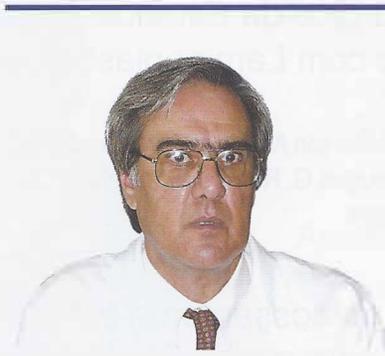


## Reflexões sobre o impacto da tecnologia na ortopedia e traumatologia

Luiz Sergio Martins Pimenta



À primeira vista parece que a explosão da tecnologia na área médica só tem trazido benefícios nessas últimas décadas. Ninguém pode negar que a melhoria no tratamento dos pacientes com problemas músculo-esqueléticos advém dos avanços tecnológicos. Artroplastias, cirurgias artroscópicas, instrumentação na cirurgia vertebral e osteossíntese de fraturas são exemplos eloqüentes. Apesar dos benefícios que a nova tecnologia tem trazido, já expressei minha preocupação com possíveis repercussões adversas oriundas da mesma <sup>(1)</sup>.

Muitos dos procedimentos tradicionais da nossa especialidade estão sendo substituídos por novas e sofisticadas técnicas. O advento da TC, RNM e outros tipos de imagem tornou possível uma abordagem a qualquer problema músculo-esquelético. Os cirurgiões ortopédicos estão sendo encorajados a concluir que o entendimento da biologia não é mais necessário; a execução adequada da técnica cirúrgica é tudo que importa!

O diagnóstico de um desarranjo interno articular não é mais feito por um simples exame físico; artroscopia e RNM tomaram o seu lugar. Incongruência articular, apesar do grau e idade do paciente, demanda uma correção imediata e milimétrica, embora saibamos que a natureza é capaz de corrigir discrepâncias mínimas sem conseqüências adversas. Qualquer desvio residual mínimo no Rx de uma fratura é considerada como “complicação” que deve ser prevenido pela aplicação da mais nova tecnologia (placas em ponte, hastes IM, etc.); não interessa se a discrepância é clinicamente irrelevante e irreconhecível!

Está se tornando uma tarefa árdua para os preceptores, que cuidam da formação de novos ortopedistas, enfrentar essa “avalanche” de cursos básicos, avançados disseminados pelo país, e que instruem esses jovens a cada vez mais não aceitarem mínimos desvios no tratamento das fraturas mais comuns. O jovem ortopedista cada vez menos examina o paciente e cada vez mais é seduzido pelo tratamento cruento das fraturas.

Há alguns anos, perguntei a um R3 em um evento nacional, qual o método de preferência no tratamento da fratura diafisária fechada da tíbia com desvio moderado. Ele me respondeu prontamente que era a síntese IM bloqueada. Ao comentar sobre a possibilidade do tratamento conservador, ele simplesmente disse que não sabia tratar conservadoramente uma fratura diafisária da tíbia! Ao meditar sobre isso, concluí que ele estava correto em dar esta resposta. A ele não foi ensinado a técnica da redução, confecção do gesso, seguimento ambulatorial e radiográfico, quanto aceitar de desvio, etc. **É mais fácil ensinar a colocar um pino na diáfise da tíbia do que acompanhar a evolução biológica do processo de consolidação da fratura.**

Cabe a nós orientadores uma reflexão maior sobre como estamos conduzindo a formação destes jovens profissionais; e cabe também a nós uma crítica sobre essa “febre” de intervencionismo adotada nos cursos promovidos e patrocinados pela indústria de materiais ortopédicos. **O ensino do tratamento das fraturas deve obrigatoriamente estender-se ao conhecimento do processo biológico de reparação dessas lesões, e não somente aos seus aspectos mecânicos.**

Pimenta LSM. O Ortopedista e a nova tecnologia. Editorial. Técnicas em Ortopedia 2005, 5(2):4

Dr. Luiz Sergio Martins Pimenta, Chefe do Ensino e Pesquisa do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE/IAMSPE.