

CO 11

RESULTADO ESTÉTICO E FUNCIONAL DA POLICIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS DA MÃO

Marcos Carvalho¹; Isabel Vara Patudo²; Sergio Martínez Álvarez³

¹Serviço de Ortopedia Pediátrica - Hospital Pediátrico, CHUC, EPE; ^{2,3}Serviço Cirurgia Ortopédica e Traumatologia Infantil - Hospital Infantil Universitário Niño Jesús

Objetivos: Avaliar o resultado estético e funcional da policização no tratamento de anomalias congénitas da mão.

Material e métodos: Estudo retrospectivo observacional dos doentes com hipoplasia/agenesia congénita do polegar submetidos a policização entre 2010-2019. Analisaram-se dados demográficos, etiologia, patologia associada, complicações e resultados clínicos e radiográficos pós-operatórios. Utilizou-se a classificação de Bayne modificada para a deficiência longitudinal radial (RLD) e cubital (ULD) e a classificação de James (RLD) e de Cole (ULD) para as alterações do polegar de diferente etiologia. A avaliação funcional pós-operatória consistiu na análise da mobilidade interfalângica (IF), opondência, estabilidade metacarpofalângica e carpometacárpica do neopolegar. A avaliação estética pós-cirúrgica considerou a altura do neopolegar à IF proximal do 2º neoraio, abdução do 1º espaço interdigital e cicatriz cirúrgica. Avaliou-se a satisfação dos pais com o procedimento cirúrgico. Todos os doentes foram operados pelo mesmo cirurgião e segundo a mesma técnica.

Resultados: De uma amostra de 21 doentes, 6 foram excluídos por ausência de informação processual, incluindo-se 15 doentes no estudo (n = 17 polegares). Verificou-se predomínio do sexo masculino (n = 10), dominância esquerda (n = 9) e diagnóstico de RLD (n = 11) seguido de ULD (n = 2) e de *five finger hand* (n = 2). A

idade mediana à data de cirurgia foi 18 meses (min-13; máx-106), o tempo mediano de seguimento 23 meses (min-3; máx-103) e o lado direito o mais intervencionado (n = 10). A maioria das policizações (n = 12) realizou-se em doentes com polegar flutuante (n = 5) ou ausente (n = 7). Verificou-se que 87% dos doentes (n = 13) tinham outras patologias associadas. Dos doentes com RLD, 46% foram diagnosticados síndromes (Holt-Horam, VACTERL e anemia de Fanconi) e 46% tinham malformações congénitas da coluna. Todos os doentes com ULD tinham outras alterações musculoesqueléticas dos membros superiores (sindactilia e sinostose radiocubital proximal). O resultado estético pós-operatório foi considerado excelente em todos os casos (n = 17) e o resultado funcional excelente em 82% (n = 14). Todos os pais registaram uma elevada satisfação pós-cirúrgica. Verificou-se uma complicação pós-operatória (congestão venosa do neopolegar) sem necessidade de cirurgia secundária.

Conclusões: O tratamento de anomalias congénitas do polegar através da policização associa-se a uma elevada satisfação dos pais e a excelentes resultados estéticos e funcionais.

CO 12

MEDMO – MONITORIZAÇÃO OBJETIVA EM REABILITAÇÃO FÍSICA DA MÃO

Marta Duarte¹; Cláudia Barbosa²; Inês Jorge²; Mariya Berezhanska²; Pedro Agostinho²; William Salvador²; Maria Manuel Mouzinho¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Central; ²Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa

Introdução: Depois do cérebro, a mão é, provavelmente, a parte do corpo mais utilizada no nosso dia-a-dia, sendo indiscutível a sua importância funcional. No entanto, quem sofre de alguma incapacidade associada à mão vê o processo da sua reabilitação desajustada à tecnologia moderna. Atualmente, a monitorização da recuperação funcional dos pacientes é realizada pelos profissionais de saúde apenas

com base na observação clínica ou recorrendo a aparelhos de medição analógicos, como réguas, transferidores e dinamômetros, sendo, por isso, pouco precisa e altamente subjetiva. Adicionalmente, a evolução da recuperação do paciente, em regime pós-operatório ou perante tratamentos de fisioterapia, é realizada através da comparação das medições feitas de consulta para consulta, sem qualquer tipo de apoio gráfico ao longo do tempo. Estes fatores não permitem um acompanhamento quantitativo ou objetivo da recuperação do paciente nem o ajuste adequado dos procedimentos clínicos posteriores a cada consulta.

Material e métodos: O MedMO tem em vista alinhar com o século XXI a forma como a monitorização da reabilitação da mão é feita. Este consiste num *software* especializado acoplado a um dispositivo de aquisição de imagem, que, com base numa fotografia tirada em consulta, permite realizar as medições anatómicas necessárias, nomeadamente distâncias ou ângulos, e ainda medições funcionais de desempenho muscular, como medições da força de preensão, pela integração de dispositivos de medição externos. Recorrendo a uma interface simples e de fácil utilização, o profissional de saúde pode efetuar as medições necessárias, guardar os seus valores no *software* e criar automaticamente um gráfico da evolução temporal do paciente, que permite visualizar o seu progresso de forma objetiva. O *software* possui ainda a capacidade de prever os resultados esperados da evolução da recuperação do paciente, de acordo com as suas características específicas, através de algoritmos de *machine learning*.

Resultados: O desenvolvimento deste *software* tem permitido, na prática clínica, um maior rigor na avaliação objetiva dos pacientes, quer no período pré operatório, mas sobretudo, na sua evolução funcional ao longo do período pós-operatório.

Conclusões: O programa MedMO permite, num

contexto de consulta e fisioterapia, facilitar os procedimentos inerentes ao acompanhamento da reabilitação, apoiando o trabalho do profissional de saúde, com ganhos inquestionáveis para o doente.

CO 13 Retirado

CO 14

APLICAÇÕES DA TERMOGRAFIA DE INFRAVERMELHOS NA CIRURGIA DA MÃO

Manuel Vilela¹; Eduarda Mota-Silva²; Anna Poplavska²; Inês Iria²; Valentina Vassilenko²; Diogo Casal^{1,2}; Maria Manuel Mouzinho¹

¹Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

²NOVA Medical School – Faculdade de Ciências Médicas

Objetivos: Há várias descrições do uso da termografia de infravermelhos (TIR) para avaliar eventuais distúrbios fisiopatológicos subjacentes a muitas entidades nosológicas que afetam o membro superior. Contudo, esta informação é baseada quase sempre em casos isolados e em pequenas séries de doentes, sendo muitas vezes contraditória. O objetivo do presente estudo prende-se com a avaliação da utilidade do TIR em diversas patologias do foro da Cirurgia da Mão.

Material e métodos: Durante cerca de 4 anos, os autores usaram regularmente uma câmara de TIR (FLIR® E4) para avaliar a temperatura de superfície do membro superior de diversos doentes com patologia da região, comparando o padrão termográfico com o do membro contralateral. As termografias foram realizadas diretamente e após arrefecimento com soro frio (cerca de 20° C). Os pacientes estudados apresentavam patologia dos seguintes foros: 5 esfacelos da mão e antebraço; 3 queimaduras de 2° e 3° grau da mão; 7 lesões nervosas periféricas agudas; 16 lesões nervosas periféricas crónicas; 5 doentes com malformações vasculares; 3 doentes com carcinomas basocelulares; 2 doentes com

doentes com carcinomas pavimentocelulares e 2 doentes com síndrome de dor complexa regional.

Resultados: A TIR revelou-se particularmente útil quando realizada após arrefecimento da zona em questão e nas seguintes situações: identificação da viabilidade dos retalhos traumáticos nos esfacelos do membro superior; localização incruenta de vasos perfurantes no flanco posterior do antebraço e da mão, identificação da extensão de deservação cutânea nas lesões agudas do sistema nervoso periférico. Nas restantes situações estudadas, os resultados da termografia direta ou após arrefecimento foram inconsistentes.

Conclusão: A TIR revelou-se um exame adjuvante útil em diversas situações do foro da Cirurgia da Mão.

CO 15

TRANSFERÊNCIA NÃO-VASCULARIZADA DE FALANGES DO PÉ EM DEFORMIDADES CONGÊNITAS DA MÃO? ANÁLISE DE RESULTADOS

Rita Sapage; João Rosa; Eva Campos Pereira; Marta Santos Silva; Alexandre Pereira; César Silva
Centro Hospitalar Universitário do Porto

Objetivos: A transferência de falange do pé não-vascularizada é uma opção cirúrgica estabelecida para a reconstrução de dedos hipoplásicos. O objetivo deste estudo foi analisar a nossa experiência com este procedimento e avaliar o crescimento ósseo e a função digital assim como a morbidade do pé.

Material e métodos: Analisamos retrospectivamente o processo clínico de todas as crianças submetidas a transferência não-vascularizada de falange do pé entre 2002 e 2017. Foram incluídas 10 crianças. Convocamos as crianças para uma consulta de forma a avaliar clinicamente o arco de mobilidade, a estabilidade e o alinhamento da nova articulação. Medimos o comprimento final a percentagem de crescimento esperado da falange transferida. Avalia-

mos ainda o pé quanto a comorbilidade.

Resultados: O diagnóstico mais comum foi simbraquidactilia (n = 8). A idade média no momento da cirurgia foi de 16.5 meses (intervalo 8-42 meses). No total 22 falanges foram colhidas: 17 falanges proximais totais, 3 falanges médias, 1 falange proximal subtotal e 1 falange de polegar acessório. A parte distal de uma falange proximal foi sacrificada pois o envelope de pele era demasiado apertado. Três doentes foram submetidos a um procedimento secundário (para libertação de sindactílios em 2 doentes e para distração e alongamento da falange num dedo). Uma transferência necessitou revisão por necrose da porção distal e exposição da falange transferida. Na nossa série, os resultados clínicos e radiográficos globais foram compatíveis aos descritos por outros estudos.

Conclusões: As principais limitações da transferência não-vascularizada de falanges do pé são o envelope pré-existente de tecidos moles e o potencial de crescimento limitado do osso transferido. Independentemente do crescimento obtido com a transferência de falange, este não deverá ser visto como o resultado final mas apenas um meio para melhorar a estabilidade e a funcionalidade da nova articulação.

CO 16

AFECTACIÓN CORTICAL Y ÁREA TUMORAL. ¿SIGNOS DE FRAGILIDAD ÓSEA EN NEOPLASIAS BENIGNAS DE FALANGES?

Javier Francisco García García; Pablo Benito Duque
Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos: *En el manejo de los tumores benignos de falanges con localización intramedular, una de las principales controversias radica en la necesidad de relleno óseo tras curetaje para prevenir fracturas en un hueso debilitado. Pretendemos determinar la utilidad de dos parámetros radiológicos, el porcentaje de área de hueso ocupado por tumor, y el grado de afectación cortical, como indicadores preoperatorios*

de fragilidade ósea.

Material y métodos: Se realizou un estudio retrospectivo y observacional incluyendo 20 casos, histológicamente confirmados, de tumores falángicos benignos intramedulares. Según su forma de presentación fueron clasificados en 2 grupos: A (hallazgo incidental) y B (clínica de fractura tras traumatismo banal). En radiografía anteroposterior y lateral, se determinó el porcentaje de área ósea ocupada por tumor, y el grado de afectación cortical, en cada uno de los dos grupos, para su comparación estadística.

Se recogieron también otros criterios como: edad, sexo, mano, dedo, falange afectos, e histología.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos A y B en el porcentaje de área de hueso ocupada por tumor, en ninguna de las dos proyecciones radiológicas ($p > 0.05$). La afectación cortical en el grupo B fue mayor que en el grupo A, de manera estadísticamente significativa, en ambas proyecciones ($p < 0.05$).

En el grupo A la media de edad fueron 40.11 años, con predominio masculino (55.56%). 6 casos se registraron en mano derecha, 3 en la izquierda. El dedo más frecuentemente afecto fue el 3º (44.44% de casos). La falange media fue la predominante (44.44% de casos). La totalidad de casos fueron catalogados como encondromas.

En el grupo B, la media de edad fueron 44.18 años, con predominio femenino (72.73%). 5 casos ocurrieron en mano derecha, 6 en la izquierda. El dedo más comúnmente lesionado fue el 5º (45.45%), y la falange proximal la más afectada (54.55%). Se diagnosticaron 8 encondromas, 2 tumores de células gigantes y 1 quiste epidérmico.

Conclusiones: La afectación de la cortical ósea por tumor es significativamente mayor en pacientes con clínica inicial de fractura (grupo B), que en quienes cursa como hallazgo incidental (grupo A). Esto nos lleva a considerar el adelga-

zamiento cortical como predictor de fragilidad ósea en la falange.

El porcentaje de área ocupada por tumor no se considera indicador de fragilidad ósea dada la ausencia de diferencias significativas entre los grupos a estudio.

CO 17

“VIA VERDE DE REIMPLANTES” CASUÍSTICA DESDE A SUA IMPLEMENTAÇÃO

Marta Azevedo; Carolina Gaspar; João Morais; Gustavo Coelho; Horácio Zenha; Horácio Costa
*Serviço Cirurgia Plástica Reconstructiva
Craniomaxilofacial Mão e Unidade de Microcirurgia,
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho*

Objetivos: A “Via Verde de Reimplantes” foi criada e organizada de forma oficial em 2016 pelo serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva e o serviço de Urgência. Este protocolo permite o correto encaminhamento e organização pré-hospitalar e intra-hospitalar, de forma a que a reimplantação da extremidade amputada seja avaliada e realizada no menor tempo possível e segundo as condições médico-cirúrgicas mais adequadas e eficazes. Os autores deste trabalho pretendem assim descrever a casuística de doentes admitidos pela Via Verde de Reimplantes desde a sua implementação até dezembro de 2019.

Material e métodos: Recorrendo ao registo informático e entrevista a doentes foi obtida e analisada informação relativa a tipo, contexto e local do acidente, segmentos desvascularizados/amputados, segmentos revascularizados/reimplantados, comorbilidades, tempo de isquemia e taxa de sucesso.

Resultados: De um total de 45 casos, 91% dos casos eram do sexo masculino; 24 casos corresponderam a acidentes de trabalho e 21 casos domésticos. Média de idades de 46 anos. Estes 45 casos apresentaram 68 segmentos amputados/desvascularizados, 85% dos quais foram tentativas de reimplante/revascularização; com uma taxa de sucesso de 66%.

Conclusão: A implementação da “Via Ver-

de de Reimplantes” permitiu ao Hospital uma melhor organização e conhecimento por parte dos vários intervenientes envolvidos sobre todo o procedimento, o que foi uma mais valia para o serviço de Cirurgia Plástica e para o doente.

CO 18

PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO: QUEIMADURA DA MÃO EM IDADE PEDIÁTRICA

Madalena Rangel; Sandra Claro
Hospital do Espírito Santo de Évora

Objetivos: As queimaduras da mão em idade pediátrica são um problema de saúde pública que se mantém refratário às medidas de prevenção. Aproximadamente 1/3 dos doentes queimados são crianças, na sua maioria na faixa etária abaixo dos 4 anos, estando o membro superior afetado em 80% dos casos. As queimaduras da mão nesta idade estão essencialmente divididas em queimaduras dorsais, por norma associadas a líquidos quentes derramados; palmares, pelo contacto com superfícies quentes como vidros de lareiras ou ferros; e as queimaduras de ambas faces, frequentemente por imersão em líquidos quentes. Apesar da maioria apresentar um envolvimento superficial e ser possível seguir um tratamento conservador, uma proporção significativa necessita de intervenções como escarotomias, fasciotomias e/ou enxertos cutâneos, cujo resultado funcional está intrinsecamente ligado a um processo de reabilitação dirigido e precoce.

Material e métodos: Pesquisa Medline/PubMed utilizando os termos *Medical Subject Headings* (MeSH): *pediatric, hand, burn* e *rehabilitation* para estudos publicados até maio de 2020.

Resultados: Durante a fase aguda imediata importa iniciar cuidados de redução de edema, evicção de retração e manutenção das amplitudes articulares com a aplicação de ortóteses moldadas (1-2 semanas). Após processo inicial de cicatrização, deverá ser incluído a mobilização passiva suave, mantendo-se a ortótese

moldada em uso contínuo (que poderá necessitar de diversas adaptações). Terminado o processo cicatricial, deverá ser iniciada a mobilização ativa e descontinuado o uso da ortótese moldada (mantendo no período noturno), substituindo-a por material compressivo e/ou placas de silicone ajustadas. A Terapia Ocupacional deverá ser um pilar contínuo da intervenção, podendo ser associada a diversas estratégias como videojogos. A vigilância clínica deverá ser mantida durante pelo menos 6 a 12 meses, podendo ultrapassar largamente este tempo em caso de envolvimento articular e/ou tendinoso. A evolução cicatricial deverá também ser considerada, podendo ser utilizados coadjuvantes como corticoides ou toxina botulínica.

Conclusões: A criação de um protocolo de reabilitação, permite um acesso e implementação atempada de medidas conservadoras que atuam na otimização das amplitudes articulares, prevenção de contraturas e deformidades, abordagem da estética cicatricial, melhoria da capacidade funcional da mão e consequentemente do desenvolvimento e qualidade de vida da criança.