

Equilíbrio e Bom senso

Milton Iacovone



Há bem pouco tempo, surgiu no meio ortopédico, um conceito de que a redução perfeitamente anatômica e a fixação rígida no tratamento das fraturas por via aberta, seria de importância fundamental para a consolidação das mesmas.

Foi dada mais importância à mecânica do que à biologia, dando-nos a impressão de que tal filosofia tenha sido ditada mais por engenheiros que desconhecem a natureza do tecido ósseo, do que por médicos.

Uma avalanche de materiais de osteossíntese invadiu o mercado desde então.

Verificou-se em seguida, que a exposição cirúrgica do foco de fratura com deslocamentos ósseos e de partes moles, com seus riscos desvitalizantes comprometendo a imunologia local, poderiam levar a complicações, muitas vezes, catastróficas. Tendo-se verificado que isso não era bom; passou-se a respeitar um pouco mais a biologia e a integridade dos tecidos e aceitando-se algum desvio no foco de fratura, e que a redução anatômica já não era tão importante para a consolidação das mesmas (placas em ponte).

Outrossim, todos sabemos também, de longa data, que a compressão no foco de fratura, não só no momento da osteossíntese, como durante a evolução do tratamento, é de grande importância para a formação do calo, consolidação e remodelação óssea. Contudo, parece que esse fato foi pouco considerado em muitas técnicas de osteossíntese “travadas”, aceitando-se até alguma diástase dos fragmentos confiando apenas na rigidez da osteossíntese, pois que a consolidação se daria mais cedo ou mais tarde.

Não muito raramente, podemos observar casos de osteossíntese de fraturas diafisárias com placas ou pinos, que evoluíram para pseudoartrose ou retardo de consolidação, e que consolidaram após a ruptura do material de síntese, apenas permitindo a carga no foco da fratura; cara evidência de que a osteossíntese estava dificultando a consolidação.

Chegando à conclusão, que a impacção contínua no foco de fratura tem algum papel importante na biologia da consolidação, procurou-se então dinamizar a fixação, permitindo-se o deslizamento dos parafusos de fixação em janelas ovaladas das hastes intamedulares e placas, ou travando-se apenas o fragmento de menor comprimento.

Em nosso atual e limitado nível de conhecimento, acreditamos que o objetivo principal diante de uma fratura fechada com desvio é alinhar e estabilizar o foco da fratura com o mínimo de agressão aos tecidos, usando a técnica pouco agressiva, estritamente a foco fechado e favorecendo a impacção,

Com isso não estaremos interferindo negativamente no processo biológico da consolidação, pois a estabilização mecânica quando indicada e aplicada com bom senso e equilíbrio pode “contribuir” na cura em melhores condições.