



## COMUNICAÇÕES ORAIS

Apresentação dia 30 de outubro

### CO 01

#### A NOSSA EXPERIÊNCIA WALANT EM CIRURGIA DA MÃO DE URGÊNCIA

Diogo Guimarães; Luís Vieira; Patrícia Costa; Nuno Maria; Maria Manuel Mouzinho  
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

**Introdução:** A patologia traumática da mão é um motivo frequente de referenciação aos cuidados urgentes em Cirurgia Plástica. As lesões frequentemente envolvem estruturas com uma função dinâmica. O objetivo da intervenção cirúrgica nestes casos é a restituição da anatomia topográfica, mas, também, a restituição da interação entre as diversas estruturas. Reconstruções sólidas permitem reabilitações precoces, diminuindo as sequelas.

A técnica WALANT (*Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet*) permite hemostase e anestesia do local cirúrgico sem necessidade de sedação/anestesia geral bem como a imediata verificação da anatomia reconstruída e da sua resistência e harmonia no movimento, indispensável à função da mão. Permite, assim, revisão intraoperatória da reconstrução e maior segurança no início precoce da reabilitação.

**Métodos:** Revisão dos casos de Urgência em Cirurgia da Mão submetidos a intervenção cirúrgica sob WALANT no ano de 2019 para tratamen-

to de lesão do aparelho extensor em zonas V, VI e VII. Revisão dos dados demográficos, da lesão, de *outcomes* e de duração de cuidados hospitalares. Comparação emparelhada com doentes com diagnóstico semelhante e tratamento cirúrgico sob anestesia convencional (AC).

**Objetivos:** Descrever a nossa experiência com a utilização da técnica WALANT em patologia de urgência.

Provar a Não Inferioridade da técnica para reparação do aparelho extensor em zonas V, VI e VII quando comparada com anestesia regional/geral.

Demonstrar outras aplicações frequentes da técnica WALANT na nossa urgência (lesões nervosas, lesões de tendões flexores, lesões tendinosas no membro inferior)

**Resultados:** Não existem diferenças significativas entre as variáveis demográficas dos dois grupos do estudo (WALANT vs AC).

Ambos os grupos apresentam bom resultado funcional pós operatório, sem complicações e com sequelas *minor*.

O grupo WALANT teve um período de tratamento intra-hospitalar significativamente inferior.

**Conclusão:** A técnica WALANT permite a reparação de lesões tendinosas com resultados semelhantes à anestesia convencional. Tem ainda vantagens na gestão logística da equipa de Urgência, permitindo a diminuição de necessidade de recurso ao bloco operatório central, tempos de internamento, número e morbilidade de anestésias gerais.

A extensão da técnica WALANT a outras patologias traumáticas, como a lesão dos tendões flexores digitais, pode melhorar os *outcomes* cirúrgicos.

## CO 02

### UTILIZAÇÃO INDIFERENCIADA DE REBARBADORAS E SERRAS ELÉTRICAS, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Diogo Guimarães; Luís Vieira; Luís Ribeiro; Manuel Vilela; Pedro Martins; Maria Manuel Mouzinho  
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central*

**Objetivos:** Um número significativo de doentes são referenciados diariamente ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (CHULC) por traumatismos do membro superior com lesão de estruturas nobres. Subjetivamente consideramos que um grande número destes doentes descrevem o traumatismo na sequência da manipulação de rebarbadoras, nomeadamente durante tarefas profissionais de corte de madeira. Foi nosso objetivo avaliar o grupo de pacientes com trauma potencialmente evitável com medidas de saúde pública.

**Material e métodos:** A nossa população alvo foram os pacientes tratados em contexto de urgência por uma equipa de urgência de Cirurgia Plástica do CHULC ao longo de 24 meses. Analisámos o mecanismo de lesão e as sequelas resultantes do traumatismo.

**Resultados:** Ao longo de 96 períodos de 24h de urgência (durante 24 meses) no CHULC foram tratados 280 doentes em contexto de urgência com traumas graves do membro superior que impliquem lesão tendinosa, nervosa ou arterial, resultando numa média 2,9 doentes tratados por cada período de 24h. Destes, cerca de 199 pacientes têm o mecanismo de lesão identificado. Destes os cortes com rebarbadora/retificadora/serra elétrica/motoserra foram 42 (cerca de 23% dos pacientes; 0,67 paciente/dia; quase 2 pacientes a cada 3 dias), cerca de metade em contexto de acidente pessoal. Admitindo que ao CHULC são referenciados pacientes de

uma área correspondente a 3.125.803 habitantes, considerando Portugal com 10.562.178 habitantes poderá haver cerca de 9 pacientes a cada 4 dias (2,26 pacientes/dia) com lesões irreversíveis causadas pela utilização e venda indevida deste tipo de instrumentos de corte. As sequelas mais frequentes são a lesão de aparelhos extensores, fratura de falanges, perdas tegumentares do dorso de dedos e mão e a amputação de dedos. Discutem-se ainda os outros tipos de mecanismos de lesão mais frequentes e estratégias para reduzir a incidência destas lesões. Uma grande percentagem de pacientes utiliza este tipo mecanismos de corte para cortar materiais não recomendados como o corte de madeira com rebarbadora.

**Conclusões:** Os autores consideram estar perante um potencial problema de saúde pública. Estratégias para diminuir a incidência deste tipo de lesões são urgentes. Torna-se essencial uma legislação para a restrição da venda de rebarbadoras ao público em geral e a implementação de estritas regras de segurança no trabalho para quem manuseia estes instrumentos.

## CO 03

### LUXAÇÃO PERILUNAR: ESTUDO RETROSPETIVO

Raquel Teixeira; Pedro Fernandes; João Silva; Ana Batista; Carla Nunes  
*Hospital São Francisco Xavier, CHLO*

**Objetivos:** As luxações perilunares correspondem a menos de 10% das lesões do carpo, podendo passar despercebidas em 15-50% na apresentação inicial. Podem corresponder a luxações perilunares puramente ligamentares do pequeno arco, ou fraturas-luxação perilunares, do grande arco, mais comumente através do escafoide (61-65%). A principal complicação destas lesões é a artrose pós traumática a médio-longo prazo, superior a 50%, mesmo com intervenção cirúrgica precoce. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados radiológicos e funcionais destas lesões.

**Material e métodos:** Entre 2008 e 2019 foram diagnosticadas 20 lesões perilunares no nosso centro (excluídos 2 casos de *perilunate injury, not dislocated* e 12 por *follow-up* insuficiente). Incluíram-se 8 doentes, com idade média de 36,5 anos, 6 doentes do género masculino. Em todos os casos a lesão foi identificada e reduzida nas primeiras 24h. 25% eram doentes politraumatizados. 75% eram lesões do grande arco (100% fraturas do escafoide). Em 2 doentes procedeu-se a redução fechada, com intervenção cirúrgica definitiva diferida. Nos restantes foi necessária redução aberta. Em 5 doentes procedeu-se a abordagem dupla, em 3 doentes abordagem dorsal isolada. Procedeu-se a libertação do canal cárpico em 6 dos 8 doentes. Dos 6 doentes com lesão do grande arco, em 4 foi efetuada osteossíntese do escafoide com parafuso, em 2 com fios de Kirschner (K). Em todos os doentes foram colocados fios K a estabilizar o carpo, que foram removidos em média às 6 semanas. Em 2 doentes foi reinserido o ligamento escafolunar com âncora, em 2 o lunopiramidal e em 1 doente ambos os ligamentos.

**Resultados:** O *follow-up* médio foi de 22 meses. Ocorreu consolidação em todos os doentes. Um dos casos necessitou de reoperação por não união do escafoide. 57% apresentam artrose, predominantemente da lunocapitato. Verificou-se manutenção dos arcos de Gilula e do espaço escafolunar em todos os doentes. O ângulo escafolunar médio foi de 59° (50-74°). O arco de mobilidade flexão/extensão médio foi de 91° (55-120°). O QuickDash médio foi de 20 (13-26). 7 doentes apresentavam resultados bons na *Modified Wrist Score*, 1 doente resultado favorável. Todos os doentes retomaram a profissão habitual, 1 doente com modificações.

**Conclusões:** Na nossa série o tratamento em fase aguda conduziu a resultados clínicos favoráveis, apesar da evolução para artrose em mais de metade dos doentes.

## CO 04

### DISTRAÇÃO OSTEOGÉNICA PARA ALONGAMENTO DIGITAL: INDICAÇÕES E CASOS CLÍNICOS

Carolina Gaspar; Jorge Pinto; Sara Cunha; Horácio Zenha; Horácio Costa  
*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho*

**Objetivos:** A distração osteogénica aplicada ao alongamento dos dedos da mão foi apresentada pela primeira vez em 1967, por Matev. Desde então, a técnica tem sido extensamente utilizada com vista à melhoria da função da mão, em casos de deformidades tanto congénitas como adquiridas. Representa uma opção reconstrutiva segura, tecnicamente acessível e sem morbilidade de zona dadora, quando comparada a outras técnicas, como o dedo do pé para a mão.

**Material e métodos:** Os autores apresentam 3 casos de distração osteogénica digital. Os doentes são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 41 e os 47 anos. Dois dos casos foram traumáticos – acidentes de trabalho, resultando em amputação ao nível da articulação interfalângica do polegar no primeiro caso, e em amputação a diversos níveis do primeiro ao quarto dedo, no segundo. O terceiro caso teve origem numa embolia séptica, com isquemia e amputação de todos os dedos das duas mãos, ao nível das falanges proximais, assim como amputação abaixo do joelho bilateral. No total, foram utilizados 4 distratores – 2 para alongamento dos metacarpos e 2 para as falanges proximais. Foram utilizados 3 distratores internos e 1 externo. O tempo médio de distração foi de 4,5 semanas, resultando numa média de 19,4 mm de alongamento. Num dos casos, um desvio do segmento distal obrigou à antecipação do segundo tempo cirúrgico. A fase de consolidação teve em média 11,5 semanas.

**Resultados:** Após um tempo de seguimento médio de 12,7 meses, não foram observadas complicações, nomeadamente infeção dos pinos, falha da consolidação, rigidez articular

ou angulação. Não foi necessário o recurso a enxertos ósseos. O caso 1 e 2 apresentam resultados funcionais favoráveis, com melhoria significativa da capacidade de pinça e da força de preensão. O caso 3 está a decorrer sem intercorrências.

**Conclusões:** Em casos selecionados, a distração osteogénica digital proporciona alongamento suficiente para uma recuperação considerável da função da mão. Embora seja um procedimento prolongado e que implica a cooperação do doente, é seguro e pouco invasivo, sem a morbilidade associada a outros procedimentos reconstrutivos.

## CO 05

### FAZ DIFERENÇA SER OPERADO PELA EQUIPA DA MÃO? OSTEOSSÍNTESE PERCUTÂNEA DO ESCAFOÍDE

Nuno Ramos Marques; Ana Moreira Ferrão;  
Bruno Saraiva de Moraes; Frederico José Teixeira  
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central  
(CHULC), EPE*

**Objetivos:** Este trabalho tem como objetivos avaliar o correcto posicionamento do material de osteossíntese numa população com fractura do escafoide e verificar se existe diferença em ser operado pela equipa da mão.

**Material e métodos:** Foi realizada a avaliação retrospectiva dos doentes submetidos a osteossíntese percutânea do escafoide de 2013 a 2019. Como critérios de posicionamento correcto consideramos: 1) osteossíntese no eixo ou paralelo ao eixo do escafoide com desvio máximo 1.5mm volar ou dorsal; 2) sem proeminência proximal ou dorsal, 3) alinhamento/redução correcta do escafoide e 4) ausência de espiras no foco de fratura.

Só foram considerados doentes com radiografias de controlo pós-operatório (incidência ântero-posterior e perfil). Todas as radiografias foram avaliadas separadamente por um assistente da equipa de cirurgia da mão, um assistente fora da unidade e um interno da especialidade.

**Resultados:** Foram submetidos 39 doentes a osteossíntese do escafoide, com idade média de 33,5 anos (18-52 anos), a maioria do género masculino (Masculino: 87,2%, n = 34 e feminino: 12,8%, n = 5). O tempo de espera médio para cirurgia foi de 23,2 dias (1-90 dias). Foi utilizada uma abordagem palmar/retrógrada em 74,4% dos casos (n = 29) e em uma abordagem dorsal/anterógrada em 26,6% (n = 10). Foram tratadas pela equipa da mão 18 fracturas e 21 por equipas fora da unidade. Destes, a equipa da mão colocou 15 correctamente e 3 incorrectamente (83,3%, 15/18) e a equipa fora da unidade colocou 9 correctos e 12 incorrectos (42,9%, 9/21). Verificamos concordância inter-observador, após validar os resultados pelos 3 observadores. No total, 24 posicionados correctamente e 15 incorrectamente. A diferença entre equipas referida foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ , teste Fisher).

**Conclusões:** Em linha com a literatura disponível, a osteossíntese percutânea do escafoide é uma opção atractiva, e cada vez mais popular, como tratamento nas fracturas agudas do escafoide, em casos selecionados e como alternativa ao tratamento conservador. Permite um retorno funcional mais precoce e um período mais curto de imobilização com excelentes taxas de consolidação.

Para além desta evidência, os nossos resultados apontam para um impacto positivo na experiência da equipa no correto posicionamento dos parafusos e, portanto, no benefício ao tratamento por equipas dedicadas à área.

## CO 06

### **MID-TERM RADIOGRAPHIC AND FUNCTIONAL OUTCOMES OF PROXIMAL ROW CARPECTOMY? A RETROSPECTIVE REVIEW**

Sofia Caldeira Dantas; Manuel Fernandes Marques; André Pinto Moura; Gonçalo Vaz Pinto; Cláudia Oliveira; Venâncio Caleira; Lúcio Cardador  
*Serviço de Ortopedia, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano*

**Objective:** Proximal row carpectomy is a surgical treatment option for advanced wrist arthritis. This technique has the advantage to preserve motion, however long-term complications and failure rates have been reported up to 35%. The aim of the present study was to evaluate functional and radiographic outcomes of patients submitted to proximal row carpectomy at our institution.

**Materials and methods:** Patients with wrist arthritis who underwent proximal row carpectomy in our institution from 2012-2019 were included in this study ( $n = 8$ ). Patients were evaluated at a minimum of 4 months of follow-up (average  $54,6 \pm 36,7$  months). Clinical and radiographic evaluation were performed at the last follow-up. Clinical evaluation was carried using the Disability of arm shoulder and hand (DASH) score, Modified mayo wrist score (MMWS), range of motion, grip strength and satisfaction. Radiographic evaluation included a standard wrist anterior-posterior view (ulnar, radial deviation and neutral) and a lateral view (flexion, extension and neutral).

**Results:** 6 males and 2 female patients were evaluated with an average age of 60,1 years old (range 46-71). Main surgical indications were wrist idiopathic arthritis, scaphoid nonunion advanced collapse (SNAC) and Kienbock disease. Wrist motion was assessed as a percentage of the contralateral side and the group average was: Flexion: 58,9%; extension: 70%; radial deviation: 66,8% and ulnar deviation: 63,2%.

The grip strength was preserved in most patients with an average of 80% of the contralateral side. None of the patients were submitted to a revision surgery and 75% of the patients revealed to be satisfied or very satisfied [average DASH score:  $26,9 \pm 16,74$  (0-100); average MMW score: 59,4].

**Conclusion:** In light of our data, proximal row carpectomy is a valuable option for the treatment of advanced wrist arthritis preserving some of the wrist motion, functionality and most of the strength. These results are comparable to other previously reported studies.

## CO 07

### **LESÃO DOS TENDÕES FLEXORES DA MÃO EM IDADE PEDIÁTRICA? ANÁLISE CASUÍSTICA E RESULTADO FUNCIONAL DO TRATAMENTO CIRÚRGICO**

Ricardo Marques; Marcos Carvalho; João Cabral; Inês Balacó; Pedro Cardoso; Oliana Tarquini; Tah Pu Ling; Cristina Alves  
*Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Objetivos:** Caracterizar as lesões traumáticas agudas dos tendões flexores da mão em idade pediátrica e avaliar o resultado funcional do tratamento cirúrgico.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com lesão traumática aguda de tendões flexores da mão tratadas no nosso serviço entre 2012-2019. Foram excluídos os doentes com fratura óssea concomitante. Analisaram-se dados demográficos, mecanismo de lesão, técnica cirúrgica, resultados clínicos, complicações e procedimentos cirúrgicos secundários. A avaliação funcional foi efetuada com base no *Total Active Mobilization* (TAM).

**Resultados:** Incluíram-se 20 doentes no estudo ( $n = 28$  lesões tendinosas), com tempo mediano de seguimento de 6 meses [min-1; máx-16] e idade mediana à data de cirurgia de 13 anos [min-1; máx-17]. Verificou-se um predomínio do sexo masculino ( $n = 16$ ). O mecanismo de lesão

mais prevalente foi o corte ( $n = 17$ ), sendo o 4º raio ( $n = 8$ ) e as zonas I e II de Verdun ( $n = 7$ ) as mais atingidas. A técnica de Kessler modificada foi o tipo de sutura mais comum ( $n=18$ ) e o fio prolene o material de sutura mais utilizado ( $n = 12$ ). Todos os doentes foram imobilizados com tala por um tempo mediano de 4 semanas [mín-1; máx-7] e segundo o método TAM 15 doentes alcançaram um desempenho  $> 75\%$ , independentemente da idade ( $p > 0.05$ ). Identificaram-se complicações em 45% dos doentes (rigidez articular, hipostesia digital, necrose cutânea e pseudoaneurisma de artéria digital) associadas sobretudo a doentes com idade superior a 10 anos, sem significado estatístico ( $p > 0.05$ ), e a lesões da zona II. Em 4 doentes houve necessidade de procedimento cirúrgico secundário não previsto.

**Conclusões:** As lesões de tendões flexores nas crianças são pouco comuns e predominam no sexo masculino à semelhança dos adultos. Verificou-se como principal complicação a rigidez articular com maior prevalência acima dos 10 anos, embora sem repercussão funcional relevante, com o tratamento cirúrgico a permitir um bom ou excelente resultado em 75% dos doentes.

## CO 08

### **CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO RÁDIO DISTAL: AVALIAÇÃO DA TAXA DE CONSOLIDAÇÃO E RESULTADO IMAGIOLÓGICO DAS OSTEOTOMIAS CORRECÇÃO DO RÁDIO DISTAL**

Diogo de Sousa Gaspar; Miguel Alves Botton; Tiago Coelho; Jean Fallah; Rui Lino; Susana Rodrigues  
*Hospital Cuf Descobertas, Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** A consolidação viciosa do rádio distal é a principal complicação das fracturas distais do rádio apresentando uma prevalência que varia de 5 a 30%.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi efectuar uma avaliação da taxa de consolidação e imagiológica em doente com consolidação viciosa do rádio distal, submetidos a osteotomia de correcção.

**Material e métodos:** Foi efectuado uma ava-

liação retrospectiva de 12 doentes submetidos a osteotomia de correcção do rádio distal com utilização de placa volar bloqueada sem uso de enxerto, entre junho de 2016 e novembro de 2019. O tempo médio de seguimento foi de 12 meses. Os critérios para cirurgia foram: dor, perda de mobilidade, alterações radiográficas importantes (encurtamento do rádio e inversão do tilt volar), limitação funcional e incapacidade de regressar à vida profissional. Os critérios de exclusão foram a presença de apenas deformidade leve, alterações degenerativas da radiocárpica e sinais de distrofia simpática reflexa.

De um total de 12 doentes, 7 eram mulheres e 5 eram homens. A idade média dos doentes foi de 52 anos (35-77 anos), o punho direito foi o mais afectado (7 doentes) e os restantes 5 o punho esquerdo. Maioria das consolidações viciosas resultaram de um tratamento conservador do rádio distal. As principais queixas pre-operatórias dos doentes foram dor e perda da mobilidade do punho.

**Resultados:** Do ponto de vista imagiológico a deformidade média pre-operatória foi de 8° de tilt dorsal variando de 19° de tilt volar a 25° de tilt dorsal, média de 16° (6-28°) de inclinação radial, média de 6 mm (9-0 mm) de encurtamento do rádio. Todas as osteotomias consolidaram com uma média de 8° (0-18°) de tilt volar, 19° (15-23°) de inclinação radial e 1 mm (0-2 mm) de encurtamento radial.

Não houve diferenças imagiológicas significativas entre o rx pós-operatório imediato e rx final após consolidação. Na última avaliação, com um tempo médio de seguimento de 12 meses, todos os doentes apresentaram consolidação da osteotomia, com um tempo médio de consolidação de 12 semanas.

Não houve complicações associadas, como a falência do material de osteossíntese, perda da correcção obtida, infecção ou lesão neurotendinosa.

**Conclusão:** Podemos afirmar que o tratamento

das consolidações viciosas do rádio distal com osteotomias de correcção com placa volar bloqueada do rádio distal, apresenta bons resultados imagiológicos com uma boa correcção da deformidade, tal como apresentado nesta série.

## CO 09

### AS VANTAGENS DA ARTROSCOPIA DO PUNHO NO TRATAMENTO DAS FRACTURAS DISTAIS DO RÁDIO

Diogo de Sousa Gaspar; Miguel Alves Botton; Tiago Coelho; Jean Fallah; Rui Lino; Susana Rodrigues  
*Hospital Cuf Descobertas, Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** As fracturas distais do rádio são frequentemente acompanhadas de outras lesões do punho que podem condicionar o resultado funcional depois da cirurgia. Consideramos a artroscopia do punho uma técnica fiável e segura  
**Objetivo:** Realizar o estudo epidemiológico dos doentes operados no contexto de fractura do rádio distal e avaliar a incidência de lesões do punho.

**Material e métodos:** Todas as cirurgias foram realizadas entre 2018 e 2019; o tempo mínimo de seguimento foi de 6 meses. Excluímos todos os doentes abaixo de 18 e acima de 65 anos de idade. A nossa amostra final foi de 65 doentes. Todos os doentes foram operados pela mesma equipa cirúrgica. Os doentes foram submetidos a tratamento cirúrgico, com redução cruenta e osteossíntese rígida do rádio distal com placa volar bloqueada. Em todos foi realizada a artroscopia do punho como técnica adjuvante e/ou complementar. A artroscopia do punho permitiu avaliar e melhorar a redução das fracturas articulares, diagnosticar e tratar as lesões associadas do punho como a lesão da fibrocartilagem triangular e a lesão do ligamento escafolunar. As fracturas do rádio distal foram classificadas segundo a classificação AO, as lesões da fibrocartilagem segundo a classificação de Palmer e as lesões do ligamento escafo-lunar segundo a classificação de Geissler. Foi efectuado uma avaliação do arco de mobilidade pós-operatória dos doentes e

uma avaliação funcional segundo o DASH.

**Resultados:** A nossa amostra apresenta uma idade média de 48 anos (16-65 anos), contando com 36 homens (56%) e 29 mulheres (44%). Do total de 65 doentes, 17 apresentavam fracturas extra-articulares AO 2R3A e 48 articulares AO 2R3B e C. Na avaliação por artroscopia do punho, foram observadas lesões do punho em 30 doentes (47%), a mais frequente foi a lesão da TFCC (16 roturas periféricas com desinserção, 6 roturas na fôvea e 3 roturas com perfuração central). Lesão do ligamento escafo-lunar foi observado em 5 doentes (lesão Geissler grau III). O tratamento simultâneo destas lesões foi efectuado. Não registámos complicações directamente relacionadas com o procedimento artroscópico nomeadamente lesões neurológicas/tendinosas.

**Conclusão:** No nosso trabalho verificou-se elevada percentagem de doentes com fracturas do rádio distal com lesões do punho associadas, coincidente com algumas das séries publicadas. Consideramos uma mais-valia desta técnica, permitindo diagnosticar e avaliar essas lesões do punho, bem como efectuar o seu tratamento simultâneo.

## CO 10

### ESTUDO COMPARATIVO DE DIFERENTES TÉCNICAS NO TRATAMENTO DA RIZARTROSE

Bruno Morais; Ana Ferrão; Nuno Marques; João Nóbrega; André Grenho; Frederico Teixeira  
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central*

**Objetivos:** Avaliar os resultados das diferentes técnicas executadas no nosso centro no tratamento da rizartrose.

**Material e métodos:** Realizámos uma análise retrospectiva dos doentes operados entre os anos de 2006 e 2018. Procedeu-se a uma avaliação através de entrevista clínica e revisão de todos os doentes operados por rizartrose. Foi realizada a colheita de dados biométricos, imagiológicos, medição da força muscular da mão operada (*grip, tip pinch e key pinch test*) e realização do questionário QuickDASH.

**Resultados:** Foram operadas 224 mãos em 217 doentes, 200 do sexo feminino. Foram utilizadas 6 técnicas diferentes: 9 casos de artroplastia (Art), 30 casos de Ligamentoplastia com fixação intermetacárpica (Fix), 44 casos de trapezectomia com interposição de ácido (Arex<sup>®</sup>), 84 casos de ligamentoplastia de interposição do longo abdutor (LA), 29 casos de ligamentoplastia de interposição do Flexor Radial do Carpo (FCR) e 28 casos de trapezectomia e suspenso-plastia com sistema de *tight rope* (TR).

A idade média à data da cirurgia foi de 62,5 anos. O seguimento médio dos casos de Art foi de 60,3 meses com um *Grip test* médio de 24,1, *Tip test* 4,6, *Key test* 6,7, recuo médio de 0 mm, DASH de 13,61 e 22% de complicações. O seguimento médio dos casos de Fix foi de 60,5 meses com um *Grip test* médio de 13,3, *Tip test* 3,1, *Key test* 4,2, recuo médio de 4,4 mm, DASH de 34,8 e 16% de complicações. O seguimento médio dos casos de Arex<sup>®</sup> foi de 71,6 meses com um *Grip test* médio de 14, *Tip test* 2,9, *Key test* 4,2, recuo médio de 4,4mm, DASH de 37,8 e 17% de complicações. O seguimento médio dos casos de LA foi de 63,4 meses com um *Grip test* médio de 15,6, *Tip test* 3, *Key test* 4,4, recuo médio de 3,9 mm, DASH de 37,6 e 8% de complicações. O seguimento médio dos casos de FCR foi de 60,5 meses com um *Grip test* médio de 19,5, *Tip test* 3,2, *Key test* 4,8, recuo médio de 3,8 mm, DASH de 30,1 e 7% de complicações. O seguimento médio dos casos de TR foi de 37,3 meses com um *Grip test* médio de 20, *Tip test* 3,6, *Key test* 4,3, recuo médio de 4,3 mm, DASH de 31,6 e 11% de complicações.

**Conclusões:** Devido ao elevado número de complicações as 3 primeiras técnicas foram tendencialmente abandonadas. Ainda que os resultados funcionais sejam semelhantes entre técnicas, consideramos que a TR sendo de mais fácil e rápida execução possa vir a ser uma opção melhor.