante com fratura do parafuso principal). No G50, o teste foi encerrado por FC em todos os modelos (fratura subtrocantérica peri-implante sem fratura do parafuso em três espécimes e colapso em varo da cabeça femoral em um espécime) e no G70 (fratura da cabeça femoral sem fratura do parafuso em ambos os espécimes). Conclusão: O teste de fadiga in vitro do modelo de parafuso de autocompressão X-PIN+P nas FCF do tipo PIII apresentou resultados numéricos satisfatórios no grupo G40, quanto ao encerramento do teste pelo limite total de ciclos (500.000). As falhas catastróficas foram mais frequentemente observadas no G50 e G70 após cargas supra-fisiológicas, sendo predominantemente caracterizadas por fratura subtrocantérica do fêmur.

Trabalho 124 E-pôster

ESTABILIZAÇÃO PROFILÁTICA NAS METÁSTASES ÓSSEAS: REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

Autores: Diego Andrade Rebouças; Emilly Silva Falcão Bandeira; Stefany Andrade Ferreira; Jamilly Sá Damasceno

Apresentador: Diego Andrade Rebouças

Instituições: UNILAB; Unilab; UFC

Introdução: As metástases ósseas figuram entre as causas primárias de morbidade na população oncológica, provocando com frequência quadros algícos, fraturas patológicas e declínio funcional. Nesse cenário, o reconhecimento precoce de lesões susceptíveis a fraturas e a recomendação em tempo hábil da estabilização profilática emergem como condutas capazes de mitigar intercorrências e aprimorar o tratamento.

Objetivo: Sintetizar o panorama científico atual acerca da estabilização profilática em indivíduos acometidos por metástases ósseas, ressaltando suas indicações, vantagens e emprego na conduta ortopédica.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura conduzida nas plataformas PubMed e ScienceDirect. Empobreceram-se os termos de busca “bone metastasis”, “prophylactic fixation”, “pathologic fracture”, “orthopedic oncology”, “Mirels score” e “bone-modifying agents”, interligados pelo operador booleano AND. Selecionaram-se pesquisas publicadas na última década, com acesso ao texto integral gratuito e focadas no manejo ortopédico de metástases ósseas e fixação profilática. A seleção dos artigos mais relevantes ocorreu após filtragem e apreciação de títulos, resumos e conteúdos integrais.

Resultados: Os achados demonstram que a estabilização profilática representa uma conduta crucial na prevenção de fraturas patológicas em lesões de elevado risco. Os dados indicam que pacientes submetidos à intervenção preventiva obtêm evolução clínica superior frente àqueles abordados após o evento fraturário, apresentando menor taxa de mortalidade e melhor manutenção da funcionalidade. A definição terapêutica precisa ponderar os aspectos da lesão, a dor relatada, o grau de comprometimento ósseo e a condição sistêmica do indivíduo, figurando o Escore de Mirels como ferramenta de suporte, embora exija análise conjunta com o quadro clínico. Além da abordagem cirúrgica tradicional, métodos minimamente invasivos, a exemplo da cimentoplastia e da ablação, surgem como alternativas de tratamento em cenários específicos, sobretudo para pacientes com limitação funcional ou menor prognóstico de sobrevida. Trabalhos recentes também destacam a relevância da fixação profilática na contenção de fraturas femorais atípicas decorrentes da terapia com agentes modificadores do osso em contextos metastáticos.

Conclusão: A estabilização profilática consiste em uma estratégia expressiva no manejo das metástases ósseas, favorecendo a profilaxia de fraturas, a preservação da função e a otimização dos desfechos clínicos. A indicação exige personalização embasada na análise clínica, radiográfica e funcional, articulando distintas opções terapêuticas para garantir uma abordagem mais segura e eficiente.

Trabalho 032 E-pôster

MANEJO DO DEDO EM MARTELO LIGAMENTAR E ÓSSEO: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A EFICÁCIA DAS ABORDAGENS CONSERVADORA E CIRÚRGICA

Autores: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho; Maria Luzete Costa Cavalcante; Antonio Caio Teixeira Soares; Heitor Gondim Braga; Ítalo José Moraes da Cruz; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Lucas Lima Leite; Matheus Nogueira dos Santos

Apresentador: Mauro Henrique Alexandre da Silva Filho

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: O dedo em martelo (mallet finger) é lesão do mecanismo extensor terminal na base da falange distal, causada por flexão forçada ou carga axial sobre a articulação interfalângica distal (DIP) em extensão. Pode ser ligamentar, com ruptura do tendão extensor, ou óssea, com fratura-avulsão do fragmento dorsal, mais comum em crianças. O manejo inadequado pode causar extensor lag residual, deformidade em pescoço de cisne, osteoartrite da DIP, rigidez e dor crônica.

Objetivo: Comparar a eficácia do tratamento conservador e cirúrgico em pacientes com dedo em martelo ligamentar e ósseo, analisando desfechos funcionais, amplitude de movimento, déficit residual de extensão, complicações, adesão terapêutica e custo-benefício entre as abordagens. Métodos: Busca no PubMed e na Embase, entre 2020 e 2026, com os operadores booleanos ("mallet finger") AND ("conservative treatment" OR splint*) AND (surgery OR pinning), resultando em 54 estudos, dos quais 6 foram incluídos: estudos comparativos (cirurgia versus órtese) e estudos de background, estes últimos usados apenas para contextualizar a fisiopatologia e a classificação da lesão.

Resultados: O déficit residual de extensão não diferiu significativamente entre as abordagens na metanálise (MD = -3,00°; p = 0,08), corroborado por estudos individuais (p = 0,67; p = 0,150); estudos não randomizados favoreceram a cirurgia (MD = -5,14°; p = 0,05). A amplitude de movimento foi maior no grupo conservador em um ECR (flexão 65° vs. 50°, p = 0,01), embora estudos não randomizados tenham favorecido a cirurgia (p = 0,04). As complicações gerais foram semelhantes (OR = 1,20; p = 0,43), mas divergiram em gravidade: órteses causaram irritação cutânea e maceração, e a cirurgia associou-se a infecção e osteomielite. A adesão foi determinante para o sucesso (aderentes: 6° órtese vs. 3,8° pinagem; não aderentes: 17,3°; p < 0,01). O conservador teve custo cumulativo menor (€300,3 vs. €915,4; p = 0,001).

Conclusão: O tratamento conservador deve ser a primeira linha na maioria dos casos de dedo em martelo ligamentar e ósseo, com desfechos funcionais equivalentes ou superiores e menor custo. A cirurgia deve ser reservada para instabilidade articular com subluxação volar, fraturas intra-articulares extensas e pacientes com baixa adesão ou demandas ocupacionais incompatíveis com o uso prolongado de órteses. O manejo deve ser individualizado.

Trabalho 034 E-pôster

IMPACTO CLÍNICO E FUNCIONAL DA RADIOFREQUÊNCIA REFRIGERADA VERSUS CONVENCIONAL NA DOR LOMBAR FACETÁRIA: REVISÃO NARRATIVA

Autores: Bruno Barroso Mendes; Maria Luzete Costa Cavalcante; João Daniel Freire e Silva Gomes; Marcelo Yassuo de Almeida Hisatugo; Matheus Nogueira dos Santos; Pedro Cirino Cavalcante Lima; Rafael Bezerra Miranda de Castro; Alicia Beatriz França dos Santos

Apresentador: Bruno Barroso Mendes

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A dor lombar crônica de origem facetária é uma das principais causas de incapacidade física global. Embora a ablação por radiofrequência convencional (SRFA) seja o tratamento intervencionista padrão, a radiofrequência refrigerada (CRFA) surge como inovação tecnológica ao circular água internamente no eletrodo. Esse mecanismo previne a carbonização tecidual e gera uma lesão térmica maior e mais esférica, o que teoricamente otimiza a taxa de captura do ramo medial nervoso e aumenta a durabilidade do alívio clínico, justificando a síntese das evidências experimentais disponíveis. Objetivo: Comparar a eficácia clínica no alívio da dor e na restauração funcional, bem como a segurança, da neurotomia por CRFA versus SRFA em pacientes adultos com dor lombar crônica facetária. Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa nas bases de dados PubMed e Cochrane Library utilizando a estratégia booleana: ("facet" OR "medial branch") AND (radiofrequency OR ablation OR neurotomy OR denervation) AND (cooled OR conventional OR thermal) AND (random* OR trial). A busca limitou-se a trabalhos publicados nos últimos 7 anos. Foram encontrados 44 trabalhos iniciais e, após a aplicação de critérios de inclusão baseados na estratégia PICO, foram selecionados 2 artigos para a análise final. Resultados: Dois ECRs preencheram os critérios de inclusão (total de 100 pacientes analisados no desfecho primário). Ambos demonstraram reduções da dor (NRS) e melhoras funcionais (ODI) estatisticamente significativas em relação ao baseline (p <= 0,001), sem diferença estatística significativa entre os grupos CRFA e SRFA aos 6 meses (p > 0,05). Contudo, a análise de relevância clínica revelou que ambas as técnicas superaram a Diferença Mínima Clinicamente Importante (MCID) para dor (redução >= 2 pontos), mas apenas a CRFA atingiu consistentemente a MCID para função (redução >= 10 pontos) em ambos os ensaios (-11,3 e -10,1 pontos), enquanto a SRFA permaneceu abaixo do limiar (-8,1 e -6,6 pontos). O estudo de 2026 foi interrompido precocemente devido a realocações financeiras e rigidez de triagem, atingindo 52% da amostra planejada, o que configura risco de Erro Tipo II. A certeza da evidência GRADE foi classificada como baixa a moderada, devido ao risco de viés por perdas de seguimento e imprecisão por amostras reduzidas. Conclusão: A CRFA não demonstrou superioridade estatística sobre a convencional na redução da dor ou incapacidade aos 6 meses, confirmando sua não-inferioridade. Contudo, a tecnologia refrigerada exibe maior consistência clínica em promover uma melhora funcional real e perceptível na vida diária do paciente.

Trabalho 064 E-pôster

PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO E RETORNO AO ESPORTE APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LESÕES MENISCAIS EM ATLETAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Ana Livia dos Santos Araújo; Paulo Petros Leite Alves da Cruz

Apresentadores: Ana Livia dos Santos Araújo; Paulo Petros Leite Alves da Cruz

Instituição: Estácio IDOMED Quixadá

Introdução: As lesões meniscais representam importante causa de afastamento esportivo, e o tratamento cirúrgico visa preservar a função do joelho e possibilitar o retorno seguro ao esporte. Entretanto, a ausência de padronização dos protocolos de reabilitação e dos critérios para liberação esportiva justifica a análise das evidências disponíveis sobre a reabilitação e o retorno ao esporte. **Objetivos:** Sintetizar as evidências sobre protocolos de reabilitação, retorno ao esporte e fatores prognósticos após o tratamento cirúrgico de lesões meniscais em atletas. **Métodos:** Realizou-se busca nas bases PubMed e Scopus para estudos publicados entre 2015 e 2026, utilizando descritores relacionados ao reparo meniscal, reabilitação e retorno ao esporte. Foram aplicados os filtros Humans e idioma inglês. Após remoção de duplicatas e triagem preservou-se os estudos que se encaixavam com o tema. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos que avaliaram atletas submetidos ao tratamento cirúrgico de lesões meniscais isoladas ou associadas à reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA). Os estudos contemplaram principalmente lesões longitudinais, radiais, complexas e em alça de balde (bucket-handle), acometendo meniscos mediais e laterais, tratadas predominantemente pelas técnicas all-inside, inside-out e outside-in, além de meniscectomia parcial em alguns casos. Notou-se elevada taxa de retorno ao esporte na maioria dos casos clínicos variando de 84,3% a 100%, enquanto o retorno ao mesmo desempenho esportivo foi relatado entre 82,3% e 85%. As principais técnicas cirúrgicas foram all-inside, inside-out e outside-in. Independentemente da técnica empregada, o tempo para retorno ao esporte concentrou-se principalmente entre 5 e 7 meses, embora protocolos mais conservadores recomendassem retorno entre 9 e 12 meses. Os protocolos de reabilitação apresentaram ampla heterogeneidade quanto à progressão da carga, restrição da amplitude de movimento, uso de órteses e momento de início do fortalecimento muscular. Os critérios para liberação esportiva também foram variáveis, sendo mais frequentes a ausência de dor e derrame, recuperação da força muscular e da amplitude de movimento, além da utilização de escores funcionais (IKDC, Lysholm e Tegner) e testes funcionais. Em comparação à meniscectomia parcial, o reparo exigiu reabilitação mais prolongada, porém preservou o tecido meniscal e demonstrou elevadas taxas de cicatrização (88-95%). **Conclusão:** A análise indicou que o tratamento cirúrgico das lesões meniscais proporciona elevado retorno ao esporte e boa recuperação funcional. Apesar disso, a variabilidade dos protocolos de reabilitação e dos critérios de liberação esportiva reforça a necessidade de pesquisas futuras.

Trabalho 083 E-pôster

LIBERAÇÃO PRECOCE VERSUS TARDIA DE CARGA APÓS FIXAÇÃO SINDESMÓTICA EM FRATURAS DO TORNOZELO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Heitor Gondim Braga; Maria Luzete Costa Cavalcante; Lucas Lima Leite; Davi Holanda Rodrigues; Pedro Jamir Silvério Xavier; Alex Patrick Silva de Oliveira; Antonio Caio Texeira Soares; Bruno Barroso Mendes

Apresentador: Heitor Gondim Braga

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: Embora a fixação sindesmótica restabeleça a estabilidade do tornozelo, muitos pacientes ainda permanecem semanas sem apoiar o membro por receio de perda da redução ou falha do implante. Essa conduta, entretanto, pode prolongar a incapacidade, atrasar o retorno às atividades e comprometer a recuperação funcional. Diante da crescente adoção de protocolos de mobilização precoce, permanece a dúvida sobre quando liberar carga com segurança após esse tipo de fixação. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos, funcionais e radiográficos da liberação precoce versus tardia de carga após fixação sindesmótica em fraturas do tornozelo. **Métodos:** Realizamos a revisão sistemática conforme o PRISMA, com buscas no PubMed, Embase e Cochrane. Foram incluídos estudos em adultos submetidos à fixação da fratura e da sindesmose, com carga precoce entre duas e quatro semanas versus carga mais tardia. Excluíram-se trabalhos sem comparador ou sem dados sindesmóticos separáveis. Dos 1.195 registros identificados, 805 permaneceram após deduplicação e cinco estudos foram incluídos: três manuscritos completos e dois resumos de congresso. Realizou-se síntese narrativa. **Resultados:** A carga precoce esteve associada a uma melhor recuperação funcional inicial, demonstrada por maiores escores funcionais, menor dor, maior amplitude de movimento e retorno mais rápido ao trabalho e ao esporte. Os protocolos iniciaram o apoio entre duas e quatro semanas após a cirurgia, enquanto a carga tardia foi geralmente liberada após seis semanas, utilizando-se parafusos sindesmóticos, botões de sutura ou sistemas dinâmicos. As avaliações radiográficas não mostraram aumento consistente de má redução, diástase ou perda da redução com a carga precoce. Quanto à segurança, não foram observadas diferenças consistentes em falha do implante, infecção ou reoperação. Os benefícios funcionais foram mais evidentes nas primeiras semanas, sem diferenças consistentes entre os grupos durante o seguimento tardio. **Conclusão:** A carga iniciada nas primeiras semanas após fixação sindesmótica associou-se à recuperação funcional inicial mais rápida e ao retorno precoce às atividades, sem evidência consistente de maior falha mecânica, perda da redução ou reoperação. Os achados apoiam protocolos menos restritivos em pacientes selecionados. Entretanto, a heterogeneidade entre os estudos e as pequenas amostras limitam a certeza da evidência, reforçando a necessidade de mais ensaios clínicos acerca da temática.

Trabalho 096 E-pôster

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR POR FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS NO CEARÁ (2015-2025): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE TENDÊNCIA CRONOLÓGICA

Autores: Ana Leticia Saldanha de Carvalho; Aryanna Freitas Rocha; João Lucas Moreira Vasconcelos; Heitor Gurgel Nogueira; Laís Maria de castro Queiroz; Ana Sofia Araújo; Antônio Carlos Delgado Sampaio

Apresentador: Ana Leticia Saldanha de Carvalho

Instituição: Uninta Fortaleza

Introdução: O envelhecimento populacional tem aumentado a ocorrência de quedas, fragilidade, osteoporose e fraturas entre pessoas idosas. Nesse contexto, a fratura de fêmur destaca-se pela elevada morbimortalidade, necessidade frequente de

tratamento cirúrgico, perda funcional e elevado impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). O monitoramento desse agravado pode subsidiar estratégias de prevenção e organização da assistência. Objetivo: Analisar a tendência cronológica e os dados epidemiológicos das internações e da mortalidade hospitalar por fratura de fêmur em pessoas idosas residentes no estado do Ceará, especialmente no período de 2015 a 2025. Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS-DATASUS). Foram incluídas internações de indivíduos com 60 anos ou mais, residentes no Ceará, com diagnóstico principal de fratura de fêmur (CID-10). Avaliaram-se número de internações, média de permanência hospitalar, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar e gastos hospitalares. A mortalidade foi calculada pela razão entre óbitos e internações $\times 100$. Os dados foram analisados por estatística descritiva e variação percentual entre 2015 e 2025. Por utilizar dados públicos e agregados, o estudo dispensou apreciação ética. Resultados: Entre 2015 e 2025, as internações por fratura de fêmur aumentaram de 1.152 para 2.755 casos (+139,1%). A média de permanência reduziu-se de 11 para 10 dias (-9,1%). Em contrapartida, os óbitos hospitalares cresceram de 21 para 81 (+285,7%), elevando a taxa de mortalidade de 1,8% para 2,9%, com maior concentração entre indivíduos com 80 anos ou mais. Os gastos hospitalares também apresentaram crescimento expressivo, passando de aproximadamente R\$ 250 mil para R\$ 782 mil (+212,8%). Conclusão: Observou-se aumento expressivo das internações, da mortalidade hospitalar e dos custos relacionados às fraturas de fêmur em idosos no Ceará. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção de quedas e osteoporose, ampliar a identificação precoce de idosos em maior risco e qualificar o cuidado hospitalar e a reabilitação, contribuindo para reduzir complicações, incapacidade e mortalidade.

Trabalho 098 E-pôster

CONVERSÃO DE ARTRODESE DOLOROSA DA PRIMEIRA METATARSOFALENGICA PARA ARTROPLASTIA COMO PROCEDIMENTO DE RESGATE FUNCIONAL: RELATO DE CASO

Autores: Felipe Mazza de Lima; HENRIQUE ANTONIO FONSECA DA MOTA NETO; Ivete Larissa de Aguiar Fernandes; ANDRÉ ALMEIDA SILVEIRA; Lucas Arcoverde Teófilo; Mateus Xavier Castro

Apresentador: Felipe Mazza de Lima

Instituição: UFC

Introdução: A artrodeese da primeira articulação metatarsofalângica é um procedimento consagrado para o tratamento do hálux rígido avançado, com resultados geralmente satisfatórios quanto ao alívio da dor e à estabilidade. Entretanto, mesmo após consolidação, alguns pacientes podem apresentar dor persistente, deformidade, limitação funcional e dificuldade para o uso de determinados calçados. A conversão da artrodeese em artroplastia para recuperação do movimento constitui uma alternativa de resgate incomum e ainda pouco descrita na literatura. **Objetivo:** Relatar o resultado clínico e funcional da conversão de uma artrodeese consolidada e dolorosa da primeira articulação metatarsofalângica em artroplastia. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, com antecedente de artrodeese da primeira articulação metatarsofalângica direita realizada havia aproximadamente dez anos para tratamento de hálux rígido avançado. Embora radiograficamente consolidada, a artrodeese evoluiu com dor residual, deformidade e limitação funcional, especialmente para o uso de calçados fechados, apertados ou com salto. Em novembro de 2024, foi realizada desartrodeese, liberação de partes moles e conversão para artroplastia da primeira metatarsofalângica. A paciente foi acompanhada clínica e funcionalmente até maio de 2025. **Resultados:** Houve melhora clínica progressiva da dor e da função, com recuperação da mobilidade da primeira articulação metatarsofalângica. Na última avaliação, a paciente apresentava 30° de dorsiflexão e 15° de flexão plantar, além de retorno ao uso dos calçados desejados e satisfação com o resultado do procedimento. **Conclusão:** A conversão de artrodeese consolidada e sintomática da primeira articulação metatarsofalângica em artroplastia proporcionou recuperação do movimento, melhora clínica e retorno ao uso dos calçados desejados. Apesar da evidência ainda limitada, o procedimento pode constituir alternativa de resgate em pacientes cuidadosamente selecionados, desde que considerados a qualidade óssea, as partes moles, a deformidade e as expectativas funcionais.

Trabalho 102 E-pôster

DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO À RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA) PELO SUS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2025

Autores: João Marcelo Aragão Rosa; Maria Raquel Guerra Sousa; Luana Oliveira Martins; Alison Domingos Braga; Wiclef Martins Bezerra; João Gabriel Nunes Cruz; Ana Clara Eli de Carvalho; Jovanna Sousa Araujo Ferreira

Apresentador: João Marcelo Aragão Rosa

Instituição: Uece Fortaleza

Introdução: A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é altamente prevalente em jovens e adultos jovens e muitas vezes está associada à prática esportiva e a traumas torcionais. A reconstrução do LCA (RLCA) precoce é o padrão-ouro para restabelecer a estabilidade articular e prevenir alterações degenerativas. Dados prévios apontam baixa incidência de RLCA no Brasil comparada a outros países, além de disparidades históricas no acesso à saúde regional. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal e as disparidades regionais no acesso à RLCA financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2014 e 2025. **Métodos:** Este estudo epidemiológico, retrospectivo e de tendência temporal, realizado com dados do SIH/SUS via TABNET/DATASUS, referentes ao procedimento "0408050160 - Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho", entre janeiro de 2014 e dezembro de 2025, estratificados por ano e macrorregião de residência (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e convertidos em taxas por 100.000 habitantes/ano, usando estimativas populacionais do IBGE disponíveis na mesma plataforma. **Resultados:** Houve grande disparidade geográfica em todo o período. Em 2014, o Centro-Oeste (7,69/100mil) e o Sul (6,79) lideravam, com taxas até quatro vezes maiores que o Norte (1,91) e o Nordeste (1,93). Em 2020 e 2021, houve uma queda generalizada das taxas, com o Sudeste caindo para 2,27 e o Norte para 0,35. A partir de 2022, o Sul cresceu exponencialmente, encerrando 2025 com a maior taxa da série (11,82). O Nordeste também se recuperou, de 1,36 (2021) para 4,87 (2025), mas o Norte encerrou o estudo com a taxa de 1,47/100 mil habitantes, oito vezes menor que a do Sul. **Discussão:** A assimetria nas RLCA reflete a concentração desigual de serviços de alta complexidade ortopédica no Brasil. A queda a partir de 2020 ilustra o impacto da suspensão de cirurgias eletivas na pandemia, gerando acúmulo de demanda reprimida. Somado a isso, o aumento no valor médio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em 2025 evidencia tanto o realinhamento de custos, quanto a maior complexidade do manejo após longa espera. A demora expõe populações menos assistidas à instabilidade crônica, com maior risco de lesões meniscais secundárias,

osteoartrite precoce e sobrecarga socioeconômica e previdenciária. Conclusão: O acesso à RLCA pelo SUS é marcado por severas desigualdades regionais, que penalizam sobretudo o Norte. Diante do encarecimento assistencial e do acúmulo de filas, é urgente a implementação de políticas de descentralização da alta complexidade ortopédica e alocação equitativa de recursos, garantindo acesso oportuno e mitigando impactos funcionais e socioeconômicos dessas lesões.

Trabalho 089 E-pôster

BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS DO JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: Pedro Almeida Cassiano; Tiago Frota Martins; Vitor Ávila Gomes; Gabriel Torres Dantas; Newton Diógenes Pinheiro Neto; Stéphaney Roberta de Moura Epifânio de Lima Alves; Paulo Giordano Baima Colares

Apresentador: Pedro Almeida Cassiano

Instituição: Unifor

Introdução: As cirurgias do joelho, especialmente a artroplastia total do joelho e a osteotomia tibial alta, são amplamente realizadas no tratamento de condições degenerativas e traumáticas. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e nos cuidados peri-operatórios, complicações pós-operatórias permanecem importantes causas de morbidade. Nesse contexto, biomarcadores inflamatórios sistêmicos pré-operatórios têm surgido como ferramentas promissoras para a estratificação de risco. Contudo, seu valor prognóstico permanece heterogêneo entre diferentes marcadores e desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de biomarcadores inflamatórios sistêmicos pré-operatórios na predição de desfechos pós-operatórios em adultos submetidos a cirurgias do joelho. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, com buscas no PubMed e na Embase até julho de 2026. Foram incluídos estudos observacionais com adultos submetidos a cirurgias do joelho que avaliaram a associação entre biomarcadores inflamatórios sistêmicos pré-operatórios e desfechos pós-operatórios. **Resultados:** Dos 8 estudos incluídos, 6 avaliaram pacientes submetidos à artroplastia total do joelho e 2 investigaram osteotomia tibial alta com cunha de abertura medial. Três estudos analisaram infecção periprotética, infecção do sítio cirúrgico ou revisão após artroplastia; 2 avaliaram eventos tromboembólicos; 1 investigou complicações pós-operatórias gerais; e 2 analisaram complicações incisionais ou infecção após osteotomia. No geral, níveis elevados de determinados biomarcadores foram associados a maior risco de eventos tromboembólicos, complicações incisionais, infecção do sítio cirúrgico, infecção periprotética e revisão. Entre os marcadores avaliados, PCR, VHS, NLR, PLR, SII e hs-CLR apresentaram associações prognósticas em diferentes contextos. Entretanto, a heterogeneidade dos biomarcadores, pontos de corte e desfechos resultou em desempenho preditivo variável, com alguns estudos não identificando valor prognóstico independente. **Conclusão:** Biomarcadores inflamatórios sistêmicos pré-operatórios apresentam potencial para prever desfechos adversos após cirurgias do joelho e auxiliar na estratificação de risco perioperatório.

Trabalho 002 E-pôster

ÁCIDO HIALURÔNICO VERSUS PRP NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE DE JOELHO: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

Autores: Jamilly Sá Damasceno; Argos Queiroz Alves de Souza; Tarcisia Gomes Joazeiro; Joao Gabriel Araujo Carneiro; Rosina Lelo Chimbneze; Sofia Teles Fiuza; Gabriel Ping de Sousa; Diego Andrade Reboucas

Apresentador: Jamilly Sá Damasceno

Instituições: Unilab; Instituto Dr. José Frota (IJF); UNILAB

Introdução: A osteoartrose de joelho (OAJ) é uma das patologias mais prevalentes do sistema musculoesquelético, representando uma das principais causas de dor crônica, rigidez e incapacidade funcional na população idosa. Caracterizada pelo desgaste da cartilagem articular, remodelação do osso subcondral e inflamação sinovial, a OAJ limita as atividades do cotidiano. No manejo conservador, as infiltrações intra-articulares ganharam destaque na tentativa de postergar intervenções cirúrgicas. Entre as modalidades utilizadas, destacam-se o ácido hialurônico, que atua na viscosuplementação mecânica e lubrificação articular, e o plasma rico em plaquetas (PRP), um composto autólogo concentrado em fatores de crescimento que estimulam vias biológicas de reparação tecidual. Apesar do uso amplo de ambas as abordagens, persistem debates na literatura sobre qual modalidade oferece superioridade em eficácia clínica sustentada e segurança. **Objetivo:** Comparar sistematicamente a eficácia terapêutica e a segurança do uso intra-articular do PRP em relação ao ácido hialurônico nos desfechos de controle da dor e restauração da função articular em pacientes com osteoartrose de joelho. **Métodos:** Esta revisão sistemática foi realizada sob busca estruturada na base PubMed, focando em artigos indexados entre os anos de 2021 e 2026. Utilizaram-se os descritores Knee osteoarthritis, Platelet-rich plasma e Hyaluronic acid. Os critérios de elegibilidade delimitaram a inclusão exclusiva de ensaios clínicos controlados e randomizados (ECRs) que realizassem a comparação direta entre as duas intervenções. A extração incluiu informações demográficas, regimes posológicos e desfechos quantitativos de dor e função por instrumentos validados. A avaliação de viés seguiu os domínios da Colaboração Cochrane. **Resultados:** Foram selecionados sete estudos para a síntese final, contemplando amostras que variaram de 1.632 a 3.696 pacientes, com populações homogêneas e comparáveis quanto à idade, índice de massa corporal (IMC) e gravidade radiográfica basal. Na avaliação da dor pela Escala Visual Analógica (EVA), o grupo PRP apresentou escores significativamente menores em comparação ao ácido hialurônico. Essa superioridade tornou-se evidente a partir do terceiro mês e manteve-se consistente aos 6 e 12 meses de seguimento. Nos desfechos funcionais, avaliados pelos índices WOMAC e KOOS, o PRP promoveu melhora global superior em relação ao ácido hialurônico. Enquanto os benefícios do ácido hialurônico tendem a diminuir após seis meses, o PRP manteve melhora clínica por até 12 meses. **Conclusão:** O PRP proporciona reduções estatisticamente mais expressivas na dor crônica e viabiliza ganho funcional mais acentuado e duradouro, estendendo-se até 12 meses. Embora acarrete aumento sutil no desconforto inflamatório local imediato, consolida-se como ferramenta segura, eficaz e biologicamente vantajosa.

Trabalho 081 E-pôster

RESULTADOS CLÍNICOS E DESFECHOS RELATADOS PELOS PACIENTES APÓS ARTROPLASTIA DA PRIMEIRA ARTICULAÇÃO METATARSOFALENGICA: SÉRIE CONSECUTIVA DE UM ÚNICO CENTRO.

Autores: Beatriz Soares Mota; Henrique Antonio Fonseca da Mota Neto; Ivete Larissa de Aguiar Fernandes; Lucas Arcoverde Teófilo; André Almeida Silveira

Apresentador: Beatriz Soares Mota

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A artroplastia da primeira articulação metatarsofalângica (MTF I) constitui uma alternativa à artrodese para o tratamento do hálux rígido avançado, proporcionando alívio da dor e preservação da mobilidade articular. Entretanto, ainda há escassez de estudos nacionais que avaliem, de forma integrada, os resultados clínicos e os desfechos relatados pelos pacientes após o procedimento.

Objetivo: Avaliar os resultados clínicos e os desfechos relatados por pacientes submetidos à artroplastia da MTF I em um centro especializado.

Métodos: Estudo clínico observacional, retrospectivo, de série consecutiva, realizado em um único centro. Foram incluídos 16 pacientes submetidos à artroplastia primária da MTF I entre 2022 e 2026. Foram coletados dados demográficos, clínicos e informações referentes à dor, mobilidade, qualidade de vida, satisfação e retorno às atividades. Em um subgrupo de pacientes, foram aplicados a Escala Visual Analógica (EVA), o Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ) e o Patient Acceptable Symptom State (PASS).

Resultados: A idade média foi de $65,6 \pm 10,7$ anos, com predomínio do sexo feminino (56,3%). O acometimento foi direito em 50,0% dos casos, esquerdo em 37,5% e bilateral em 12,5%. Entre os pacientes com informações adicionais disponíveis, 60,0% apresentavam sintomas há mais de três anos, 80,0% nunca haviam fumado e 40,0% possuíam cirurgia prévia do hálux. No subgrupo avaliado pelos instrumentos funcionais, a EVA reduziu de $8,0 \pm 1,6$ para $2,0 \pm 1,7$, correspondendo a redução média de 75%. Todos os pacientes apresentaram PASS positivo, com satisfação média de $8,8 \pm 1,2$ pontos; 100% afirmaram que repetiriam e recomendariam o procedimento. O MOXFQ demonstrou melhora da dor, da marcha e da participação social. Apesar de relatos ocasionais de edema, desconforto residual ou limitação parcial da mobilidade, esses achados não comprometeram a percepção global de benefício, sendo frequente o relato de retorno ao uso de calçados previamente evitados e resolução da dor crônica.

Conclusão: A artroplastia da MTF I apresentou resultados clínicos favoráveis nesta série consecutiva, com redução significativa da dor, elevada aceitabilidade funcional e alto índice de satisfação. Os achados reforçam o procedimento como alternativa viável à artrodese em pacientes selecionados com hálux rígido avançado que desejam preservar a mobilidade articular.

Trabalho 082 E-pôster

INFECÇÃO OSTEOARTICULAR GRAVE COM EVOLUÇÃO PARA SEPSE: UM RELATO DE CASO

Autores: Marina Torres Coelho; Arthur Albarado Ferreira; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Willian Rodrigues Ribeiro; Pablo Henrique de Menezes Martins; Ana Caroline de Oliveira Martins

Apresentador: Marina Torres Coelho

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Campus Itaperi; Universidade Estadual do Ceará - Crateús; Centro Universitário Paraíso - UniFAP

Introdução: A artrite séptica é uma inflamação na articulação decorrente de uma infecção, sendo uma emergência da ortopedia que exige rápido diagnóstico e tratamento para conservar a função. No caso relatado, além do comprometimento articular, houve também choque séptico, o qual supera a sepse em risco de morte. Dentre os critérios desse tipo de choque distributivo, pode-se destacar a aplicação de vasopressores para garantir uma pressão arterial média superior ou igual a 65 mmHg e uma concentração de lactato sérico maior que 18 mg/dL, embora já se tenha realizado uma adequada correção volêmica. **Objetivos:** Relatar um caso de infecção osteoarticular grave no joelho que evoluiu com choque séptico. **Métodos:** Paciente masculino, 33 anos, previamente hígido, sofreu perfuração no joelho esquerdo durante trabalho com ferramenta metálica em uma oficina. Inicialmente realizou apenas limpeza superficial e não buscou ajuda médica. Após quatro dias, iniciou febre alta, dor intensa no joelho, edema importante e incapacidade completa de apoiar o membro. Na admissão, apresentava temperatura de 39,4°C, pressão arterial de 88/56 mmHg, frequência cardíaca de 132 bpm, frequência respiratória de 28 irpm e saturação de 94% em ar ambiente. O joelho encontrava-se volumoso, hiperemiado, quente, extremamente doloroso à mobilização passiva e com pequeno orifício puntiforme na face anterolateral. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose de 22.800/mm³, PCR de 32 mg/dL, procalcitonina elevada, lactato de 4,6 mmol/L e creatinina discretamente aumentada. A ultrassonografia evidenciou grande derrame articular, e a punção do joelho drenou líquido francamente purulento. **Resultados:** Iniciou-se protocolo de sepse com reposição volêmica, coleta de culturas, antibioticoterapia de amplo espectro (vancomicina e piperacilina-tazobactam) e encaminhamento imediato para cirurgia. Realizou-se artrotomia, drenagem extensa, sinovectomia parcial e desbridamento de tecidos desvitalizados. Nas primeiras 24 horas, necessitou-se de vasopressores em UTI devido a choque séptico. As culturas cresceram *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina, permitindo ajuste da antibioticoterapia. Recebeu alta após 16 dias, mantendo antibioticoterapia e fisioterapia para recuperação da amplitude de movimento do joelho. **Conclusão:** A artrite séptica associada ao choque séptico configura uma condição de elevada gravidade, exigindo diagnóstico e tratamento imediatos. No caso, o reconhecimento precoce da infecção osteoarticular, a aplicação do protocolo de sepse, antibioticoterapia e abordagem cirúrgica, possibilitaram evolução clínica favorável. O relato reforça, então, a relevância da suspeição clínica, da intervenção precoce e do manejo multidisciplinar para reduzir a morbimortalidade e preservar a função articular.

DAMAGE CONTROL ORTHOPEDICS E IDENTIFICAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM VÍTIMA DE POLITRAUMA: RELATO DE CASO

Autores: Bruno Bezerra; Pablo Henrique de Menezes Martins; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Arthur Albarado Ferreira; Wendel Lima de Oliveira; Marina Torres Coelho

Apresentador: Bruno Bezerra

Instituições: UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; UECE

INTRODUÇÃO O politrauma decorrente de mecanismos de alta energia representa uma das principais causas de morbimortalidade em adultos jovens. Fraturas pélvicas instáveis e de ossos longos frequentemente estão associadas a choque hemorrágico e lesões multissistêmicas, exigindo abordagem baseada nos princípios do Damage Control Orthopedics (DCO). Nos casos em que há lesão neurológica irreversível, a identificação precoce do potencial doador de órgãos torna-se um desafio adicional, envolvendo aspectos clínicos, éticos e logísticos da assistência ao paciente. **OBJETIVO** Relatar um caso de politrauma ortopédico grave submetido à estratégia de DCO, discutindo a importância da abordagem multidisciplinar no manejo do paciente e na identificação do potencial doador de órgãos após morte circulatória. **MÉTODOS** Paciente masculino, 26 anos, vítima de colisão motocicleta versus caminhão, admitido em hospital terciário após ser resgatado inconsciente e com múltiplas deformidades em membros inferiores. Na admissão apresentava pressão arterial de 76/48mmHg, frequência cardíaca de 144 bpm, saturação de 89% em ventilação mecânica e Glasgow 3 com tubo endotraqueal (E1VT M1). Além disso, foi relatado fratura pélvica instável, fratura exposta bilateral de tibia, fratura de fêmur esquerdo, contusão pulmonar bilateral e traumatismo cranioencefálico grave - com pupilas anisocóricas devido à herniação uncal. Foi submetido à estabilização inicial conforme o protocolo DCO, incluindo estabilização pélvica, fixação externa transarticular temporária dos membros inferiores, Protocolo de Transfusão Maciça e controle da hemorragia. A tomografia computadorizada de crânio confirmou edema cerebral difuso, hemorragia subaracnóidea extensa e sinais de hipertensão intracraniana grave. **RESULTADOS** O paciente evoluiu com edema cerebral difuso, hipertensão intracraniana refratária e deterioração neurológica progressiva. Após 48 horas, apresentou ausência de reflexos do tronco encefálico e instabilidade cardiovascular persistente. Diante da irreversibilidade do quadro, a equipe multiprofissional e a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) iniciaram o acolhimento familiar e o alinhamento ético-logístico para viabilização de doação. Após parada cardiorrespiratória irreversível, foi constatado o óbito. **CONCLUSÃO** O caso evidencia a relevância do Damage Control Orthopedics na estabilização inicial do politraumatizado e destaca a necessidade de integração entre ortopedia, cirurgia do trauma, terapia intensiva e equipes de transplante. A identificação precoce do potencial doador, aliada à manutenção adequada do paciente crítico e à condução ética do processo, constitui etapa fundamental para ampliar as oportunidades de doação de órgãos e otimizar o cuidado em centros de trauma.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR OSTEOMIELOTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2016 E 2025

Autores: Ana Clara Eli de Carvalho; Luca do Amaral Vieira; João Marcelo Aragão Rosa; Maria Raquel Guerra Sousa; Joaquim Barbosa Pinheiro; Mikael Roger de Souza Rocha; Pedro Henrique Felix da Silva; Maria Luiza Pessoa De França

Apresentador: Ana Clara Eli de Carvalho

Instituições: uece; UECE

Introdução: A osteomielite é uma doença infecciosa que acomete o tecido ósseo, geralmente causada por bactérias, e que tem importante impacto na população pediátrica. A doença pode causar sequelas funcionais e comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Frequentemente, a osteomielite requer antibioticoterapia prolongada, procedimentos cirúrgicos e internação prolongada, o que eleva os custos para o sistema de saúde. Nesse contexto, conhecer o perfil epidemiológico das internações por osteomielite é fundamental para orientar políticas públicas e estratégias de prevenção, além de fortalecer a assistência à saúde da população brasileira. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico das internações por osteomielite na população pediátrica brasileira entre 2016 e 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por osteomielite em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil. As informações analisadas incluíram variáveis sociodemográficas e hospitalares, além de indicadores epidemiológicos. **Resultados:** Foram registradas 18.184 internações hospitalares por osteomielite em crianças e adolescentes no Brasil nesse período. A Região Sudeste apresentou o maior número de internações, seguida da Região Nordeste. Observou-se predomínio do sexo masculino, da faixa etária de 10 a 14 anos e da população parda. A maioria das internações ocorreu em caráter de urgência. No período, foram registrados 32 óbitos, com maior ocorrência na Região Nordeste, e uma taxa geral de mortalidade de 0,18%. A média de permanência hospitalar foi de 8 dias, e o maior valor médio por internação foi identificado na Região Sul. Em relação à evolução temporal, observou-se estabilidade entre os anos de 2016 e 2018, seguida de redução entre 2019 e 2020, com menor valor registrado ao longo dos anos analisados em 2020. A partir de 2021, verificou-se uma recuperação progressiva no número de internações, alcançando seu maior valor desde 2018 em 2024, seguida de uma leve redução em 2025. **Conclusão:** Os achados demonstram que a osteomielite permanece como importante causa de internações pediátricas, com predomínio de atendimentos em caráter de urgência, internações prolongadas, impacto econômico significativo e diferenças sociodemográficas e epidemiológicas quanto à ocorrência de internações e à mortalidade. Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecer estratégias voltadas ao diagnóstico, ao tratamento e ao monitoramento epidemiológico da doença, visando reduzir os impactos da osteomielite e as desigualdades sociodemográficas na assistência pediátrica do Brasil

Trabalho 015 E-pôster

REABILITAÇÃO FUNCIONAL APÓS RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETA DE FUTEBOL: RELATO DE CASO.

Autores: Yohana Nathália Nepomuceno Cordeiro; Mairla Maria Nepomuceno Cordeiro; Cleonilda Claita Carneiro Pinto; Kaiuska Silva Peixoto

Apresentadores: Yohana Nathália Nepomuceno Cordeiro; Mairla Maria Nepomuceno Cordeiro

Instituições: Uninta - Itapipoca; UNINTA

INTRODUÇÃO: A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das mais prevalentes no esporte, sobretudo no futebol. Frequentemente decorre de mecanismos indiretos como desaceleração abrupta, mudança de direção e pivô, resultando em afastamento do esporte e comprometimento funcional, sendo relevante o acompanhamento interdisciplinar na reabilitação. **OBJETIVO:** Relatar o protocolo de reabilitação do pós-operatório (PO) de reconstrução do ligamento cruzado anterior (RLCA) atleta profissional de futebol, conduzido por fisioterapeuta e acompanhado por discente de medicina. **MÉTODOS:** Atleta profissional de futebol, 34 anos, sexo masculino, encaminhado à fisioterapia pré-operatória por lesão de LCA (10 sessões) após trauma indireto, por mecanismo de torção, em partida de futebol. O procedimento cirúrgico de RLCA, foi realizado em julho de 2026, o autoenxerto utilizado foi dos tendões flexores, logo após procedimento, iniciou-se a reabilitação. Inicialmente, foi realizado a avaliação da circulação local, testes de movimentação passiva/ativa em flexão e extensão, e mensuração do edema local, além de teste de elevação da perna estendida (sem sustentação ativa), goniometria para amplitude de movimento do joelho e teste manual/resistido com faixa elástica para quantificar força muscular. O protocolo inclui drenagem linfática manual, TENS convencional e crioterapia, além de exercícios ativos livres para extensão e flexão de quadril, flexão plantar/dorsiflexão de tornozelo e recuperação da mobilidade. **RESULTADOS:** Na avaliação, aplicaram-se os questionários LYSHOLM (36 pontos) e ACL-RSI (76 pontos). Amplitude de movimento passiva inicial atingiu 15° de flexão com dor intensa, EVA: 10/10. Apresentou edema com cacifo positivo. Observou-se impacto funcional negativo decorrente da limitação na rotina laboral/doméstica. Atualmente (10 sessões), alcançou 90° de flexão passiva, manutenção da extensão completa do joelho e reativação neuromuscular do M. quadríceps femoral. Realiza higiene pessoal de forma independente e mudança de decúbito, entretanto, tem dependência para vestir-se, com suporte dos pais e companhia nas atividades da vida diária, e deambula com dispositivos auxiliares. O paciente trabalha em home office, mantendo sua renda e plano de saúde, pelo qual realiza as sessões de fisioterapia, com deslocamento por transporte privado sob demanda. EVA atual: 6/10. A inexistência de lesões e comorbidades prévias no joelho facilitou a evolução. **CONCLUSÃO:** A condução adequada no PO de RLCA contribuiu decisivamente para a evolução clínica, superando limitações algicas e de mobilidade. A boa resposta terapêutica, estabelece base sólida para a progressão funcional e o retorno ao esporte, evidenciando que a intervenção multidisciplinar é fundamental.

Trabalho 070 E-pôster

FRATURAS DE FÊMUR EM IDOSOS NO CEARÁ: DESIGUALDADES REGIONAIS, TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPACTO HOSPITALAR NO SUS, 2015-2025

Autores: Marina Maria Rodrigues Aguiar; Beatriz de Saboya Leitão; Luana Ribeiro Jorge; Mariana Landim Viana

Apresentador: Marina Maria Rodrigues Aguiar

Instituição: Universidade Christus

Introdução: A fratura do fêmur em idosos está associada a elevada mortalidade, perda de independência funcional e alto custo assistencial. Identificar desigualdades regionais nos desfechos pode revelar barreiras de acesso a cuidados ortopédicos especializados e orientar políticas de saúde. **Objetivo:** Avaliar a tendência temporal, a mortalidade hospitalar, o tempo de permanência e os custos das internações por fratura do fêmur em idosos (60 anos ou mais) no Ceará entre 2015 e 2025, identificando desigualdades regionais nos desfechos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados do SIH/SUS via TabNet/DATASUS (fratura do fêmur, faixas etárias de 60 a 80 anos ou mais). Foram analisados internações anuais, distribuição por sexo e idade, taxa de mortalidade por município, dias de permanência e valor total gasto. **Resultados:** Registraram-se 20.528 internações, com aumento de 138,4% entre 2015 (1.153) e 2025 (2.749). Houve predomínio feminino (14.821; 72,2%) e concentração na faixa de 80 anos ou mais (9.951; 48,5%). A letalidade geral foi de 2,75% (565 óbitos), com permanência média de 10,59 dias (217.337 dias) e gasto total de R\$ 52.791.141,17 (R\$ 2.571,42/internação). Fortaleza concentrou 53,6% dos óbitos, 54,4% dos dias de permanência e 55,6% do valor gasto. A taxa de mortalidade por município variou de 0,58% (Juazeiro do Norte) a 33,33% (Bela Cruz), com os municípios de menor volume assistencial apresentando as taxas mais elevadas, enquanto os polos regionais de maior volume (Juazeiro do Norte, Caucaia, Quixeramobim) registraram as menores taxas. **Conclusão:** Observou-se crescimento expressivo das internações por fratura do fêmur em idosos no Ceará, acompanhado de acentuada desigualdade regional na mortalidade hospitalar. A associação entre maior volume assistencial e menor letalidade sugere relação entre concentração de expertise/estrutura hospitalar e melhores desfechos, reforçando a importância de fortalecer redes regionais de atenção ao trauma ortopédico do idoso, e não apenas centralizar recursos na capital.

Trabalho 077 E-pôster

MANEJO CONSERVADOR VERSUS CIRÚRGICO NO TRATAMENTO DE FRATURAS DA BASE DO QUINTO METATARSO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autores: Antônio Eusébio Diógenes Teixeira; Stephane Maria Cavalcante Melo; Rogério Emanuel de Oliveira; João Pedro Silveira Parnaíba; Jader Alves Braga; Guilherme Ibiapina Cunha Moraes

Apresentador: Stephane Maria Cavalcante Melo

Instituições: Santa Casa; Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Introdução: As fraturas dos metatarsos são lesões frequentes em todas as faixas etárias, associadas a fatores intrínsecos, como variações anatômicas e patologias ósseas, e extrínsecos, como traumas e práticas esportivas. As fraturas da base do quinto metatarso representam aproximadamente 68% das fraturas do quinto metatarso. Essas lesões são classificadas anatomicamente em três zonas, cada uma associada a mecanismos traumáticos distintos. Apesar da elevada frequência, persistem controvérsias quanto às indicações do tratamento conservador e cirúrgico, que variam conforme a zona anatômica da fratura e as características do paciente. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas atuais acerca das indicações, dos desfechos clínicos e das

complicações associadas ao manejo conservador e cirúrgico das fraturas da base do quinto metatarso. Métodos: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Embase, com priorização de estudos publicados nos últimos cinco anos, complementados por referências clássicas relevantes ao tema. Foram utilizados os descritores "Metatarsal Bones" e "Fractures", combinados pelo operador booleano AND, acrescidos de termos livres para ampliar a sensibilidade da busca. Resultados: Os estudos demonstram excelente recuperação funcional nas fraturas da zona 1 tratadas conservadoramente. Esses achados são corroborados pelo estudo longitudinal de Baumbach et al., que não encontrou influência das características ou da localização da fratura nos desfechos clínicos após dois e cinco anos de seguimento. Esses achados sugerem excelente prognóstico funcional das fraturas da zona 1, tornando o tratamento conservador a opção preferencial na maioria dos casos. Nas fraturas da zona 2, o tratamento conservador pode proporcionar bons resultados em pacientes selecionados. Entretanto, em atletas ou pacientes com elevada demanda funcional, a fixação cirúrgica pode ser considerada devido ao maior risco de retardo de consolidação e pseudoartrose. Já as fraturas da zona 3, frequentemente relacionadas ao estresse repetitivo e localizadas em região de menor vascularização, apresentam maiores taxas de falha com o tratamento conservador. Nesse contexto, a revisão sistemática de Herterich et al. demonstrou melhores desfechos com a fixação cirúrgica, especialmente nas fraturas da zona 3. Conclusão: O manejo das fraturas da base do quinto metatarso deve ser individualizado conforme a zona anatômica e as características do paciente. As evidências atuais apoiam o tratamento conservador na maioria das fraturas das zonas 1 e 2, enquanto a fixação cirúrgica tende a proporcionar melhores desfechos nas fraturas da zona 3 e em pacientes com elevada demanda funcional.

Palavras-chave: Fraturas da base do quinto metatarso. Tratamento conservador. Tratamento cirúrgico.

Trabalho 026 E-pôster

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E RADIÔMICA NA AVALIAÇÃO DA "LIGAMENTIZAÇÃO" E MATURAÇÃO BIOLÓGICA DO ENXERTO PÓS-RECONSTRUÇÃO DO LCA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Thiago França Galindo; Maria Luzete Costa Cavalcante; Antonio Caio Teixeira Soares; Bruno Barroso Mendes; Leonardo Victor de Souza Ribeiro; Matheus Nogueira dos Santos; Nixon Claudio Nunes Abreu; Pedro Jamir Silvério Xavier

Apresentador: Thiago França Galindo

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Introdução: A avaliação in vivo da "ligamentização" do enxerto após reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) permanece um desafio metodológico, dada a morbidade inerente à análise histológica direta. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) e a radiômica despontam como ferramentas translacionais promissoras, viabilizando a extração automatizada de biomarcadores quantitativos em ressonância magnética (RM) que refletem a ultraestrutura celular e a organização da matriz colágena durante o processo de cicatrização tecidual.

Objetivo: Sintetizar a evidência primária acerca da eficácia de algoritmos de IA e radiômica na avaliação da maturação biológica, organização arquitetônica e predição biomecânica de enxertos e reparos do LCA, utilizando dados avançados de imagem.

Métodos: Conduziu-se uma revisão sistemática estritamente delineada para estudos originais. A estratégia booleana empregada foi: ("Anterior Cruciate Ligament" OR "ACL") AND ("Artificial Intelligence" OR "Machine Learning" OR "Radiomics") AND ("ligamentization" OR "maturation" OR "histology"). Nas bases PubMed, ScienceDirect e Scopus, identificaram-se 1.086 registros. Após a remoção de duplicatas, 952 artigos foram triados aplicando-se critérios PICO focados na ultraestrutura do enxerto. A síntese qualitativa final englobou dois manuscritos originais. Um terceiro estudo elegível (Thessaly Graft Index) foi excluído devido à inacessibilidade do texto integral.

Resultados: A síntese compreendeu dois estudos conduzidos pelo consórcio *BEAR Trial Team*. A aplicação de *Deep Learning* (U-Net 2D) demonstrou robustez na segmentação tecidual, aferindo-se coeficientes *Dice* de 0,80 (reparos) e 0,78 (reconstruções), com equivalência estatística à segmentação manual para volume e sinal normalizado ($p > 0,05$). No escopo preditivo, o modelo *Random Forest* baseado em relaxometria T2* mitigou o erro absoluto da estimativa de carga de falha em 55% em modelo animal ($p = 0,01$). Na translação clínica humana, observou-se propensão à maior incidência de revisão cirúrgica no estrato classificado com baixa carga de falha (20,8% vs. 4,5%; $p = 0,09$). Aponta-se como viés transversal a utilização de biomarcadores de imagem como substitutos histológicos, dada a ausência de ground truth microscópico em humanos.

Conclusão: A integração de algoritmos de IA exibe validade técnica preliminar na segmentação e na inferência biomecânica baseada na integridade estrutural do enxerto. O severo funil de exclusão (de 1.086 para 2 estudos) evidencia a escassez de dados primários e alerta que a consolidação clínica destas ferramentas exige validação externa por meio de ensaios que correlacionem os achados radiômicos diretamente a biópsias histológicas.

Trabalho 054 E-pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ARTROSE NO CEARÁ (2015-2025).

Autores: João Batista de Lima Neto; João Victor Vieira Sales; Vinícius Brito Paro; Francisco Wellington Alves de Lima Junior; Lucas Yuri Ponte Viana; Rômulo Pedroza Pinheiro

Apresentador: João Batista de Lima Neto

Instituições: Universidade Estadual do Ceará; Hospital Regional do Sertão Central

INTRODUÇÃO A osteoartrite (artrose) é uma patologia degenerativa crônica que afeta a articulação como um todo, sendo a principal causa de incapacidade mundial devido à dor musculoesquelética (DAINESE et al., 2021). Atualmente, é compreendida como uma doença multifatorial que envolve não apenas a degradação da cartilagem, mas também inflamação sinovial e mudanças estruturais no osso subcondral (ALAD et al., 2025; TAKASE et al., 2025).

OBJETIVO Analisar o perfil epidemiológico e as tendências das internações hospitalares por artrose no estado do Ceará no período de 2015 a 2025.

MÉTODOS Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados do sistema DATASUS/TABNET, especificamente do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). A análise focou nas internações registradas sob a rubrica "Artrose" no Ceará, segmentadas por ano, sexo, faixa etária e macrorregião de saúde.

RESULTADOS No período analisado, o Ceará registrou um total de 2.335 internações por artrose. A análise temporal revela um crescimento expressivo na demanda hospitalar: enquanto 2015 apresentou 241 casos, 2025 apresentou um pico de 468 internações, representando um aumento superior a 90% nessa série histórica. Nota-se uma redução atípica em 2020 (70 casos) e 2021 (91 casos), coincidindo com a pandemia de COVID-19. O perfil demográfico indica uma maior vulnerabilidade feminina, com 1.304 internações (55,8%), enquanto o sexo masculino respondeu por 1.031 casos (44,2%). Quanto à faixa etária, a prevalência é nitidamente associada ao envelhecimento, com as internações de pessoas acima de 50 anos representam 71,9% do total estadual. O grupo de 60 a 69 anos concentra o maior número de registros (621 internações), seguido pelos indivíduos de 50 a 59 anos (493 casos). Geograficamente, a Macrorregião de Fortaleza concentra a maior carga assistencial, com 1.260 internações (54% do total estadual). Embora a morbidade seja alta, a letalidade direta é baixa, com apenas 16 óbitos registrados em todo o período analisado. O custo total da assistência hospitalar para esta patologia no estado ultrapassou os 9,9 milhões de reais.

CONCLUSÃO O aumento progressivo das internações e os custos próximos a R\$ 10 milhões evidenciam o impacto crescente da artrose no sistema público cearense, com tendência de manter o aumento devido ao envelhecimento populacional. A predominância em mulheres e idosos ratifica o perfil epidemiológico consolidado na literatura e o impacto funcional da doença (ALAD et al., 2025; DAINESI et al., 2021). A concentração de casos em Fortaleza e os custos elevados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e de manejo da dor na atenção primária para reduzir a pressão sobre a rede hospitalar. Ademais, a baixa letalidade indica que o desafio maior é a cronicidade e a manutenção da qualidade de vida.

Trabalho 075 E-pôster

ANÁLISE DESCRITIVA DE DESFECHOS CLÍNICOS A MÉDIO PRAZO DO USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO MANEJO OSTEOARTRITE PRECOCE

Autores: Lucas Macedo Pinto; Charles Robson Dourado de Macedo

Apresentador: Lucas Macedo Pinto

Instituições: Universidade de Fortaleza; Instituto Doutor José Frota

Introdução A eficácia do plasma rico em plaquetas (PRP) na osteoartrite (OA) precoce é sustentada por diversas meta-análises, mas permanece controversa devido a resultados discordantes entre ensaios pequenos e o maior ensaio randomizado disponível. As meta-análises de rede sugerem que o PRP proporciona melhora clinicamente relevante em dor e função, superior à hialuronato (HA), corticoide (CT) e placebo, especialmente em graus radiográficos leves a moderados. No entanto, o ensaio RESTORE (JAMA), com desenho rigoroso e cegamento adequado, não encontrou diferença significativa entre PRP e placebo salino em dor ou volume de cartilagem tibial medial aos 12 meses.

Objetivo Analisar os desfechos clínicos a médio prazo (6-12 meses) do uso de PRP no manejo da osteoartrite precoce.

Métodos Trata-se de uma análise descritiva da literatura. A busca foi feita na base de dados PubMed com os descritores "platelete-rich plasma" or "PRP" and "early osteoarthritis". Incluímos artigos publicados nos últimos 5 anos, especificamente estudos retrospectivos e revisões sistemáticas. Dos 19 artigos encontrados inicialmente, 8 foram selecionados para análise aprofundada.

Resultados Uma meta-análise de 2025 mostrou que o PRP supera o placebo nas escalas VAS e WOMAC em todos os pontos de seguimento, excedendo a diferença mínima clinicamente importante (MCID) para WOMAC em todos os momentos e para VAS aos 3 e 6 meses. O efeito foi dependente da concentração plaquetária: PRP de alta concentração (>1.000.000 plaquetas/ μ L) produziu alívio de dor clinicamente significativo e mais duradouro (até 12 meses), enquanto o PRP de baixa concentração não alcançou benefício perceptível em dor.

Meta-análises em rede comparando PRP, HA, CT e placebo posicionam o PRP como a intervenção com maior probabilidade de eficácia em dor e função em 6-12 meses, superando CT e, em geral, HA. Nos desfechos a médio prazo, a maioria dos estudos mostra benefício clínico sustentado do PRP em dor e função na OA precoce, com magnitude que frequentemente ultrapassa a MCID.

Contudo, o ensaio RESTORE, com placebo salino e cegamento rigoroso, não mostrou benefício estatisticamente significativo do PRP em dor nem em progressão estrutural. A discrepância com meta-análises anteriores foi atribuída possivelmente à falta de cegamento nos estudos prévios, o que pode ter inflacionado os resultados percebidos. As diretrizes atuais, incluindo as do American College of Rheumatology (ACR), não recomendam o uso de PRP na OA devido à evidência de certeza baixa.

Conclusão Em síntese, o PRP é seguro e pode oferecer benefício sintomático em OA leve a moderada, sobretudo com preparações de alta concentração plaquetária, mas a evidência do estudo RESTORE não confirma superioridade sobre placebo, e as diretrizes de sociedades como o ACR permanecem cautelosas. A decisão terapêutica deve considerar essa incerteza persistente e discutir expectativas realistas com o paciente.

Trabalho 104 E-pôster

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE EM LESÕES TUMORAIS DO COLO FEMORAL: RELATO DE CASO

Autores: José Victor de Vasconcelos Coelho; Manoel Joaquim Diogenes; Francisco Hugo de Souza Melo

Apresentador: José Victor de Vasconcelos Coelho

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de lesões tumorais ósseas pequenas e assintomáticas no colo femoral é um desafio clínico crítico devido à alta carga mecânica da região. O atraso na identificação dessas patologias compromete o prognóstico funcional e limita as opções de tratamento, aumentando o risco de incapacidade permanente.

OBJETIVO: Relatar o caso clínico e alertar a comunidade ortopédica sobre a importância fundamental do diagnóstico precoce e assertivo em lesões tumorais que se iniciam com dimensões reduzidas.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de caso baseado na revisão de prontuário e exames de imagem (RNM 2015 e radiografias 2026) de paciente acompanhada em hospital de referência em ortopedia. Realizou-se revisão bibliográfica nas plataformas

RESULTADOS: Em 2015, paciente feminina, 32 anos, militar e corredora, apresentava pequena lesão assintomática no colo femoral direito em RNM, optando-se por conduta expectante. Em 2026, após 11 anos, a paciente evoluiu com dor crônica há 2 anos, marcha claudicante, atrofia de coxa e dor à rotação interna; exames atuais revelaram progressão da lesão com sinais claros de agressividade e comprometimento estrutural.

CONCLUSÃO: Lesões pequenas e assintomáticas exigem investigação rigorosa e encaminhamento precoce a centros de referência. O diagnóstico assertivo inicial é determinante para evitar a progressão para quadros de incapacidade severa e permitir intervenções terapêuticas menos invasivas.

Trabalho 108 E-pôster

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO FINANCEIRO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA NO BRASIL (2021-2026).

Autores: João Marcelo Aragão Rosa; João Gabriel Nunes Cruz; Ana Clara Eli de Carvalho; Luca do Amaral Vieira; Rafael Henrique Dos Santos Pereira; Pamela Naylanna Duarte da Silva; Guilherme Rodrigues Lima; Maria Cecília Paiva Izidio

Apresentador: João Marcelo Aragão Rosa

Instituição: Uece Fortaleza

Introdução: Fraturas diafisárias da tíbia são lesões comuns em ossos longos, frequentemente resultantes de traumas de alta energia. Tais lesões podem ser comumente associadas a acidentes automobilísticos, muitas vezes necessitando de tratamento cirúrgico. Portanto, compreender a distribuição dessas internações e seus custos é fundamental para o planejamento em saúde pública do SUS. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico temporal, a distribuição regional e o impacto financeiro das internações para tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia no Brasil, no período de abril de 2021 a abril de 2026. **Métodos:** Para essa análise descritiva, foi realizada a extração de dados da plataforma TabNet pertencente ao Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Após a seleção da opção “Assistência à Saúde”, dentro do eixo “Produção Hospitalar (SIH/SUS)”, foram selecionadas as interações ocorridas no Brasil entre abril de 2021 e abril de 2026, em relação ao procedimento “Tratamento Cirúrgico de Fratura da Diáfise da Tíbia”. A partir dos dados coletados, foram avaliados o número de internações, aspecto temporal, valores totais investidos e gasto médio do procedimento por Região. **Resultados:** No período analisado, o total de internações registradas foi 193.271 e R\$346.934.839,87 investidos. A Região Sudeste registrou a maior concentração de cirurgias e impacto financeiro, com 72.124 (37,3%) internações cirúrgicas e gastos de R\$133.356.435,66 (38,4%); a Região Nordeste aparece em seguida com 50.461 internações (26,1%) e R\$79.218.587,80 investidos. Juntas, as duas macrorregiões correspondem a 63,4% do total de casos e 61,2% do valor gasto. Na análise temporal, observou-se um aumento progressivo no número de cirurgias anuais de 2022 (n= 35.263) para 2025 (n= 41.188), evidenciando um crescimento de 14,38%. Além disso, observa-se que a Região Sul apresenta o maior custo médio por internação cirúrgica (R\$2.062,35), enquanto o Nordeste tem o menor valor médio (R\$1.569,89). **Conclusão:** O tratamento cirúrgico das fraturas da diáfise da tíbia representa um importante impacto financeiro no SUS, evidenciado pelo aumento substancial de internações ao longo dos anos avaliados. A disparidade dos dados entre as macrorregiões mostra o desequilíbrio demográfico e possivelmente a concentração de acidentes de trânsito nos grandes centros urbanos, assim como a presença de hospitais de referência para o tratamento. Esses dados reforçam a necessidade de investir continuamente nos serviços ortopédicos regionais, na coleta de dados e em políticas públicas direcionadas à prevenção de traumas de alta energia.

Trabalho 071 E-pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FRATURAS ÓSSEAS NO CEARÁ: DISTRIBUIÇÃO ANATÔMICA, ETÁRIA E POR SEXO, 2015-2025

Autores: Marina Maria Rodrigues Aguiar; Beatriz de Saboya Leitão; Luana Ribeiro Jorge; Mariana Landim Viana

Apresentador: Marina Maria Rodrigues Aguiar

Instituição: Universidade Christus

Introdução: Fraturas ósseas representam importante causa de internação ortopédica no SUS, com impacto direto sobre serviços de urgência e reabilitação. No Ceará, compreender o perfil dessas internações é essencial para o planejamento assistencial, ainda que o registro da causa externa da lesão seja frequentemente incompleto nos sistemas de informação hospitalar, o que limita a caracterização do mecanismo de trauma envolvido. **Objetivo:** Descrever a distribuição anatômica, temporal, por sexo e faixa etária, além do impacto hospitalar (custos, permanência e mortalidade), das internações por fraturas ósseas registradas no SUS do Ceará entre 2015 e 2025. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados do SIH/SUS via TabNet/DATASUS, segundo o local de internação (não necessariamente o município de residência do paciente), incluindo fraturas de crânio e face, pescoço/tórax/pelve, fêmur, outros ossos dos membros e fraturas múltiplas. O campo de causa externa (acidentes de transporte) apresentou registro válido em apenas 3 das 300.634 internações, o que impossibilitou a classificação das fraturas quanto ao mecanismo de trauma; a análise foi, portanto, restrita ao tipo e local anatômico da fratura, sem inferência sobre sua etiologia. **Resultados:** Registraram-se 300.634 internações no período, com variação de +55,6% no número de casos entre os extremos da série (2015: 23.702; 2025: 36.886), sem análise estatística de tendência. Houve predomínio masculino (201.469; 67,0%) e maior concentração de casos em adultos de 20 a 34 anos (78.898; 26,2% do total). Fraturas de outros ossos dos membros foram as mais frequentes (225.619; 75,0%), seguidas por fraturas do fêmur (39.184; 13,0%). O gasto total foi de R\$ 304.623.302,82 (R\$ 1.013,36/internação), com permanência média de 5,65 dias e 1.475 óbitos (letalidade de 0,49%). Fortaleza concentrou 123.016 internações (40,9%) e 52,9% do gasto total do estado. **Conclusão:** O predomínio de homens jovens é um achado descritivo que não permite confirmar o mecanismo de trauma, já que as categorias anatômicas analisadas abrangem tanto fraturas de alta energia quanto fraturas de baixa energia e por fragilidade óssea, e a causa externa da lesão não pôde ser determinada pelos dados disponíveis. A concentração de mais da metade dos gastos hospitalares em Fortaleza reforça a necessidade de investigar a distribuição da oferta de serviços de trauma ortopédico no estado, considerando que os dados refletem o local de internação, não necessariamente o de residência dos pacientes.

EFICÁCIA DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) VERSUS CORTICOSTEROIDES NO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TENDINOPATIAS DO MANGUITO ROTADOR EM ATLETAS OVERHEAD

Autores: Lucas Macedo Pinto; Charles Robson Dourado de Macedo

Apresentador: Lucas Macedo Pinto

Instituições: Universidade de Fortaleza; Instituto Doutor José Frota

Introdução No presença de patologias na articulação do ombro em atletas overhead, a evidência disponível vem de coortes gerais de tendinopatia do manguito rotador, e sugere que o plasma rico em plaquetas (PRP) tende a ser mais eficaz do que corticosteroide (CS) no médio-longo prazo, com benefício funcional e de dor modesto, porém mais duradouro, além de menor taxa de falha, enquanto o CS oferece alívio mais rápido no curto prazo.

Objetivo Comparar a eficácia do PRP versus corticosteroides no tratamento conservador de tendinopatias do manguito rotador em atletas overhead.

Métodos Trata-se de uma revisão de literatura. A busca foi feita na base de dados PubMed com os descritores "injury" or "injuries" or "tear" and "PRP" and "overhead". A pergunta norteadora foi: "O PRP é mais eficaz que os corticosteroides no tratamento de tendinopatias do manguito rotador em atletas overhead?". Incluímos artigos publicados nos últimos 5 anos, especificamente ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Foram excluídos aqueles que não respondiam adequadamente à pergunta norteadora. Dos 7 artigos encontrados inicialmente, 4 foram selecionados para análise aprofundada.

Resultados No curto prazo (6-8 semanas) os dois tratamentos são equivalentes, mas o CS é discretamente superior e mais rápido no alívio de dor e função, já que seu efeito anti-inflamatório é imediato. De médio a longo prazo (6-12 meses), uma metanálise recente de 2026 mostrou que, aos 6 meses, o PRP produziu melhora significativamente maior nos escores ASES e Constant-Murley, além de maior redução da dor e menos eventos adversos quando comparado a CS.

Um ensaio clínico randomizado (ECR) com 100 indivíduos mostrou superioridade do PRP em todos os desfechos aos 12 meses, com taxa de falha terapêutica de 12% no grupo do PRP contra 30% no grupo do CS. Outro ECR com plasma rico em fatores de crescimento confirmou melhora superior de 13-22% nos escores UCLA, QuickDASH e Constant aos 6 e 12 meses.

Contudo, nem todos os estudos mostram superioridade clara do PRP. Outro ECR com PRP alogênico não encontrou diferença significativa no escore Constant em 1 mês nem na maioria dos desfechos aos 6 meses, exceto DASH, função geral e rotação externa, discretamente melhores com PRP. Uma metanálise de 13 ECRs (n=725) concluiu que nenhum desfecho atingiu diferença mínima clinicamente importante, embora o PRP tenha mostrado menor taxa de falha pós-injeção e possível vantagem em desfechos de médio/longo prazo após análise de sensibilidade.

Conclusão Como os atletas overhead dependem de função repetitiva de alta demanda e retorno ao esporte, a durabilidade do efeito e a menor taxa de falha com PRP podem ser clinicamente relevantes, e as diferenças absolutas, embora estatisticamente significativas, são frequentemente modestas e por vezes abaixo do limiar de diferença mínima clinicamente importante.

