



Aceda à versão digital

# inForma

2 a 4 de novembro, Vilamoura

Em divulgação no dia 3 de novembro



## Congresso marcado pela inovação temática



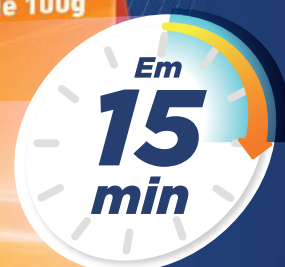
De acordo com o Prof. João Gamelas, presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT), este 42.º Congresso pretende "assinalar uma nova fase na vida da SPOT". Assim, foi concebido um programa que destaca as questões jurídicas associadas à Ortopedia, tema que não tem sido muito discutido. Neste âmbito, ontem decorreu uma sessão sobre gestão do risco clínico (P.6) e, hoje, realizam-se duas sessões dedicadas ao consentimento informado (P.27) e à litigância em Ortopedia (P.28). Outros temas em destaque são a preparação da reforma (P.11), o futuro dos médicos nos grandes grupos de saúde (P.15), o destino do Serviço Nacional de Saúde (P.24), o impacto dos novos modelos organizacionais na sustentabilidade do sistema (P.33) e o papel das autarquias no SNS (P.36). Além das várias sessões organizadas pelas sociedades afiliadas, secções, comissões e sociedades amigas da SPOT, como a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (P.31), convidada deste congresso, destaque para o Curso de Atualização em Ortopedia, dinamizado em conjunto com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (P.38)

**Membros da direção da SPOT com presidentes e coordenadores de algumas das suas sociedades afiliadas e secções (da esq. para a dta.):** À frente: Dr. Luís Branco Amaral (presidente da mesa da assembleia-geral); Dr.ª Joana Bento Rodrigues (vogal da direção); Dr.ª Mafalda Santos (presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica); Prof. João Gamelas (presidente da SPOT); Prof. Carlos Maia Dias (presidente da Sociedade Portuguesa de Ombro e Cotovelo); Dr. Jorge Alves (vogal da direção) e Dr. Adélio Vilaça (secretário-geral). Atrás: Dr. Miguel Marta (secretário da assembleia-geral); Dr.ª Joana Ovidio (vogal do conselho fiscal); Dr. Manuel Sousa (tesoureiro); Dr. Francisco Lucas (coordenador da Secção para o Estudo das Questões Médico-Legais) e Prof. Jorge Mineiro (ex-presidente da SPOT e responsável pela Comissão de Campanhas Públicas).

PUB.

**Nimed** *Gel*  
Nimesulida 30mg/g

# Alívio rápido da dor e da inflamação



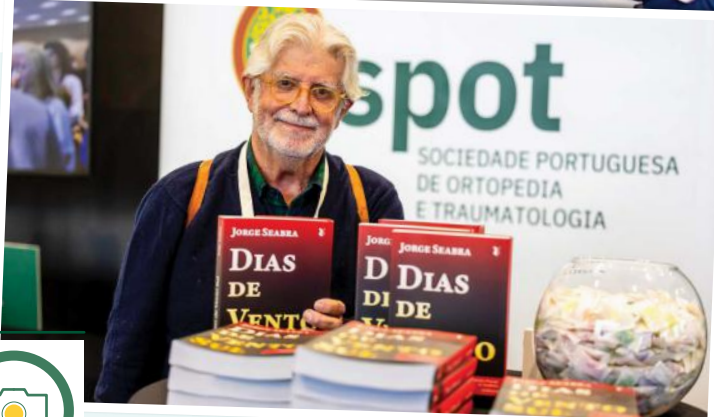
✓ Absorção rápida ✓ Efeito prolongado

**AZEVEDOS**

**Nimed® gel** contém 30 mg/g de nimesulida. **Indicações terapêuticas:** alívio da dor associada a entorses e lesão nos tendões designada de "tendinite aguda traumática". **Posologia:** A quantidade de gel recomendada varia dependendo do tamanho da área dorida. A quantidade normalmente utilizada é de 3 g de gel (uma linha de 6 ou 7 cm de comprimento quando espremida do tubo). Massajar o gel na área dorida ou inchada. Lavar as mãos após a aplicação. Aplicar 2 ou 3 vezes por dia, durante 7 a 15 dias no total. Caso não ocorra melhoria dos sintomas após 7 dias, contacte o seu médico para tratamento adicional. Não aplicar o gel em pele quebrada, se tiver algum corte, ferida ou infecção. Não expor a pele tratada à luz direta do sol. **Contraindicações:** alergia à nimesulida ou qualquer outro componente; alergia à aspirina ou a outros anti-inflamatórios não esteróides; idade inferior a 12 anos. **Precauções especiais:** asma; problemas graves no fígado, rim ou coração; hemorragia ou úlcera no estômago; problemas de coagulação do sangue; gravidez ou amamentação. Data de revisão do texto: 11/2022 **Medicamento não sujeito a receita médica.** Leia cuidadosamente as informações constantes do folheto informativo e em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, deve consultar o médico ou farmacêutico. Laboratórios Azevedos - Indústria Farmacêutica, S.A. Estrada da Quinta, 148, Manique de Baixo, 2645-436 Alcábaldeche NIF: 507474287 [www.grupoazevedos.com](http://www.grupoazevedos.com). 2212PANIMG031



# Instantes



VER MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DE CONGRESSO



# Um congresso intenso de atualização científica e debate dos temas que mais desafiam a Ortopedia na atualidade



nada pela Dr.<sup>a</sup> Filipa Santos Silva; da Secção dos Tumores, coordenada pelo Dr. João Paulo Freitas **(página 8)**; da SPOP, presidida pela Dr.<sup>a</sup> Mafalda Santos; da Secção de Biomecânica, coordenada pelo Dr. Francisco Flores **(página 14)**; da SPOC, presidida pelo Prof. Carlos Maia Dias **(página 16)**; da SENTTO, coordenada pelo Dr. Pedro Diniz **(página 18)**; da ESSKA, cuja sessão foi coordenada pelo Dr. Henrique Jones **(página 19)**; da SPEJ, presidida pelo Dr. Manuel Vieira da Silva; e da Secção do Pé e Tornozelo, coordenada pelo Dr. Manuel Resende de Sousa **(página 25)**.

No primeiro dia de congresso, também debatemos temas relevantes para as nossas vidas, do ponto de vista socioprofissional. A esse nível, destaco a Mesa do Congresso, dedicada ao tema "O futuro dos médicos nos grandes grupos de saúde: liberais ou assalariados?", que foi organizada pelo Prof. Jorge Mineiro e contou com a participação dos presidentes dos três maiores grupos privados de saúde, entre outros **(página 15)**. São ainda de realçar as sessões "Preparar a reforma", organizada pelo Prof. Carlos Maia Dias com o patrocínio da companhia de seguros Ageas **(página 11)** e "Quo Vadis SNS", organizada pelo Dr. Miguel Marta **(página 24)**.

Nas diferentes sessões, contámos com muitos convidados nacionais e internacionais, que são referências nas respetivas áreas técnicas da Ortopedia, mas também com personalidades das áreas políticas e organizacionais. Também saliento a relevância das *invited lectures* de ontem: "MCL, the neglected ligament. When, why and how to fix it", pelo Prof. Kyle Borque; "Technical note: posterior trans-septal portal technique for arthroscopic surgery", pelo Prof. Kyu Sung Chung **(página 10)**; "The past, the present and the future of registration", pelo Prof. Alexander Van Tongel **(página 16)**; "Does a child like elasticity?", pelo Prof. Pierre Lascombes **(página 18)**; "How to treat complex fractures of the elbow", pela Prof.<sup>a</sup> Yaiza Lópiz; "O que aprendi sobre fraturas proximais do úmero", pelo Prof. Sérgio Franco **(página 20)**; "ACL prevention for ALL – what does the program represents and where are we now?", pelo Prof. Thomas Patt; e "Meniscal transplant: indication, surgical technique and results", pelo Prof. Joan Carles Monllau **(página 23)**.

Ontem também decorreu a sessão de abertura do 42.º CNOT, com a presença de vários convidados de referência, entre os quais o Prof. Adalberto Campos Fernandes, médico de Saúde Pública e ex-ministro da Saúde, cuja intervenção seguiu o mote "SNS: o princípio do fim ou o fim do princípio?", refletindo sobre a difícil situação atual do SNS e do caminho necessário para assegurar o seu futuro **(página 12)**. Tivemos ainda dois simpósios sobre joelho (Sky Medical/Stryker) e pé (MUC Bonecare).

Terminadas as sessões do congresso, os internos reuniram-se no seu jantar (150 inscritos) e os convidados e organizadores juntaram-se no jantar dos presidentes, como agradecimento pela sua presença, participação e trabalho. Seguiu-se um tempo de convívio entre todos.

**Tudo isso aconteceu ontem...**

**Estimados colegas,**

**F**inalmente chegou o momento! Estamos em pleno 42.º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia (42.º CNOT), que apresenta um programa científico reforçado (mais sessões científicas e oito salas em funcionamento simultâneo) e maior âmbito de intervenção.

Ontem, quinta-feira, foi um dia forte. Com perto de 1000 congressistas aqui presentes, começámos por abordar a gestão do risco clínico em Ortopedia, numa sessão organizada pelo Prof. Fernando Fonseca **(página 6)**, e a ortopedia pediátrica, no Fórum EFORT, organizado pelo Dr. Manuel Cassiano Neves **(página 12)**. Tivemos as sessões da Secção de Punho e Mão, coorde-

## Hoje, espera-nos um programa igualmente ambicioso e vasto!

Esta sexta-feira são conhecidos e apresentados os trabalhos vencedores dos prémios da melhor comunicação livre (CL) de traumatologia (com o apoio da Zurich), da melhor CL do 42.º CNOT (apoio da Fidelidade), da melhor CL de traumatologia desportiva (um prémio novo com o apoio da Trust) e da melhor CL de joelho (outro prémio novo com o apoio da Clínica Espregueira-Mendes).

O programa de hoje inclui as sessões científicas da ISAKOS, organizada pelo Prof. João Espregueira-Mendes (página 34); da SPIO, presidida pelo Prof. Ricardo Sousa; da Secção da Coluna, coordenada pelo Dr. Artur Teixeira (página 26); da Secção da Anca, coordenada pelo Dr. Jorge Cruz de Melo (página 28); da Secção de Trauma, coordenada pelo Dr. Miguel Marta (página 30); e da SEOGER, presidida pelo Dr. Carlos Evangelista (página 32), entre outras.

Neste dia 3 de novembro, também decorre a sessão do Tema do Congresso "Litígio na Ortopedia: como estamos e para onde vamos?", no âmbito da Medicina Legal e organizada pelo Dr. Francisco Lucas, coordenador da SEML (página 28). Temos ainda a sessão da Sociedade Convidada, a SBOT, que vem desse "continente" chamado Brasil (página 31); a mesa-redonda da SECOT, *nuestros hermanos ibéricos* (página 35); a assembleia do Colégio da Especialidade de Ortopedia da Ordem dos Médicos – OM (página 32); a sessão da Comissão Socioprofissional da SPOT, na qual se discutirão temas relacionados com a tabela de valores relativos da OM e a sua utilização para o cálculo dos honorários, com a presença de representantes das maiores empresas de financiamento privado e seguros de saúde (página 35).

Hoje contamos ainda com cinco *invited lectures* com convidados de renome: Prof. Yves Herontin, "Non surgical treatment of knee osteoarthritis" (página 27); Prof. João Matheus Guimarães, "Fratura desviada do colo do fémur em adultos jovens. Qual a melhor opção?" (página 30); Prof. Antonio Maestro, "ACL tunnels & fixation" (página 36); Prof. Manuel Leyes, "Why is the BTB graft still the gold standard for ACL reconstruction in elite football players?" e Prof. Alberto Gobbi, "25 years of experience in cartilage treatment" (página 37).

No âmbito do ciclo "Conversas no Jardim", com ilustres convidados das áreas organizacional, legal e política, hoje debateremos os temas "Consentimento informado não é proforma", organizado pela SEML (página 27); "Modelos organizacionais e sustentabilidade do sistema de saúde", com organização do Dr. António Lacerda Sales (página 33); e "Papel das autarquias no SNS", sob organização do Dr. Benjamim Rodrigues (página 36).

De referir ainda os cinco simpósios promovidos pelas empresas Arthrex (joelho); Tilman (*Flexofytol: an innovation for a new approach of OA treatment*); Bial (Perfis de eficácia e segurança dos AINE: foco nas lesões desportivas); Your Spine (Navegação em cirurgias da coluna vertebral: o antes e o depois com Nextar Spin) e Peroxfarma.

**Que dia! No final, será tempo para relaxar e conviver com os colegas no jantar do congresso.**

## Depois de um merecido repouso, acordaremos para um pleno terceiro dia de congresso.

No sábado, na sessão da Federação Ortopédica de Língua Portuguesa (FOLP), coordenada pelo Prof. Fernando Fonseca, trocaremos experiências e opiniões sobre projetos de cooperação entre diferentes países de língua oficial portuguesa (página 39). Na reunião da Comissão de Internos da SPOT (CISPOT), coordenada pelos Drs. Diogo Catelas, Bárbara Costa e João Francisco, será analisada a problemática da formação específica em Ortopedia (página 39). Teremos ainda as sessões da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Ortopedia e Traumatologia – AEPOT – e da Associação Portuguesa dos Fisioterapeutas – APFISIO (página 40). Também decorrerá a segunda parte do Curso de Atualização em Ortopedia para os colegas de Medicina Geral e Familiar, que teve início na tarde de sexta-feira, uma parceria entre a SPOT e a APMGF (página 38).

Para além da sessão de encerramento deste 42.º CNOT e da Assembleia-geral da SPOT, teremos ainda quatro *workshops* pós-congresso: Inovação em Ortopedia: robótica (DePuy Synthes); 1.º Curso de Trauma Básico – Fixação Externa (MBA); 1.º Curso de Trauma Básico – Fixação Interna (MBA); Curso de Ecografia Musculoesquelética e Intervencionismo Ecoguiado (Speculum).

Durante os três dias de congresso, teremos muitas apresentações de comunicações livres e exposições de pósteres. Dos 582 submetidos, foram aceites para apresentação com 536 (313 comunicações livres e 223 pósteres). Estes são números históricos, que espelham o trabalho e o esforço dos incontáveis autores.

Este congresso não se organizaria sem o apoio das empresas que nos acompanham e que estão sempre connosco, bem como as que acolhem de novo, como parceiras. Todas são fundamentais e, este ano, contamos com o apoio de 62 empresas patrocinadoras. Mais um número impressionante! No entanto, as contas só se fazem no final... É a velha máxima dos "prognósticos só no fim do jogo!"

Este está a ser, e será até ao fim, um congresso intenso. Enumerei neste editorial, propositadamente, muitas pessoas e entidades, que, com disponibilidade, dedicação e trabalho, nos ajudaram a construir este congresso. Há muitas mais pessoas envolvidas e, com elas ou atrás delas, muitos outros trabalharam, alguns anónimos, para fazer acontecer este evento maior da Ortopedia portuguesa de que estamos a desfrutar.

O que podemos fazer em retorno de tanto trabalho de tantas pessoas, e para salvaguardar o futuro dos nossos congressos, da SPOT, da notoriedade e das condições dos ortopedistas portugueses e da Ortopedia nacional, é maximizarmos a nossa presença nestes três dias. E dizer a todos os envolvidos neste congresso: MUITO OBRIGADO!

**Continuem a desfrutar do 42.º CNOT!**

**João Gamelas**  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT)



Assista ao vídeo com a mensagem de boas-vindas do Prof. João Gamelas

## Ficha técnica



**spot**

SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE ORTOPEDIA  
E TRAUMATOLOGIA

**Propriedade:**  
Rua dos Aventureiros, n.º 19 B  
Parque das Nações • 1990-024 Lisboa  
Tel.: (+351) 218 958 666 •  
spot@spot.pt • www.spot.pt

### Edição:

Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), • 1600-880 Lisboa  
Tlf.: (+351) 219 172 815 / (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt  
www.esferadasideias.pt • @issuu.com/esferadasideias01

**Direção:** Madalena Barbosa e Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)

**Textos:** Diana Vicente, Madalena Barbosa, Marta Carreiro e Pedro Bastos Reis

**Fotografias:** Rui Santos Jorge

**Design/Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro

**Colaborações:** Andreia Jesus e Cláudia Brito Marques



**Depósito Legal:** N.º 338825/12

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

**Patrocinadores da edição:**



## Gestão do risco clínico

**Painel da sessão:** Prof. Fernando Fonseca (moderador), Dr.ª Margarida Gomes, Dr. José Manuel Teixeira, Prof. José Fragata, Dr. Pedro Gomes, Dr. Carlos Guiné, Prof. Francisco Matos e Dr. Francisco Lucas (moderador).



**Tendo como objetivo alertar para os riscos associados à atividade médica, com enfoque nos principais determinantes de litígio na prática cirúrgica, debatendo estratégias para os mitigar, a sessão intitulada OrtoRisco reuniu especialistas de diversas áreas da Medicina, mas também ligados ao Direito e à atividade seguradora. Foi moderada pelo Prof. Fernando Fonseca e pelo Dr. Francisco Lucas.**

Diana Vicente

Como explica o Prof. Fernando Fonseca, em Medicina, “o risco está sempre presente”. Por isso, a sessão pretendeu chamar a atenção para as “várias situações da atividade clínica que colocam em risco tanto os doentes,

como os profissionais de saúde, não envolvendo apenas os ortopedistas”. Assim, foram convidados a intervir especialistas de diversas áreas, “para exporem diferentes pontos de vista sobre o tema”, esclarece o diretor do Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Na primeira preleção, o Prof. José Fragata, ex-diretor do Serviço de Cirurgia Cardiorrástica do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta, falou sobre o erro em Medicina, uma vez que “foi uma das primeiras pessoas a estudar este tema em Portugal”.

Estiveram depois em destaque os principais riscos e determinantes de litígio na prática cirúrgica, nomeadamente em Ortopedia, com base na discussão de casos práticos. O Prof. Fernando Fonseca e o Prof. João Gamelas (presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Trau-

matologia) começaram por apresentar a visão do ortopedista. Neste âmbito, “um erro muito comum é trocar o lado direito com o esquerdo e vice-versa”. Aliás, “não é pouco comum um doente ser operado ao ombro esquerdo ao invés do ombro direito, por exemplo”, admite Fernando Fonseca.

Em seguida, o Dr. Pedro Gomes partilhou a visão do cirurgião geral e o Prof. rbitotro Hospitalar e Universitieiologia ireito com o esquerdo”s de litFrancisco Matos a visão do anestesiológista. Acerca dos riscos que estas especialidades correm, o moderador refere que “há situações em que as cirurgias correm bem, mas o doente pode não acordar”. Além disso, “podem ocorrer incidentes que levam o anestesiológista a pedir para interromper o procedimento”.

Seguiram-se as visões da atividade seguradora (Dr.ª Margarida Gomes) e da Justiça (Dr. Carlos Guiné, procurador da República no Tribunal do Trabalho de Coimbra). Este especialista foi convidado a intervir na sessão porque “a atividade médica pode ter implicações legais e os médicos podem ser chamados a tribunal”. Nesse sentido, “foi interessante ouvir quem está do lado da Justiça e esclarecer algumas dúvidas desse âmbito”, afirma Fernando Fonseca.



**Declarações em vídeo do Prof. Fernando Fonseca e mais fotografias da sessão OrtoRisco**

### Mitigar os riscos

No último momento da sessão, o Dr. Paulo Sancho, advogado, juntou-se aos restantes intervenientes para discutirem a mitigação do risco e o papel da cirurgia segura-salva-vidas. A esse propósito, Fernando Fonseca reforça a importância das estratégias e políticas de segurança. No caso concreto da Ortopedia, uma medida crucial é confirmar que membro será operado nos vários momentos do acompanhamento ao doente e até ao início da cirurgia. “Às vezes, os doentes ficam muito admirados quando chegam ao bloco operatório e lhes perguntam a que lado vão ser operados. Depois, quando passam para a mesa de operações, voltam a ser questionados sobre o mesmo. Isso deve ser perguntado as vezes que forem necessárias para evitar riscos”, sublinha o moderador.

## Instantes



**VER MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DE CONGRESSO**



A PLATAFORMA  
QUE O INFORMA  
SOBRE **DOR**

QUE INFORMAÇÃO  
PODE ENCONTRAR  
EM **DOR.COM.PT**?

- Conteúdos relevantes sobre **Dor** e os seus diferentes tipos;
- Conselhos práticos e ferramentas de **apoio ao diagnóstico e controlo da Dor**;
- **Biblioteca** com documentos, manuais, infografias e guias de apoio para a prática clínica dos **Profissionais de Saúde**;
- **Informação diferenciada para Profissionais de Saúde e Doentes**.



**DOR.COM.PT**  
Saiba mais sobre dor

De acesso livre  
para os seus doentes



**A CURIOSIDADE ESPERA POR SI**  
NA THE GRAND ACADEMY FOR  
CURIOUS MINDS

Pensar a dor. Inovar o pensamento.

**REGISTE-SE**

**Grünenthal S.A.**

Alameda Fernão Lopes, N° 12-8ºA — 1495-190 Algés - PT  
NC: 500 101 965 | Soc. Anónima/Cap. Social 1.685.000€  
Tel: 214 726 300 | Fax: 214 710 910 | [www.grunenthal.pt](http://www.grunenthal.pt)



## Fraturas do rádio: do início ao fim do tratamento



Alguns dos intervenientes nas sessões da Secção do Punho e Mão: Dr. Vítor Vidinha, Dr.ª Ana Marta Coelho, Dr. César Silva, Dr. João Mota da Costa, Dr.ª Filipa Santos Silva, Dr.ª Carla Nunes, Dr. Pedro Branco, Dr.ª Carolina Batista e Dr.ª Rita Sapage.

Depois de uma apresentação sobre os critérios para tratamento das fraturas do rádio, a sessão organizada pela Secção para o Estudo da Patologia de Punho e Mão (SEPPM) incidiu sobre as formas de tratamento conservador e cirúrgico. Neste âmbito, foi debatido se os fios de Kirschner ainda têm lugar ou se foram totalmente substituídos pelas placas volares, que, “apesar de serem mais utilizadas atualmente, não têm indicação para todas as situações, pelo que importa conhecer as alternativas”, sublinha a

coordenadora da equipa de subespecialidade de Mão e Punho no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa.

Sobre a decisão entre o tratamento conservador ou a cirurgia, a ortopedista frisa que, “quando há angulações iniciais superiores a 20 graus, encurtamentos do rádio superiores a 4 mm e *décalage* superior a 2 mm, o tratamento conservador vai condicionar um mau resultado”. Assim, tal como foi sublinhado na sessão da SEPPM, “é necessário atender à medicina baseada na evidência e aos critérios de tratamento para maximizar a sua eficácia, independentemente

Dr.ª Filipa Santos Silva, coordenadora da SEPPM.

É o caso das placas de fragmentos específicos ou de fixação interna, que, “nas situações em que se pretende restaurar a anatomia, mas o rádio está muito fragmentado, são uma alternativa que importa conhecer”, afirma a coordena-

de ser a abordagem conservadora ou a cirúrgica”.

Outro tema analisado foi o que mudou com a artroscopia, que, segundo Filipa Santos Silva, “tem representado uma ajuda na redução das fraturas do rádio, sobretudo nas articulares e no tratamento das lesões associadas”.

Relativamente às lesões associadas à fratura do rádio, que estiveram em evidência na segunda parte da sessão, a coordenadora da SEPPM esclarece que existem três tipos. “As lesões que envolvem os ligamentos volares do carpo e que importa identificar no intraoperatório, sob pena de ocorrência de luxação da articulação radiocárpica; as lesões escapolunares, cuja identificação e potencial tratamento intraoperatório também se reveste de particular importância, na medida em que podem resultar em artrose do punho; e as lesões mais benignas, como as da fibrocartilagem, que até podem não provocar queixas, mas, se isso acontecer, devem ser resolvidas”.

Em seguida, foram debatidas algumas estratégias para resolução das complicações. Depois, partindo de casos clínicos, houve uma discussão sobre o mote “Correumal, e agora?”. A sessão encerrou de forma descontraída, com um quiz jogado por todos os presentes na sala.

## Fraturas patológicas e salvamento de membros com endomegapróteses



Alguns dos intervenientes nas sessões da Secção de Tumores: Prof. Fernando Fonseca, Dr. António Figueiredo, Dr. João Paulo Freitas e Dr. Rúben Fonseca.

A primeira mesa-redonda do programa organizado pela Secção de Tumores do Aparelho Locomotor (STAL) incidiu sobre o que fazer em situações de fraturas patológicas. Foram abordados os conceitos gerais, os tratamentos das fraturas patológicas no adulto e na criança ao alcance de todos os ortopedistas e quando encaminhar os doentes para centros de referência. “O principal objetivo desta mesa-redonda foi explicar o que pode ser feito em casos de fraturas patológicas pelos ortopedistas que trabalham em hospitais onde não existe a

valência específica de ortopedia oncológica”, indica o Dr. João Paulo Freitas, coordenador da STAL. A segunda mesa-redonda foi dedicada à cirurgia de salvamento de membros com endomegapróteses em situações clínicas não oncológicas, como casos de traumatologia complexa. Também foram analisadas as complicações protésicas com osteólises periprotésicas com e sem infeção associada. Nas preleções asseguradas por convidados das Secções da Anca e do Joelho discutiram-se casos complexos de cirurgia de salvamento de membros nestas áreas. Como refere João Paulo Freitas, “procurou-se mostrar aos internos e recém-especialistas que o domínio das técnicas de reconstrução artroplástica da ortopedia oncológica, com bons resultados funcionais, também implica o domínio das técnicas das artroplastias primárias e de revisão, tornando o ortopedista um cirurgião mais completo”.

valência específica de ortopedia oncológica”, indica o Dr. João Paulo Freitas, coordenador da STAL.

A segunda mesa-redonda foi dedicada à cirurgia de salvamento de membros com endomegapróteses em situações clínicas não oncológicas, como casos de traumatologia complexa. Também foram analisadas as complicações protésicas com osteólises periprotésicas com e sem infeção associada. Nas preleções asseguradas por convidados das Secções da Anca e do Joelho discutiram-se casos complexos de cirurgia de salvamento de membros nestas áreas. Como refere João Paulo Freitas, “procurou-se mostrar aos internos e recém-especialistas que o domínio das técnicas de reconstrução artroplástica da ortopedia oncológica, com bons resultados funcionais, também implica o domínio das técnicas das artroplastias primárias e de revisão, tornando o ortopedista um cirurgião mais completo”.

Segundo o coordenador, o principal objetivo do programa da STAL neste congresso foi “aproximar os mais jovens a este ramo da Ortopedia ligado à Oncologia, uma vez que existe o preconceito de que é muito restrito e não tem mais utilidades para além da área oncológica, o que não é verdade”. Nesse sentido, procurou-se colocar a audiência a par das “vantagens de colocar as técnicas da ortopedia oncológica ao serviço das diversas áreas da especialidade de Ortopedia nos seus vários compartimentos anatómicos”, realça o ortopedista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

As técnicas utilizadas na ortopedia oncológica podem ser úteis em casos de “destruição e desaparecimento de osso, seja nas complicações protésicas, na traumatologia ou nas infeções musculoesqueléticas, que implicam a necessidade de grandes reconstruções artroplásticas para se obter um resultado funcional”, explica João Paulo Freitas. Em suma, são procedimentos que importa dominar, pois podem ser aplicados nos mais diversos âmbitos da Ortopedia.

**Diana Vicente**



Registos fotográficos das sessões organizadas pela Secção para o Estudo da Patologia de Punho e Mão e pela Secção de Tumores do Aparelho Locomotor

A dor no  
ombro da  
Maria...



aliviou

NOVO

**Dimobil<sup>®</sup> 50 GEL**

diclofenac de sódio 50 mg/g

... e a mobilidade voltou!



Dimobil 50 mg/g

Formulação em Gel com Efeito Refrescante

## ALÍVIO DA DOR, MELHORIA DA FUNÇÃO FÍSICA E REDUÇÃO DA RIGIDEZ ARTICULAR<sup>1</sup>

A **Potência** é o Principal Fator Responsável pela **Atividade Anti-inflamatória** de um AINE.<sup>2</sup>

**Rápido Início de Ação e Rápida Absorção.<sup>3</sup>**

**Dimobil 50 mg/g gel. Composição qualitativa e quantitativa:** Um grama de gel contém 50 mg de diclofenac de sódio. Forma farmacêutica, gel. **Indicações terapêuticas:** Dimobil é indicado em adultos para o tratamento local sintomático (alívio da dor, inflamação e tumefação) de: dor muscular leve a moderada; inflamação pós-traumática dos tendões, ligamentos, músculos e articulações (entorses, luxações e contusões); formas localizadas de reumatismo degenerativo: osteoartrite das articulações periféricas e coluna vertebral. **Posologia e modo de administração:** Uso cutâneo, Dimobil é aplicado localmente na pele na área afetada 2 ou 3 vezes ao dia e esfregado suavemente. A quantidade necessária depende do tamanho do local doloroso, sendo de aproximadamente 2 a 4 g de gel (correspondendo a aproximadamente 5 a 10 cm de gel). Após a aplicação, as mãos devem ser lavadas com água e sabão, a menos que sejam o local a ser tratado. A duração do tratamento depende da indicação e da resposta obtida. Sem a recomendação do médico, o gel não deve ser usado por mais de 14 dias seguidos. Se o estado de saúde não melhorar em 7 dias ou piorar, o doente é aconselhado a consultar um médico que reavaliará o tratamento. População pediátrica, não existem dados disponíveis. Este medicamento deve ser apenas usado em adultos. **Contra-indicações:** Hipersensibilidade à substância ativa, a medicamentos anti-inflamatórios não esteroides ou a qualquer um dos excipientes. Terceiro trimestre de gravidez. A utilização em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos está contraindicada. **Efeitos indesejáveis:** os efeitos indesejáveis incluem reações cutâneas ligeiras e transitórias no local de aplicação. Em casos muito raros podem ocorrer reações alérgicas. **Reações adversas frequentes:** Dermatite (incluindo dermatite de contacto), rash, eritema, eczema e prurido. Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado. Look Ahead SRL, Municipiul Iași, Șoseaua Păcurari nr. 127, etaj 5 700544, Județ Iași, România. **Data de revisão do texto:** Dezembro de 2022. 1. Revel FB. *et al.*, Topical Diclofenac, an Efficacious Treatment for Osteoarthritis: A Narrative Review, *Rheumatol Ther* (2020) 7:217–236. 2. Pradal J., Comparison of Skin Permeation and Putative Anti-Inflammatory Activity of Commercially Available Topical Products Containing Ibuprofen and Diclofenac, *Journal of Pain Research* 2020;13 2805–2814. 3. Haltner-Ukomadu E., *et al.*, Hydrogel increases diclofenac skin permeation and absorption, *Biopharm Drug Dispos.* 2019;40:217–224.

GMR-04-2023

## Como, quando e porquê tratar o ligamento colateral medial

O ligamento colateral medial (LCM) foi o protagonista da preleção do Prof. Kyle Borque, que se debruçou, especificamente, sobre quando, como e porquê avançar com o tratamento. “A literatura demonstra que este é o ligamento mais frequentemente lesionado no contexto desportivo, nomeadamente no futebol, no hóquei no gelo e no basquetebol”, introduz o ortopedista no Houston Methodist Hospital, nos EUA. Contudo, “a evidência dos últimos três anos indica que esta lesão foi menosprezada durante muito tempo”.

Em simultâneo, “tem vindo a compreender-se o contributo da frouxidão do LCM para o desenvolvimento de lesões e até rutura no ligamento cruzado anterior [LCA]”. Por isso, o conferencista reforça a importância de “não ignorar o LCM e de o avaliar cuidadosamente em todas as patologias do joelho, devendo ser tratado se apresentar lesões”.

Relativamente às estratégias disponíveis para tratamento das lesões do LCM, Kyle



Borque evidencia o papel da reparação, que “consiste na sutura das respetivas partes se estiverem separadas do osso”. “Se a substância do ligamento também estiver dividida, deve ser

reparada”, clarifica. Por outro lado, “é preciso fazer sempre uma reconstrução para proteger a reparação”. Segundo o especialista, com estas duas intervenções, “os doentes conseguem mover o joelho no início do tratamento, o que permite combater a rigidez, que é a principal complicação da lesão no LCM”.

No entanto, “a maioria das lesões isoladas do LCM não necessitam de cirurgia, pois recuperam muito bem apenas com órteses e reabilitação”. Geralmente, a reparação do LCM justifica-se “quando o LCA ou o ligamento cruzado posterior também apresentam lesões”. Nestes casos, “a reabilitação acaba por ser orientada segundo as lesões das outras estruturas”. Contudo, segundo Kyle Borque, “quando a extremidade distal do LCM, que está fora da tibia, não recupera, é necessário avançar com a intervenção cirúrgica, que implica um período de três a quatro meses até que o atleta possa regressar à sua atividade”.

**Diana Vicente**

## Portal transeptal posterior na cirurgia artroscópica



Na conferência que proferiu ontem, o Prof. Kyu Sung Chung, ortopedista e docente universitário no Hanyang University Guri Hospital, na Coreia do Sul, discorreu sobre a técnica do portal transeptal posterior na cirurgia artroscópica do joelho. Trata-se de um procedimento com uma “curva de aprendizagem algo difícil no início, mas que todos os cirurgiões podem aprender facilmente, com enormes vantagens”. “Esta técnica é realmente muito boa durante a cirurgia do compartimento posterior da articulação do joelho, nomeadamente em casos de reconstrução do ligamento cruzado posterior, reparação do

menisco e reparação da junção menisco-capsular”, assegura o especialista.

De acordo com Kyu Sung Chung, a cirurgia artroscópica do compartimento posterior do joelho “pode ser bastante difícil devido à falta de visibilidade”, nomeadamente nas componentes posteriores e superiores dos côndilos femorais, na periferia do menisco, no ligamento de Wrisberg ou no septo intermuscular posterior. “Com a técnica do portal transeptal posterior na cirurgia artroscópica, conseguimos ver bem o compartimento posterior lateral do joelho enquanto reconstruímos o ligamento cruzado posterior”, assegura o preletor.

Esta técnica consiste na criação de um portal através do septo posterior do compartimento posteriomedial para o compartimento posteriolateral, ou vice-versa, com a vantagem de “não danificar o ligamento cruzado posterior nem as estruturas neuromusculares”. Desta forma, “é possível realizar o procedimento de forma segura, com uma visualização adequada e benefícios também ao nível de outras reconstruções artroscópicas ou reparações”.

Além das vantagens técnicas, Kyu Sung Chung realça que, após a cirurgia, “o prognóstico dos doentes é bom, com excelentes resultados clínicos, que se traduzem numa reabilitação simples”. Tendo em conta estes fatores, o ortopedista não tem dúvidas de que a técnica do portal transeptal posterior na cirurgia artroscópica, que é muito popular na Coreia do Sul, está em expansão. “Recomendo esta técnica a todos os cirurgiões ortopédicos e espero que, depois da minha conferência, tenham ficado com a ideia de que, afinal, a sua execução não é difícil”, conclui o especialista sul-coreano.

**Pedro Bastos Reis**



Mais fotografias das conferências do Prof. Kyle Borque e do Prof. Kyu Sung Chung, que também deixa uma mensagem-chave em vídeo



## Estratégias para preparar a reforma

A sessão intitulada “Preparar a reforma” teve como objetivo “fornecer aos ortopedistas informações que permitam preparar o momento de saída da profissão”. “A reforma deve começar a preparar-se o mais cedo possível, de modo a evitar constrangimentos numa altura da vida em que a nossa disponibilidade física e emocional possa estar mais comprometida”, justifica o Prof. Carlos Maia Dias, coordenador da Unidade de Ombro e Cotovelo dos hospitais CUF Tejo e CUF Santarém, que interveio nesta sessão.

Sob a moderação de Camilo Lourenço, jornalista e analista económico, foram também preletores o Dr. José Neves (diretor clínico da Clínica Lusíadas Gaia e ex-diretor do Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho), o Dr. Valdemar Duarte (diretor-geral da Ageas Pensões) e o Dr. Carlos Tomás (presidente da Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão de Saúde).

“Na fase de reforma, há uma perda significativa de rendimentos e, nos próximos 30 anos, é expectável que o valor das pensões decresça em 50%. Portanto, temos de acautelar essa fase, para mantermos uma boa qualidade de vida e alguma sustentabilidade financeira”, afirma Carlos Maia Dias. Nesse sentido, o painel debateu estratégias ao dispor dos médicos para

Painel da sessão (da esq. para a dta.): Dr. Carlos Tomás, Dr. Valdemar Duarte, Camilo Lourenço (moderador), Dr. José Neves e Prof. Carlos Maia Dias.



preparar o período de reforma, tendo ainda sido abordadas questões relacionadas com a saúde mental, que “não pode ser desvalorizada”.

“Muitos ortopedistas lideram equipas durante anos a fio e fazem cirurgias de elevada complexidade, que mudam a vida das pessoas. Sentem-se muito úteis, mas, com a chegada da reforma, pode instalar-se uma sensação de vazio e de falta de realização pessoal, que é difícil de colmatar sem a adequada preparação mental e social”, realça o ortopedista.

Em suma, para Carlos Maia Dias, é fundamental abordar abertamente temas do foro económico e social em eventos científicos. “Não tenho dúvidas que preparar a fase da reforma é um tema do

maior interesse para a maioria dos ortopedistas”, afirma o especialista, manifestando a vontade de, num próximo congresso, organizar uma sessão sobre literacia financeira. “É um tema com o qual os médicos têm pouco contacto, o que pode redundar em posições de confiança cega em agentes económicos que não vão ao encontro das suas reais necessidades”, conclui.

**Pedro Bastos Reis**



Instantes fotográficos da sessão  
“Preparar a reforma”

  
**ORLIMAN**

## Construir o futuro no trauma pediátrico



Intervenientes no Fórum EFORT (da esq. para a dta.): Prof. Pierre Journeau, Dr.ª Mafalda Santos, Dr. Manuel Cassiano Neves (chair), Dr.ª Cristina Alves (co-chair) e Prof. Pierre Lascombes.

O já habitual Fórum da European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT) foi dedicado à ortopedia pediátrica, nomeadamente à discussão de tips and tricks importantes para a abordagem ao trauma pediátrico agora e no futuro.

(Prof. Pierre Lascombes e Prof. Pierre Journeau), o Dr. Manuel Cassiano Neves explica: “Optámos por dois ortopedistas da ‘velha escola’ de Nancy, que revolucionou o tratamento das fraturas nas crianças, nomeadamente das fraturas do fémur, com os encavilhamentos elásticos.”

doentes de forma conservadora, quando optar pela intervenção cirúrgica e qual a metodologia correta em termos de técnica para se obter os melhores resultados no tratamento das fraturas do cotovelo em idade pediátrica”.

Os recentes avanços no tratamento das fraturas do fémur foram apresentados a seguir, por Pierre Journeau, do Serviço de Cirurgia Pediátrica Ortopédica do Centro Hospitalar Universitário de Nancy. Este preletor destacou os desenvolvimentos ao nível das cavilhas elásticas, mas também das sólidas.

Pierre Lascombs voltou a intervir na sessão, desta feita para abordar as lesões da cartilagem relacionadas com o crescimento, procurando esclarecer sobre a melhor forma de as identificar e prevenir complicações futuras. Segundo Manuel Cassiano Neves, estas lesões “são sempre um desafio, na medida em que existe o risco de afetarem o crescimento da criança, com deformidades angulares ou até diferenças assinaláveis no comprimento dos membros”.

Em seguida, Cristina Alves, ortopedista pediátrica no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, falou sobre a importância de existir uma via verde de emergência para as crianças politraumatizadas, o que permitiria melhorar os cuidados nestas situações tão delicadas.

Por último, Pierre Journeau também voltou a intervir, desta vez para explicar como a gestão de complicações é diferente em adultos e em crianças. “Habitualmente, a população pediátrica exige um acompanhamento mais prolongado e cuidadoso”, sublinhou o especialista, que também esclareceu as diferentes abordagens na gestão das complicações em situações agudas de trauma e a longo prazo.

“Partindo da sugestão da direção da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia de que o Fórum EFORT deste ano fosse dedicado à ortopedia pediátrica, procurámos uma temática que não fosse muito específica e pudesse interessar à generalidade dos ortopedistas. Assim, surgiu a ideia de abordarmos o trauma.” É assim que o Dr. Manuel Cassiano Neves, ex-vice-presidente da EFORT e chair desta sessão, justifica a escolha do mote para o debate, que ontem juntou cinco especialistas nacionais e estrangeiros.

Segundo o também ortopedista no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, a Dr.ª Cristina Alves foi convidada para ser co-chair e oradora neste Fórum EFORT porque, “atualmente, é um dos maiores expoentes da ortopedia pediátrica no nosso país”. Outra oradora nacional foi a Dr.ª Mafalda Santos, que “logicamente foi convidada por ser a presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia e uma especialista muito reconhecida nesta área”. Relativamente aos convidados internacionais

Mafalda Santos, responsável pela Unidade de Ortopedia Infantil do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, começou por explicar como evitar problemas nos casos de fraturas do cotovelo. “São situações que podem passar despercebidas no serviço de urgência, nomeadamente as fraturas do côndilo umeral. Além disso, o seu tratamento é complexo devido a implicações como as supracondilíneas do úmero, ao que acrescem as complicações vasculares ou neurológicas que podem surgir”, comenta Manuel Cassiano Neves. Por isso, “faz todo o sentido que as fraturas do cotovelo na criança tenham sido abordadas de forma geral, para que o ortopedista que está no serviço de urgência e não tem conhecimentos aprofundados da área pediátrica saiba como abordar este diagnóstico e evitar o agravamento da situação”, sustenta o chair.

Por sua vez, Pierre Lascombes, professor na Universidade de Nancy e ex-presidente da Sociedade Europeia de Ortopedia Infantil, distinguiu as situações de fratura do antebraço em que é preciso operar das que não exigem cirurgia. Este ortopedista francês deteve-se particularmente na explicação de como os encavilhamentos elásticos vieram alterar a intervenção cirúrgica na população pediátrica. Segundo Cassiano Neves, “foi uma palestra muito educativa sobre como abordar estes



Mensagens em vídeo do Dr. Manuel Cassiano Neves e instantes fotográficos do Fórum EFORT e da sessão de abertura

## Boas-vindas ao 42.º Congresso da SPOT



Prof. João Matheus Guimarães, Prof. João Gamelas, Dr. Carlos Cortes e Prof. Adalberto Campos Fernandes (da esq. para a dta.).

Na sessão de abertura, o Prof. João Gamelas, presidente da SPOT, depois de desejar as boas-vindas a todos os congressistas, endereçou palavras de apreço à SBOT, sociedade convidada deste 42.º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia, destacando “a proximidade e o bom relacionamento ao longo dos anos”. O presidente da SBOT, Prof. João Matheus Guimarães, retribuiu a cordialidade do seu homólogo, evidenciando “o estreitar de laços

de amizade” entre os dois países. Nesse sentido, anunciou que a SPOT será a sociedade convidada do 56.º Congresso Anual da SBOT, que se realizará no Rio de Janeiro, em 2024.

Seguiu-se a intervenção do Dr. Carlos Cortes, bastonário da Ordem dos Médicos (OM), que elogiou o papel da SPOT nos avanços técnicos e científicos, realçando que, “a par da OM, as sociedades científicas são fundamentais para o desenvolvimento da Medicina em Portugal”. Depois, o Prof. Adalberto Campos Fernandes proferiu a conferência “Serviço Nacional de Saúde: princípio do fim ou o fim do princípio?”. “Temos pela frente grandes desafios, que exigem soluções novas”, defendeu o ex-ministro da Saúde, que, apesar do “momento de inquietação e dúvida”, deixou palavras de otimismo. “É possível reiniciar um caminho que faça com que os profissionais de saúde se sintam atraídos pelo SNS”, disse.

A sessão de abertura incluiu ainda a homenagem ao Dr. Fernando Freixo Osório (1932-2023), fundador do Serviço de Ortopedia do Hospital de Faro. “Foi um homem de grande envergadura. É uma grande perda para a Ortopedia”, afirmou João Gamelas.



**VIATRIS**

## Atualização em traumatologia pediátrica



Alguns dos intervenientes nas sessões da SPOP: Dr.ª Rita Grazina, Dr.ª Elizabete Ribeiro, Dr.ª Mafalda Santos, Dr.ª Andreia Ferreira, Dr.ª Joana Ovidio, Dr. César Silva, Dr. João Gonçalves, Dr. Marcos Carvalho, Dr.ª Filipa Santos Silva e Dr.ª Rita Lopes.

A primeira sessão organizada pela Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica (SPOP) abordou a traumatologia da mão em idade pediátrica. Como explica a Dr.ª Mafalda Santos, presidente da SPOP e responsável pela Unidade de Ortopedia Infantil do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, “as fraturas da mão são as segundas mais frequentes na criança, depois das fraturas do antebraço”. Por isso, na sua sessão, a SPOP dirigiu-se não só aos ortopedistas pediá-

tricos, mas também a todos os ortopedistas que observam traumatologia pediátrica, nomeadamente nos serviços de urgência.

Depois de revistos os conceitos gerais, abordou-se a avaliação clínica e imagiológica da criança com lesão traumática da mão. Seguiram-se seis preleções que aprofundaram as fraturas nas falanges distal, proximal e intermédia, bem como no carpo e nos metacarpianos, e as lesões ligamentares dos dedos e tendinosas. Como oradores, a SPOP contou

com um vasto leque de ortopedistas pediátricos e especialistas na área da mão.

Na segunda sessão, o foco recaiu sobre a apresentação de casos clínicos de traumatologia pediátrica oriundos de seis hospitais de diferentes pontos do país. “Foram apresentados casos complexos e passíveis de complicações, promovendo a discussão entre os colegas da assistência e os convidados estrangeiros, o Prof. Pierre Lascombes e o Prof. Pierre Journeau. Este momento de troca de experiências e aprendizagens constituiu uma nova forma de promover e divulgar a ortopedia infantil”, destaca Mafalda Santos.

Seguiu-se um momento intitulado “O melhor do ano da SPOP”, no qual foram apresentados os quatro melhores trabalhos científicos premiados nos eventos científicos da SPOP, realizados entre janeiro e agosto de 2023. A saber: “Dificuldades no tratamento de uma agenesia do perónio”; “The role of the van nes rotationplasty in endoprosthetic infection”; “Impacto do tratamento com tala de Pavlik no desenvolvimento motor de crianças com DDA: estudo prospetivo”; “Impressão 3D no tratamento das deformidades complexas do pé e tornozelo pediátrico: um contributo para melhor pensar e executar”.

## Biomecânica: correção de deformidades

A sessão promovida pela Secção de Biomecânica da SPOT incidiu sobre um dos principais focos desta vertente da Ortopedia – a correção de deformidades –, sem esquecer os avanços científicos dos últimos anos. “O nosso grupo tem vindo a fazer uma abordagem peculiar das várias regiões anatómicas e patologias ortopédicas, que se baseia em conceitos clássicos da Medicina aliados a conceitos da Física e da Engenharia. Por esse motivo, além da vertente clínica, a Secção de Biomecânica foi adquirindo um cariz mais científico e vocacionado para a investigação”, assevera o Dr. Francisco Flores, coordenador da Secção de Biomecânica. Assim, na sessão de ontem, ortopedistas e membros da Sociedade Portuguesa de Biomecânica reuniram-se para discutir ideias e fomentar a investigação neste âmbito.

Num primeiro momento, decorreu a *masterclass* dedicada ao planeamento, à execução e ao *follow-up* da correção de deformidades. Participaram como preletores o Dr. Nuno Craveiro Lopes e o Dr. António Costa, duas referências internacionais na correção de deformidades pelo método de Ilizarov. “O nosso principal objetivo foi partilhar com todos os interessados os princípios que podem servir de base ao planeamento e à execução do tratamento de deformidades com o método de Ilizarov”, destaca o ortopedista no Hospital da Luz Lisboa.

De seguida, discutiu-se o tratamento dos defeitos ósseos pós-traumáticos da tibia, confrontando duas técnicas: o método de Ilizarov e a técnica da membrana induzida. Segundo Francisco Flores,



O Dr. Francisco Flores (no púlpito) na sessão da Secção de Biomecânica moderada pelo Dr. João Vide e pelo Dr. Daniel Mendes (sentados).

“o tratamento de defeitos de ossos longos é um grande desafio, pelo que a decisão do procedimento a adotar deve ser tomada caso a caso”.

Depois, decorreu o *Shark Tank* da Biomecânica, um momento que contou com os apoios da MUC/Bonecare e da Arthrex. Trata-se de uma iniciativa que “pretende apoiar os ortopedistas interessados em fazer investigação nesta área, mas que sentem dificuldades em conciliá-la com a prática clínica”, explica Francisco Flores. Assim, foram apresenta-

dos os trabalhos candidatos deste ano, o trabalho vencedor da edição anterior e o melhor trabalho de biomecânica apresentado neste congresso.

“Cada candidato submeteu uma proposta de trabalho, que foi analisada por um painel de investigadores desta área. Posteriormente, esses candidatos poderão ter ajuda na execução das suas propostas através do apoio de um mentor, de um grupo de investigadores e/ou de laboratórios e instituições”, sublinha o coordenador da Secção de Biomecânica. Além disso, ontem, a melhor proposta de trabalho foi distinguida com um prémio de 4000 euros, que visa impulsionar a sua execução. A sessão terminou com o sorteio de dois livros de biomecânica oferecidos pela MUC/Bonecare.

Diana Vicente



Veja mais instantes das sessões organizadas pela SPOP e pela Secção de Biomecânica



# O futuro dos médicos nos grandes grupos de saúde

A mesa-redonda intitulada “O futuro dos médicos nos grandes grupos de saúde: liberais ou assalariados?” reuniu ontem responsáveis dos três principais grupos privados de saúde em Portugal e médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o intuito de discutir o futuro desta profissão. O estado atual do serviço público, o desenvolvimento das carreiras no sistema privado e as possíveis sinergias entre os dois setores foram alguns dos temas debatidos na sessão, como comenta o moderador, Prof. Jorge Mineiro, na entrevista que se segue.

Marta Carreiro

## Porque se considerou pertinente discutir o futuro dos médicos nos grandes grupos de saúde neste congresso?

Hoje em dia, devido à deterioração das condições de trabalho dos médicos, em geral, a carreira no SNS é cada vez menos atrativa e mais difícil. Tal resulta da política exercida em Portugal, que tem levado muitos profissionais de saúde a considerar alternativas, como sair do país ou optar pela exclusividade no setor privado. Nesse sentido, foi muito importante termos conseguido reunir os diretores executivos dos três principais grupos privados de saúde, o bastonário da Ordem dos Médicos e médicos que trabalham no SNS, porque é necessário abranger todos os setores neste debate. A meu ver, o público e o privado deveriam atuar de forma complementar, como aconteceu na altura da pandemia Covid-19, com claros benefícios para a população.

## Entre os assuntos debatidos na mesa-redonda, qual considera mais pertinente?

O desenvolvimento da carreira médica em Ortopedia, que é uma área muito específica da Medicina, mobilizando grandes montantes. A esse nível, talvez só fique atrás da Cardiologia, que, nos últimos anos, cativou mais investimento devido aos custos de cateteres e próteses. Na patologia musculoesquelética, as articulações gastam-se ao longo de toda a vida, e é

Dr. Vasco Antunes Pereira (CEO do grupo Lusíadas Saúde), Prof. José Fragata (ex-diretor do Serviço de Cirurgia Cardiorádica do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta e autor de vários livros sobre Saúde), Prof. Jorge Mineiro (diretor do Centro de Ortopedia e Traumatologia do Hospital CUF Descobertas, em Lisboa), Eng.<sup>a</sup> Isabel Vaz (CEO do grupo Luz Saúde) e Dr. Rui Diniz (CEO do grupo CUF Saúde).



preciso notar que a longevidade do ser humano tem vindo a aumentar. Além disso, as situações de trauma vão continuar a ocorrer, carecendo de acompanhamento a longo prazo. Estas são duas áreas que interessam muito ao setor privado, pelo que foi interessante percebermos como olham para a presença dos ortopedistas nos seus hospitais e clínicas: se como assalariados ou profissionais liberais, que apenas prestam um serviço.

## Considera, então, que a carreira de ortopedista evoluirá em boas condições nos grandes grupos privados de saúde?

Claro que sim! Acho que o essencial é proporcionar boas condições aos médicos, não apenas ao nível da remuneração, mas também dos recursos de trabalho assistencial e das atividades que podem desenvolver, sobretudo de ensino, investigação e formação. Atualmente, as organizações privadas têm mais facilidade em dialogar e negociar com o Estado do que as instituições do SNS. Por exemplo, no grupo CUF Saúde, onde trabalho, já temos uma carreira médica delineada. Apesar de ainda não ter entrado em funcionamento, algo que está para breve, posso adiantar que é uma carreira que integra as horas de formação e investigação, o que não acontece

no setor público. Aliás, os novos contratos do privado já incluem algumas horas para formação e investigação, o que considero aliciente para os médicos.

## Em Portugal, a especialidade de Ortopedia engloba a traumatologia, que, por lei, não pode ser incluída no setor privado. De que forma essa necessidade pode ser colmatada nos hospitais privados?

Através de parcerias entre hospitais públicos e privados, com vantagens para ambos. Atualmente, no privado, fazemos muito mais cirurgias ortopédicas do que no público, que está sobrecarregado com as situações de trauma. Nesse sentido, para o futuro, acho que terá todo o interesse estabelecer parceria entre os dois setores neste âmbito, com benefícios para os doentes e para a formação dos nossos médicos, que não terão necessidade de sair de Portugal para aceder a melhor formação.



Destaques em vídeo da entrevista com o Prof. Jorge Mineiro e mais fotografias da sessão

# Joelho e pé em foco nos simpósios de ontem

O simpósio organizado pela Stryker e pela SkyMedical incidiu sobre as mais-valias do Mako SmartRobotics™ nos doentes de joelho parcial e total e anca total. Este dispositivo combina o planeamento à base de tomografia computadorizada 3D, tecnologia tátil AccuStop™ e análise de dados inteligente numa só plataforma. Realizou-se outro simpósio de indústria centrado no pé, com dinamização do Grupo MUC & Bonecare, no qual o Dr. Miguel Flora, ortopedista no Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa, falou de preservação da mobilidade da coluna medial no tratamento de lesões do complexo de Lisfranc.



## Lesões da esternoclavicular e *fellowships* em cirurgia de ombro e cotovelo



Alguns dos intervenientes nas sessões da SPOC: Dr. António Cartucho, Dr.ª Catarina Bispo, Dr. Raul Alonso, Dr. Diogo Constantino, Dr. Eduardo Carpinheiro, Prof.ª Clara Azevedo, Prof. Carlos Maia Dias, Prof.ª Yaiza López, Dr. Diogo Silva Gomes, Dr. Jorge Ramos, Dr. Diogo Lacerda e Dr. Luís Araújo.

As lesões da articulação esternoclavicular e os *fellowships* em cirurgia de ombro e cotovelo foram os motes das duas sessões organizadas pela Sociedade Portuguesa do Ombro e Cotovelo (SPOC). Como explica o seu presidente, Prof. Carlos Maia Dias, a lesão da articulação esternoclavicular “é muito temida pelos ortopedistas, tendo em conta as estruturas nobres limítrofes a essa região anatómica”. Além disso, estas lesões “são pouco frequentes, escassamente discutidas e de tratamento complexo, não só devido à zona anatómica envolvente, mas também porque a evidência científica sobre a estratégia a adotar para seu tratamento é limitada”, destaca o também coordenador da

Unidade de Ombro e Cotovelo dos hospitais CUF Tejo e CUF Santarém.

Assim, “a direção da SPOC, por sugestão da Prof.ª Clara de Campos Azevedo, organizadora da sessão, entendeu que seria importante ouvir especialistas com mais experiência e trabalhos publicados nesta área”. É o caso do Prof. Alexander Van Tongel, ortopedista e docente na Universidade de Gent (Bélgica), que foi o primeiro a intervir, falando sobre a cinemática do complexo articular do ombro. Seguiram-se preleções dedicadas à imagiologia das lesões esternoclaviculares; ao diagnóstico diferencial com a artrite séptica e as patologias tumorais, traumáticas e degenerativas; ao tratamento da

instabilidade crónica e aguda; e ao tratamento da artrose esternoclavicular.

Quanto ao diagnóstico, Carlos Maia Dias afirma que “a história clínica e a avaliação do mecanismo lesional são fundamentais para suspeitar de uma lesão que, infelizmente, pode passar despercebida”. “O diagnóstico definitivo assenta nos meios complementares habitualmente usados, como o raio-X e a tomografia computadorizada.”

A segunda sessão do programa da SPOC, organizada pelo Dr. Diogo Silva Gomes, centrou-se nos *fellowships* em cirurgia de ombro e cotovelo. Segundo Carlos Maia Dias, “é importante ter contacto com novas realidades, outros métodos de tratamento e formas diferentes de realizar o mesmo procedimento”. Esta sessão surgiu no seguimento do programa de intercâmbio luso-brasileiro, que se materializou na primeira visita, no passado mês de outubro, do Dr. Luíz Araújo, ortopedista de São Paulo (Brasil), a vários centros de cirurgia de ombro e cotovelo portugueses.

Além da discussão sobre a relevância da formação especializada, foi partilhada a experiência de 15 anos de *fellowship* numa das unidades portuguesas com mais experiência neste contexto, tendo-se também discutido estratégias para criar estes programas e a experiência do *travelling fellowship* da SPOC. A sessão encerrou com um momento de discussão à volta do tema “*Visiting vs hands-on fellowship*”. **Diana Vicente**

## Importância dos registos em Ortopedia

O passado, o presente e o futuro dos registos no contexto das patologias do ombro estiveram em evidência na *invited lecture* do **Prof. Alexander Van Tongel**, ortopedista no Hospital Universitário de Gent, na Bélgica. “No passado, a maioria dos doentes eram tratados, mas sem haver um *follow-up*. Foi então que o Dr. Ernest Codman implementou um registo que permitia acompanhar os seus doentes e adaptar a estratégia terapêutica de acordo com os respetivos dados”, introduz o preletor. Apesar da resistência inicial, “a relevância dos registos tem vindo a ser demonstrada e cada vez mais ortopedistas estão a criar e a colaborar em algum tipo de registo, na sua maioria no âmbito das artroplastias”.

Segundo Alexander Van Tongel, “a maioria dos grandes registos estão a ser trabalhados por



grupos restritos”. No entanto, “o futuro terá de passar por uma maior colaboração dos cirurgiões, que devem recolher o máximo de dados possível, fazer um bom *follow-up* e usar essa informação para melhorar a seleção das abordagens terapêuticas e os *outcomes* dos doentes”. Ainda assim, o conferencista ressalva que, “mais importante do que os registos, é a avaliação dos seus dados, que é fundamental para compreender, criticamente, a atividade de cada ortopedista e para partilhar

resultados entre pares, tendo em vista uma melhor prestação de cuidados”.

Não obstante, segundo um estudo<sup>1</sup> no qual Alexander Van Tongel participou, “os atuais registos do ombro têm um valor limitado, pois a maioria foca-se mais nos implantes utilizados e menos no diagnóstico, havendo outras variáveis importantes que não estão a ser incluídas nas bases de dados”. Em concreto, o preletor considera que deveriam ser consideradas variáveis como as comorbilidades do doente, as condições do próprio ombro, as técnicas utilizadas, a formação e a experiência do cirurgião, etc.

Em conclusão, Alexander Van Tongel apela a todos os ortopedistas que “colaborem nos registos com sentido crítico, pois há sempre formas de melhorar a prestação de cuidados”. “O objetivo é que a troca de aprendizagens proporcionada pelos registos ocorra ao nível nacional e internacional”, remata o ortopedista. **Diana Vicente**

1. Karsell A, et al. Expert Rev Med Devices. 2021;18(12): 1189-1201.



Excerto em vídeo da entrevista com o Prof. Alexander Van Tongel e mais instantes da sua conferência, bem como da sessão organizada pela SPOC



A PLATAFORMA  
QUE O INFORMA  
SOBRE **DOR**

## QUE INFORMAÇÃO PODE ENCONTRAR EM **DOR.COM.PT**?

- Conteúdos relevantes sobre **Dor** e os seus diferentes tipos;
- Conselhos práticos e ferramentas de **apoio ao diagnóstico e controlo da Dor**;
- **Biblioteca** com documentos, manuais, infografias e guias de apoio para a prática clínica dos **Profissionais de Saúde**;
- **Informação diferenciada para Profissionais de Saúde e Doentes**.



**DOR.COM.PT**  
Saiba mais sobre dor

De acesso livre  
para os seus doentes



**A CURIOSIDADE ESPERA POR SI**  
NA THE GRAND ACADEMY FOR  
CURIOUS MINDS

Pensar a dor. Inovar o pensamento.

**REGISTE-SE**

### Grünenthal S.A.

Alameda Fernão Lopes, N° 12-8ºA — 1495-190 Algés - PT  
NC: 500 101 965 | Soc. Anónima/Cap. Social 1.685.000€  
Tel: 214 726 300 | Fax: 214 710 910 | [www.grunenthal.pt](http://www.grunenthal.pt)



## Novas terapias e tecnologias em Ortopedia



Alguns dos intervenientes na sessão da SENTTO (da esq. para a dta.): Dr. Gonçalo Coluna, Dr. Pedro Diniz (moderador), Dr. Luís Seabra, Dr. Miguel Carvalho e Dr. Pedro de Albuquerque Mateus.

**D**ividida em três blocos, a sessão promovida pela Secção para o Estudo das Novas Terapias e Novas Tecnologias em Ortopedia (SENTTO) abordou os tratamentos ortobiológicos e novas tecnologias como a inteligência artificial, a robótica e a realidade aumentada.

A sessão iniciou-se com a preleção do Dr. José Carlos Leitão, que apresentou a sua experiência enquanto “testemunha de uma revolução tecnológica em Ortopedia, tendo acompanhado o desenvolvimento de sucessivas melhorias

na cirurgia artroplástica do joelho”, resume o Dr. Pedro Diniz, coordenador da SENTTO e ortopedista no Hospital Ortopédico de Sant’Ana, na Parede

De seguida, o Dr. Diogo Lacerda e o Dr. Gonçalo Coluna apresentaram uma revisão sistemática sobre as novas terapias para a patologia do ombro e de pé e tornozelo, respetivamente. “O objetivo foi rever o que a literatura diz sobre as várias indicações terapêuticas, tendo em conta a evidência científica”, afirma Pedro Diniz.

Depois, o Dr. Luís Seabra, cientista de dados, falou sobre a inteligência artificial e apresentou alguns exemplos práticos de aplicações em Medicina. “Trata-se de um tema muito atual, pelo que é importante não só conhecer as suas aplicações, mas também as responsabilidades associadas e limitações”, sublinha Pedro Diniz. Nesse sentido, foram apresentadas algumas das potenciais ajudas do ChatGPT em Medicina, como “a criação de resumos de processos clínicos para apoiar o médico na preparação das suas consultas”. Outras potencialidades passam por “gerar *templates* para registos clínicos ou produzir automaticamente relatórios clínicos, o que permitiria poupar tempo nas consultas”, indica o moderador.

O último bloco de preleções iniciou-se com o Dr. Miguel Carvalho, que falou das vantagens dos sistemas de realidade aumentada no contexto da cirurgia da coluna. Depois, o Dr. Pedro de Albuquerque Mateus abordou o que se espera que um hospital ganhe com a implementação de novas tecnologias, nomeadamente “os parâmetros que serão mais valorizados deste ponto de vista”, esclarece o Dr. Pedro Diniz. A última preleção ficou a cargo do Prof. Ronen Debi, “ortopedista israelita com muita experiência na área da cirurgia robótica do joelho”, que respondeu a algumas questões sobre este tema. **Diana Vicente**

## Elasticidade e mobilidade no tratamento de crianças

**N**a invited lecture intitulada “Does a child like elasticity?”, o Prof. Pierre Lascombes, ortopedista pediátrico, professor-jubilado da Universidade de Nancy, em França, e “pai” dos encavilhamentos elásticos, começou por ressaltar que “há várias possibilidades para tratar a mesma patologia”. E exemplificou: “Nos doentes mais novos, prefiro optar por uma cirurgia minimamente invasiva, com menos cicatrizes e perda de sangue, o que também respeita a biologia da criança, por oposição às alternativas mais agressivas.” Assim, “as crianças podem regressar às suas atividades mais cedo”.

Outro aspeto a considerar nesta faixa etária é a duração do tratamento, sendo certo que “as terapêuticas conservadoras prolongam-se por mais tempo, o que também tem impacto na vida dos familiares dos doentes”. Pierre Lascombes também realça que “as placas de crescimento devem ser evitadas nos doentes em idade pediátrica”. Além disso, no tratamento de fraturas em crianças, “um periósteo com boa qualidade tem impacto na boa reconstrução dos ossos, pelo que é necessário protegê-lo”.

A elasticidade dos implantes é outra característica importante, pois “o facto de não serem totalmente rígidos e de poderem mudar de posição é favorável para as crianças”, nota o conferencista. Ao que acrescenta: “Um bom exemplo de elasticidade no tratamento de fraturas de ossos longos em crianças são as hastes intramedulares estáveis elásticas, uma vez que, ao usar duas hastes côncavas dentro do osso, é possível obter alguma mobilidade e elasticidade. Aliás, tem vindo a ser amplamente demonstrado que essa técnica leva à junção do osso.”

Segundo Pierre Lascombes, “a técnica Ilizarov também apresenta benefícios quando combinada com duas hastes elásticas dentro do canal, podendo reduzir o tempo de recuperação”. A esse nível, o ortopedista pediátrico destaca o contributo do gesso e da tração (em casos de fratura do fémur), considerando-os como



“boas opções para as crianças, já que permitem alguma mobilidade e uma boa junção do osso”.

**Diana Vicente**



Comentário em vídeo do Prof. Pierre Lascombes e mais fotografias da sua conferência e da sessão da Secção para o Estudo das Novas Terapias e Novas Tecnologias em Ortopedia

# Update em lesões ligamentares do joelho nos desportistas

A sessão da European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA) foi organizada pelo Dr. Henrique Jones, membro do *board* da European Society of Sports Medicine Arthroscopy (ESSMA), uma sociedade afiliada da ESSKA, centrando-se no tratamento das lesões dos ligamentos cruzados anterior e posterior do joelho. Em entrevista, o reconhecido ortopedista na área do desporto resume as principais mensagens transmitidas pelos quatro preletores, com destaque para o retorno do atleta à prática desportiva.

Marta Carreiro

## Porque escolheram abordar as lesões ligamentares do joelho no desportista?

Porque são lesões graves e preocupantes para os atletas, nomeadamente no que diz respeito à possibilidade de regressar à prática desportiva, no fundo, à sua profissão. Além disso, as lesões ligamentares do joelho, sobretudo as do ligamento cruzado anterior, são um grande desafio para os cirurgiões, pelo que continuam a merecer o interesse da comunidade ortopédica mundial, sendo, sem dúvida, a temática com mais artigos científicos publicados na área da ortotraumatologia.

## A cirurgia dos ligamentos colaterais foi abordada pelo Dr. Hélder Pereira. Que lesões deste âmbito implicam reparação ou reconstrução ligamentar para que o atleta possa regressar à sua atividade?

A lesão do ligamento lateral interno [LLI] decorre de um mecanismo de valgo forçado, podendo aparecer associada a outras lesões intra-articulares do joelho. Existem três graus desta lesão e, nos atletas, apenas no grau três, que corresponde à rutura completa, se coloca a indicação cirúrgica de reparação ligamentar na fase aguda. Nos casos de instabilidade crónica e persistente, há indicação para reconstrução ligamentar.

Relativamente ao ligamento lateral externo [LLE], habitualmente, a sua rutura está associada a lesões meniscais, com envolvimento do ligamento cruzado anterior [LCA] e do ligamento cruzado posterior [LCP]. Por norma, estas lesões são multiligamentares. No LLE ou na ponta de ângulo posteroexterna [PAPE], é necessário reparar as lesões existentes através de plastias ligamentares do LCP, do LCA e da PAPE, bem como reparação meniscal, caso exista

lesão associada. Nos casos de lesões do LCA e/ou do LLI, com programas de reabilitação adequados, o regresso à prática desportiva não parece ser complicado. Já as lesões multiligamentares que englobam a PAPE representam maior dificuldade em termos de reabilitação e, em alguns casos, podem significar o final de uma carreira desportiva.

## O que destaca da preleção do Dr. Joan Carles Monllau acerca da reconstrução do LCA em atletas?

Em atletas de modalidades sem mecanismo de rotação ou pivot, mediante um programa de recuperação/readaptação adequado e continuado, é possível regressar à prática desportiva após lesão do LCA sem abordagem cirúrgica inicial. Já no caso dos atletas de competição, a reconstrução do LCA é fundamental, incluindo a reconstrução associada ao ligamento anterolateral, para manter uma prática desportiva sem limitações e prevenir a lesão de outras estruturas intra-articulares, como os meniscos e a cartilagem.

## A sua preleção centrou-se na cirurgia de reconstrução do LCA em crianças e adolescentes. Que particularidades devem ser tidas em conta nesta população?

Até uma certa idade (13 anos nas raparigas e 14 anos nos rapazes), a regra é tentar uma opção conservadora inicial, que permita uma reconstrução muito similar à do adulto. No entanto, existem riscos nos tempos de espera, que se relacionam com lesões meniscais e da cartilagem, sobretudo em crianças que insistem em manter a atividade desportiva. Nestes casos, podemos optar pela reconstrução do LCA com técnicas que evitem transpor a fise, total ou parcialmente, e recorrendo a enxertos e

túneis ósseos de menor diâmetro, sempre com isquiotibiais de orientação mais vertical, com brocagem a menor velocidade e fixação extrafisiária com grampos ou botões.

Apesar das precauções referidas, os riscos associados à reconstrução do LCA em crianças e adolescentes são o desvio do alinhamento do membro em contexto de atingimento das zonas de crescimento. O papel dos pais, dos treinadores, dos fisioterapeutas e de outros agentes envolvidos no apoio assistencial terá de ser no sentido do incentivo, da motivação e do positivismo psíquico para que as indicações médicas sejam respeitadas, procurando frear o entusiasmo e explicar à criança/adolescente que, mesmo sentindo-se muito bem, terá de cumprir um protocolo de regresso à competição em segurança, minimizando o risco de nova lesão.

## A última intervenção foi do Dr. Thomas Patt, que incidiu na reconstrução do LCP. Em que casos se deve optar por esse procedimento?

Normalmente, a reconstrução do LCP perspetiva-se quando existem outras lesões menisco-ligamentares associadas e notória instabilidade. No caso da lesão isolada do LCP, sem instabilidade ou prejuízo funcional relevantes, o recurso ao tratamento conservador, englobando reforço muscular e treino neuromuscular regulares, poderá permitir uma prática desportiva normal, mesmo em termos competitivos.



Momentos registados em fotografia da sessão da ESSKA

Intervenientes na sessão (da esq. para a dta.): Hélder Pereira, Henrique Jones, Joan Carles Monllau e Thomas Patt.



## Regresso à prática desportiva

O regresso do atleta à prática desportiva após lesão ligamentar do joelho foi um tópico comum a todas as apresentações da sessão da ESSKA. Segundo Henrique Jones, tal justifica-se pelo facto de “este ser o principal objetivo do atleta, do médico, do fisioterapeuta e de toda a estrutura desportiva”. O regresso à competição “engloba um trabalho de equipa, no qual é essencial que o atleta seja consciente e se encontre motivado”.

O ortopedista considera que “a pressão competitiva veio responsabilizar ainda mais os médicos e os atletas”. “O respeito pelos objetivos e tempos de recuperação é cada vez maior; os meios de diagnóstico e monitorização são cada vez mais assertivos; as modalidades terapêuticas são mais abrangentes; a reinserção desportiva é mais cuidada e a mentalidade do desportista tem vindo a mudar”, sublinha Henrique Jones. Hoje em dia, acrescenta, “respeita-se mais a capacidade regenerativa do organismo e previne-se cada vez melhor a recaída ou reincidência das lesões, que constitui o principal objetivo do tratamento atempado e adequado”.

## Como tratar fraturas complexas do cotovelo?



Procurando abordar uma temática que interessasse não só a quem opera o cotovelo, mas também a quem se dedica ao trauma, a **Prof.ª Yaiza López**, membro da direção da Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), decidiu dedicar a sua *lecture* neste congresso ao tratamento das fraturas complexas do cotovelo. Nesse sentido, a também ortopedista no Hospital Clínico San Carlos, em Madrid, apresentou “uma visão geral de todas as fra-

turas consideradas mais complexas, com a partilha de alguns truques técnicos”. “Para tal, sustentei-me em casos com os quais me tenho deparado, explicando de que forma consegui contornar os desafios que se foram impondo em cada procedimento”, resume.

Na sua apresentação, Yaiza López começou por falar do tratamento das fraturas do úmero distal, nomeadamente das intra-articulares, referindo as diferentes técnicas cirúrgicas, desde a osteossíntese à artroplastia. “Há um

tipo particular de fratura, que ocorre no plano coronal, na qual, para além da osteossíntese, pode-se recorrer a uma técnica menos conhecida, a hemiartroplastia do cotovelo, cujas indicações são muito específicas”, afirma.

Entre as fraturas complexas do cúbito, que também foram alvo de análise da preletora, “destacam-se as fraturas de luxação transolecraniana”. De acordo com a ortopedista, em todas estas fraturas, “se a fixação ou substituição não for adequada, o cotovelo pode ficar instável, o que acarreta consequências a longo prazo”.

Portanto, Yaiza López conclui que “o mais importante é fazer uma boa planificação, que deve consistir num estudo prévio de cada fratura, antes de colocar o doente na sala de cirurgia”. Para tal, “é necessário realizar bons exames de imagem pré-operatórios, preferencialmente tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional, que permite ver quais são as estruturas afetadas”. “Uma radiografia é insuficiente”, ressalva a representante da SECOT.

De notar que Yaiza López voltará a intervir neste congresso, na mesa-redonda organizada amanhã pela SECOT, que se centrará nas fraturas proximais do úmero (ver página 35).

## Tratamento das fraturas proximais do úmero

Segundo o **Prof. José Sérgio Franco**, que ontem proferiu a *invited lecture* subordinado ao tema “O que aprendi sobre fraturas proximais do úmero”, o tratamento destas lesões “depende do cirurgião, da fratura, do doente e de todo o contexto de reabilitação”. “Nos mais idosos, as fraturas proximais do úmero são muito frequentes, acontecendo, normalmente, em ossos com bastante osteoporose, que se fragmentam muito.” Apesar disso, “em 80% dos casos, não há necessidade de cirurgia”, afirma o conferencista.

Quando a intervenção cirúrgica é necessária, “tem-se vindo a optar mais pelas abordagens conservadoras, ou seja, recorre-se menos às artroplastias, uma vez que se procura dar qualidade de vida ao doente, com a menor agressão possível”. “Por isso, recorreremos mais à fixação interna da fratura. Nos casos mais simples, a placa bloqueada é um grande contributo e, em alguns casos, a haste intramedular também ajuda muito”, explica o diretor do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no Brasil.

Segundo José Sérgio Franco, “apenas quando não se consegue fazer a montagem,



como em situações de luxação, se opta pela artroplastia, que está a ter bons resultados no úmero”. Aliás, “nas fraturas graves desviadas, a artroplastia já começa a ser uma tendência”.

Quanto aos casos mais indicados para intervenção cirúrgica, o ortopedista evidencia que, “nas fraturas de duas partes, o prognóstico é melhor; já a partir de três fragmentos

os *outcomes* são piores”. José Sérgio Franco alerta também que “a luxação aumenta o risco de necrose avascular da cabeça do úmero”.

Relativamente às fraturas mais graves, há vários aspetos que impactam o seu tratamento, nomeadamente “um osso fraco e uma massa óssea da cabeça do úmero muito pequena, que se traduz em maior dificuldade em conseguir a fixação interna”. Em alternativa, “utilizam-se alguns artifícios, sobretudo quando não há apoio da cortical medial, como o enxerto de fíbula ou o preenchimento da cavidade com um substituto ósseo pastoso que endurece e ajuda a dar suporte, sendo depois absorvido e transformado em osso”, descreve o especialista.

José Sérgio Franco conclui que o envolvimento do doente é fundamental para a sua recuperação: “Quem participa ativamente na própria reabilitação tem um resultado funcional melhor, até porque, nesses casos, a qualidade do osso é superior.” **Diana Vicente**



Mensagens-chave em vídeo da Prof.ª Yaiza López e do Prof. José Sérgio Franco, com registos fotográficos das duas intervenções





**VIATRIS**



# Programa europeu de prevenção das lesões do LCA

O programa “ACL Prevention for All”, promovido pela European Society of Sports Medicine Arthroscopy (ESSMA), uma sociedade afiliada da European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA), com vista à prevenção das lesões no ligamento cruzado anterior (LCA), esteve em evidência na *invited lecture* do Prof. Thomas Patt. Segundo o especialista em lesões desportivas do joelho e vice-presidente da ESSMA, “as lesões do LCA estão a aumentar dramaticamente em crianças e adolescentes”. Foi neste contexto que surgiu o projeto “ACL Prevention for All”, desenvolvido pelo preletor com o Dr. Henrique Jones, estando atualmente traduzido em inglês, português e espanhol.

Este programa de prevenção das lesões do LCA está prestes a ser implementado num clube de futebol feminino, cujo desempenho será avaliado num estudo do Hospital Universitário de Freiburg, na Alemanha. “O objetivo é que o projeto seja divulgado nas diferentes línguas faladas na Europa, pois, se queremos que crianças e adolescentes apostem na prevenção, a informação tem de estar disponível na sua língua”, realça Thomas Patt. Contudo, “a maioria das pessoas com lesões no LCA não são atletas profissionais, pelo que o projeto ambiciona ser mais abrangente”.



Relativamente às estratégias de prevenção, o especialista neerlandês sublinha que “é preciso fazer um aquecimento antes de praticar desporto, substituindo a corrida e os alongamentos habituais por exercícios pliométricos, que envolvem força, agilidade e equilíbrio”. “Estamos a falar de mecanismos neuromusculares que precisam de ser trabalhados e do domínio dos ligamentos, dos quadríceps, das pernas e do tronco.” Aliás, “a literatura sugere que

fazer um aquecimento correto com este tipo de exercícios reduz até 60% o risco de lesão”. Contudo, ressalva Thomas Patt, “as medidas de prevenção têm de ser implementadas e ajustadas pelos fisioterapeutas e treinadores dos atletas”.

Neste processo, “a sensibilização para a importância da prevenção das lesões no joelho assume um papel essencial”. O cirurgião ortopédico tem procurado divulgar o programa “ACL Prevention for All” junto das grandes entidades ligadas ao desporto, como a FIFA, mas também ao nível local, nomeadamente nos clubes de pequena dimensão. Além disso, “seria preciso que, em cada país, houvesse alguém responsável pela prevenção, que fizesse a articulação com fisioterapeutas e médicos do desporto”, defende Thomas Patt. E conclui: “É preciso ‘um exército’ para apoiar a causa, mas vale a pena! Constatamos que cada vez mais pessoas estão conscientes da problemática das lesões do joelho, mas não sabem como implementar medidas de prevenção. Portanto, este é um projeto para os próximos 10 a 20 anos.”

**Diana Vicente**



**Destaque da entrevista ao Prof. Thomas Patt e instantes da sua conferência e da lecture do Prof. Joan Carles Monllau**

## Transplante de menisco: indicações, técnicas cirúrgicas e resultados

Este foi o mote da *lecture* do **Prof. Joan Carles Monllau**, que apresentou uma revisão da experiência de 20 anos com o transplante meniscal alogénico (MAT, na sigla em inglês) e refletiu sobre as indicações ideais, a melhor técnica e o protocolo de segurança mais adequado. “OMAT é a opção terapêutica mais adequada para os doentes que sentem dor devido à síndrome pós-meniscectomia. Aliás, a evidência atual mostra que este procedimento não só alivia a dor, como melhora a função do joelho afetado, mesmo após 15 anos. Além disso, há estudos que demonstram cerca de 7% de sobrevivência do enxerto aos 10 anos”, explica o diretor do Departamento de Cirurgia Ortopédica do Hospital Universitário Puerta del Mar, em Cádiz, Espanha.

Não obstante, importa referir que, “a longo termo, podem ocorrer algumas complicações do MAT, podendo implicar a necessidade de outros tratamentos, como uma artroplastia parcial ou total do joelho”. Ainda assim, destaca o ortopedista, “o MAT permite poupar tempo e preservar a articulação original, sem dor e com um nível razoável de atividade”.

A técnica cirúrgica subjacente ao MAT “tem vindo a evoluir ao longo do tempo, passando pela

técnica aberta, depois pela minimamente invasiva, chegando finalmente à artroscopia”. Já a principal indicação deste procedimento “continua a ser a síndrome pós-meniscectomia, embora também possa ser indicado para doentes com substituição conjunta do menisco medial e do ligamento cruzado anterior, ou que tenham um MAT na área envolvente”, refere Joan Carles Monllau.

Apesar das suas vantagens, o MAT “é raramente realizado e tem uma grande curva de aprendizagem”. Como explica o conferencista, trata-se de “um procedimento tecnicamente desafiante, com muitos detalhes que têm de ser considerados”. “Entre os aspetos vitais para o sucesso da cirurgia, sendo também desafios, salientam-se uma boa indicação para a sua realização, um enxerto que corresponda na perfeição com o recetor e uma técnica de sutura sólida e delicada.”

No que respeita à reabilitação, “o doente apenas conseguirá suportar carga seis a nove semanas após a cirurgia de MAT”, clarifica Joan Carles Monllau. Neste processo, “o uso de joelheira com bloqueio poderá ser útil em alguns casos, apesar de ser opcional”. Quanto à amplitude do movimento, “deverá ser recuperada progressivamente”. “Na primeira semana após MAT, o doente deverá



conseguir estender a articulação a 0 graus e, na terceira semana, progredir até 45 graus, conseguindo fletir a 90 graus na quarta semana e alcançando a amplitude total do movimento após três meses. Passadas 8 a 12 semanas, já é possível caminhar sem apoio de muletas”, descreve o ortopedista.

**Diana Vicente**

## Futuro do SNS em debate



Painel da mesa-redonda "Quo Vadis SNS" (da esq. para a dta.): Prof. Luís Pisco, Dr. João Gonçalves, Prof. Fernando Regateiro, Dr. Miguel Marta e Dr. Nuno Jacinto (moderadores).

para os Cuidados de Saúde Primários de 2005 a 2010) e Prof. Fernando Regateiro (coordenador Nacional para a Reforma Hospitalar de 2016 a 2019). Na moderação, além do Dr. Miguel Marta, esteve o Dr. Nuno Jacinto, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

Ainda sobre os desafios que se colocam ao SNS, Miguel Marta chama a atenção para o debate em torno do futuro do modelo de organização centrado na criação de novas unidades locais de saúde. "É um modelo sobre o qual sabemos relativamente pouco. Apesar de nos parecer que pode funcionar corretamente, precisamos de saber como será integrado. Se servir apenas para controlar custos, não dará certo", adverte o ortopedista no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto.

Em jeito de conclusão, Miguel Marta espera que o debate "Quo Vadis SNS", cuja primeira edição decorreu no congresso da SPOT de 2022, tenha continuidade nos próximos anos. "Consideramos que os médicos devem colaborar no modelo de decisão, que, atualmente, está centrado nos decisores políticos", justifica.

**Pedro Bastos Reis**



Comentário em vídeo do Dr. Miguel Marta sobre os atuais desafios do SNS e mais fotografias da sessão

"Discutir de forma livre e prática, sem tabus ou dogmas, os desafios do Serviço Nacional de Saúde [SNS] na atualidade." Segundo o Dr. Miguel Marta, este foi o objetivo da sessão "Quo Vadis SNS", que decorreu ontem. "Falámos sobre os temas do momento, nomeadamente a forma como os médicos se sentem enquanto parte integrante e importante do SNS", destaca o secretário da mesa da Assembleia-Geral e coordenador da Secção de Trauma da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT).

Pautada pelo debate, a sessão percorreu as questões mais fraturantes da atualidade. "Não conheço nenhum médico que diga que é contra a

ideia fundadora do SNS, mas a maior parte sente-se pouco reconhecida na profissão médica, e não apenas no que diz respeito às questões financeiras", alerta Miguel Marta. E concretiza: "Existe um modelo de trabalho e de participação no qual os médicos não se sentem reconhecidos. Estão muito cansados, não necessariamente da Ortopedia, por exemplo, mas de trabalhar nas condições atuais."

Essa questão, realça Miguel Marta, "foi muito debatida durante a campanha para a eleição do novo bastonário da Ordem dos Médicos [OM]". O painel do debate "Quo Vadis SNS" foi composto por: Dr. João Gonçalves (diretor executivo da Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos), Prof. Luís Pisco (coordenador da Missão

## Instantes



VER MAIS INSTANTES DO 1.º DIA DE CONGRESSO

## Em busca de consensos na área do joelho

A Sociedade para o Estudo da Patologia do Joelho (SPEJ) apresenta uma forte atividade científica neste congresso, com a organização de quatro sessões. “Na escolha dos preletores, procurámos ter um equilíbrio entre ortopedistas com notoriedade consagrada e ortopedistas jovens e promissores na área do joelho”, introduz o Dr. Manuel Vieira da Silva, presidente da SPEJ. Em termos de programa, todas as sessões começam com a apresentação e discussão de um caso clínico difícil.

A primeira sessão decorreu ontem e foi dedicada ao mecanismo extensor. Os preletores deram particular ênfase às questões mais complexas daquela que é “uma das principais causas de consulta do joelho”. “Abordámos as fraturas da rótula, as ruturas crónicas do tendão da rótula e os casos de luxação da rótula”, resume o também coordenador do Serviço de Ortopedia do Hospital Trofa Saúde de Braga.

A primeira sessão de hoje (8h30-10h30) centra-se no ligamento cruzado anterior (LCA). “Prendemos abordar assuntos sobre os quais não há consenso, nomeadamente se todos os doentes precisam de cirurgia, se faz sentido adaptar o enxerto a cada doente e os fatores de risco que, muitas vezes, não são tidos em conta quando realizamos uma plastia ligamentar”, sintetiza Manuel Vieira da Silva.



Painel da sessão “Extensor mechanism” organizada pela SPEJ: Dr. Paulo Oliveira (moderador), Dr. Luís Branco Amaral (moderador), Dr.ª Filipa Pereira, Prof. António Nogueira de Sousa, Dr. José Padin e Dr. Manuel Vieira da Silva.

A segunda sessão do dia (11h00-13h00) é organizada em parceria com a Sociedade Portuguesa de Infecção Osteoarticular (SPIO) e foca-se no diagnóstico da infeção da prótese total do joelho. “É um assunto muito importante, porque este diagnóstico é difícil e deve estar protocolado, pelo que vamos discutir todas as recomendações nesta área”, garante o presidente da SPEJ. A epidemiologia, o diagnóstico diferencial, os novos biomarcadores, as culturas, a sonicação e o papel da biologia molecular são outros dos temas em análise nesta sessão conjunta.

Por fim, a SPEJ organiza uma mesa-redonda sobre menisco e cartilagem (14h00-15h30). “Vamos falar sobre técnicas de reparação mais recentes e outras mais antigas com novas aplicações, bem como sobre as indicações para aloenxerto”, antecipa Manuel Vieira da Silva. Na última preleção, estará em destaque o papel da interpretação dos exames imagiológicos na reparação da cartilagem, nomeadamente dos resultados da ressonância magnética. “Em suma, discutiremos assuntos que estão na ordem do dia e sobre os quais não há consenso”, remata o presidente da SPEJ. **Pedro Bastos Reis**

## Tratamento de osteoartroses do tornozelo

Ontem, a Secção para o Estudo da Patologia do Tornozelo e Pé (SEPTP) organizou uma primeira sessão em conjunto com a Sociedade Portuguesa do Pé e Tornozelo, que foi dedicada à codificação das cirurgias nesta área. “Existem algumas controvérsias e alguma desatualização neste âmbito. Por isso, os dois grupos científicos que se dedicam à patologia do pé e do tornozelo no nosso país juntaram-se para debater as dificuldades, tendo em vista uma proposta de codificação consensual e consistente”, explica o Dr. Manuel Resende Sousa, coordenador da SEPTP e interveniente na discussão.

Depois, decorreu uma mesa-redonda da SEPTP sobre o papel da cirurgia conservadora na osteoartrose do tornozelo, que começou por abordar as particularidades da cartilagem desta articulação. Acerca desse tópico, o também coordenador da Unidade de Pé e Tornozelo do Hospital da Luz Lisboa afirma que “muitos trabalhos baseavam-se no joelho, apesar de a congruência da articulação ser distinta da do tornozelo, bem como a espessura”. Nesse sentido, “importa conhecer as particularidades da articulação que se está a tratar e da sua cartilagem, para se poder optar pelo melhor tratamento”, refere o também moderador da sessão.



Alguns dos intervenientes nas sessões da Secção do Tornozelo e Pé (da esq. para a dta.): Dr. Nuno Brito, Dr. Bruno Pereira, Dr.ª Marta Gomes, Dr. Manuel Resende Sousa e Dr. Miguel Mota.

Também estiveram em análise o alinhamento e a biomecânica, bem como as indicações para o tratamento conservador da osteoartrose do tornozelo. Sobre este último tópico, Manuel Resende Sousa indica que “foram discutidas as cirurgias preservadoras da articulação, como as osteotomias, que realinham o eixo, e as artroscopias do tornozelo, que permitem fazer uma limpeza articular na tentativa de preservar a articulação. A mesa-redonda terminou com duas preleções sobre a artrose em varo e em valgo.

Já neste segundo dia de congresso, entre as 11h00 e as 12h30, na sala 5 - Espregueira Mendes, a SEPTP

organiza uma sessão de discussão de casos clínicos de artrose do tornozelo. Como adianta Manuel Resende Sousa, o objetivo é “fazer um update das várias modalidades de tratamento disponíveis, uma vez que há sempre controvérsias, sendo importante ter em consideração cada doente em particular na decisão terapêutica”. **Diana Vicente**



Galeria fotográfica das sessões realizadas pela Sociedade para o Estudo da Patologia do Joelho e pela Secção para o Estudo da Patologia do Tornozelo e Pé

8h30 - 10h30

Sala 3 - Asdrúbal Mendes

## Recomendações para antibioterapia empírica em infeção osteoarticular



Alguns intervenientes nas sessões da SPIO (da esq. para a dta.): Dr. Sérgio Figueiredo, Dr. André Grenho e Prof. Ricardo Sousa.

Por ser a mais recente sociedade afiliada da SPOT, a Sociedade Portuguesa de Infeção Osteoarticular (SPIO) preparou para a sua participação neste congresso “uma espécie de cartão-de-visita” do seu trabalho. Ultimamente, a atividade deste grupo tem-se centrado “num desafio ambicioso por ser uma necessidade transversal a toda a Ortopedia – a elaboração das Recomendações Nacio-

nais para Antibioterapia Empírica em Infeção Osteoarticular”, revela o Prof. Ricardo Sousa, presidente da SPIO.

O ortopedista no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto, destaca que, para a elaboração destas recomendações nacionais, a SPIO levou a cabo um projeto retrospectivo, multicêntrico e de âmbito nacional (hospitais representativos de norte a sul e ilhas), “com o objetivo de apurar a flora/tipo de micróbios envolvidos nas infeções osteoarticulares e respetivas sensibilidades aos antibióticos”. Isto porque “o que é válido para a Alemanha ou a Dinamarca, pode não o ser no nosso país”, sublinha. Os resultados desse levantamento nacional estarão em foco na sessão organizada hoje pela SPIO (8h30-10h30, sala Asdrúbal Mendes), que, além da explicação dos métodos do projeto, vai expor as conclusões obtidas em diferentes situações infecciosas: artrites sépticas de articulações nativas, infeções periprotésicas, infeções relacionadas com fraturas e infeções de instrumentação de coluna.

Partindo do objetivo de interagir com as diferentes subespecialidades da Ortopedia,

durante o dia de hoje, a SPIO participa ainda em sessões conjuntas com a Secção de Trauma (10h30-12h30, sala José Botelho), a Sociedade para Estudo da Patologia do Joelho – SPEJ (11h30-13h00, sala Jorge Mineiro) e a Secção da Anca (16h30-18h00, sala Asdrúbal Mendes). Na primeira, a SPIO organizou a preleção dedicada às evidências e controvérsias da profilaxia da infeção em fraturas expostas. Na sessão conjunta com a SPEJ, estará em destaque o diagnóstico da infeção da prótese total do joelho. Já na sessão conjunta com a Secção da Anca, estarão em discussão as opções de tratamento da infeção da prótese total da anca.

“Ao invés de competirmos com outras secções e sociedades afiliadas da SPOT pela participação dos colegas nas nossas sessões, considerámos mais proveitoso a SPIO integrar vários painéis, aportando o seu saber no âmbito do diagnóstico e do tratamento da infeção osteoarticular. Acreditamos que esta participação multidisciplinar é uma mais-valia para chegar a todos os ortopedistas, e não apenas aos que se dedicam ao tratamento das infeções”, sustenta Ricardo Sousa.

8h00 - 12h30

Sala 6 - J. Paiva Chaves

## Fraturas da coluna cervical e artrodese lombar

São duas as sessões promovidas hoje pela Secção para o Estudo da Patologia da Coluna (SEPC). A primeira incide sobre o que os ortopedistas devem saber a propósito das fraturas da coluna cervical. “É um tópico que interessa a todos, sobretudo aos mais novos e aos especialistas que fazem urgências, já que, neste contexto, o tempo e o modo de atuação são essenciais para o prognóstico destas lesões”, justifica o **Dr. Artur Teixeira**, coordenador da SEPC.

“O nosso objetivo é cativar o maior número possível de pessoas para debatermos temas comuns, embora específicos, do tratamento da coluna cervical, que começa no momento em que o doente é transportado desde o local do trauma até ao hospital”, acrescenta o ortopedista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira.

Depois de uma introdução ao tema com apresentação de casos clínicos, a sessão prossegue para discussões sobre os consensos no âmbito da lesão medular aguda, a classificação e o tratamento das fraturas da coluna cervical alta e



das fraturas cervicais subaxiais, bem como a abordagem das fraturas cervicais na criança e no idoso (coluna rígida). A este propósito, Artur Teixeira comenta que, “devido às características anatómicas da criança, a abordagem a alguns tipos de lesões é muito específica”. Acresce o desafio de haver “poucos especialistas com experiência na área da traumatologia infantil”.

Quanto ao idoso, “pretende-se chamar a atenção para o facto de ter uma mobilidade reduzida, o que dificulta o diagnóstico de fratura da coluna cervical, e o tratamento também apresenta várias particularidades”. Portanto, segundo o coordenador da SEPC, “é fundamental ter consciência de que, nestas situações complicadas, a abordagem adotada pode ter muito impacto no prognóstico e na evolução dos doentes”.

A segunda sessão da SEPC é organizada em parceria com a Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral e vai abordar os conceitos recentes da artrodese lombar. Como explica Artur Teixeira, trata-se de “uma técnica que tem vindo a ser melhorada em termos de invasão cirúrgica e correção da morfologia da coluna”. As preleções da sessão vão incidir sobre o balanço espinopélvico e a estratégia cirúrgica, os novos biológicos e a fusão lombar, a abordagem lateral *stand-alone*, a *single position surgery lateral* e ainda a fusão intersomática lombar transforaminal (TLIF) endoscópica.

**Diana Vicente**

## Consentimento informado não é proforma

“O consentimento informado não é só colocar um papel à frente do doente e pedir-lhe para assinar.” É desta forma que o **Dr. Francisco Lucas**, coordenador da Secção para o Estudo das Questões Médico-Legais (SEML), explica o tema escolhido para a sessão-debate “Consentimento informado não é proforma”, que organizou e vai moderar.

Os especialistas convidados a debater o tema são: Dr. Eurico Costa Alves (presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e ex-secretário de Estado da Saúde); Dr. Carlos Guiné (procurador-geral adjunto da República no Tribunal do Trabalho de Coimbra); Dr. Paulo Sancho (advogado especialista em Direito Médico); Dr.ª Bárbara Santa Rosa (especialista em Medicina Legal e membro do Gabinete de Ética e Deontologia da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos); e Prof. José Fragata (ex-diretor do Serviço de Cirurgia Cardiorrástica do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta).

Lembrando que, no ato cirúrgico, o consentimento informado por escrito é fundamental, Francisco Lucas refere que, “entre os ortopedistas, ainda subsistem dúvidas sobre a orientação a tomar, pelo que “é de extrema importância discutir

este assunto também na presença de juristas”. Na prática clínica, a aplicação correta do consentimento informado assenta numa boa relação médico-doente e implica, em primeiro lugar, que haja um bom diálogo entre ambos. “Se quero fazer uma proposta cirúrgica a determinado doente, por exemplo para colocação de prótese da anca ou do joelho, devo começar por esclarecer sobre os prós e os contras da intervenção, as complicações que podem surgir, entre outros aspetos”, realça o ortopedista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Segundo o também consultor no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, “nunca é possível esclarecer tudo ao doente, mas as situações mais frequentes não podem ser esquecidas, como o potencial risco de infeção”. Depois, importa dar tempo ao doente para decidir, sem pressões. “É preciso deixar o doente amadurecer as ideias e não ter pressa”, recomenda Francisco Lucas, acrescentando que também é fundamental gerir as expectativas do doente face ao ato a que vai ser submetido. “O médico tem de ser realista e não alimentar a ideia de que ‘tudo são rosas’ numa cirurgia, pois não há cirurgias fáceis. No entanto, ter bom senso não significa ser derrotista.”



Em suma, “o doente deve exercer o seu direito de decidir estando informado e em consciência, porque o consentimento é um ato sério”. Além disso, “o médico deve tentar falar sempre com os familiares também”, conclui o coordenador da SEML.



Destaque da entrevista em vídeo com o Dr. Francisco Lucas

## Tratamento não cirúrgico da osteoartrite do joelho

“A osteoartrite do joelho, além de não ter cura, implica mais dores e incapacidade funcional do que qualquer outra doença musculoesquelética, acarretando também custos importantes para a sociedade”, começa por afirmar o **Prof. Yves Henrotin**, a propósito do tema da sua conferência. Nos últimos anos, registaram-se evoluções ao nível da compreensão da fisiopatologia da doença, o que “tem resultado num impacto positivo em termos de diagnóstico e tratamento”.

Como explica o diretor do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação do Hospital Princess Paola Ifac, na Bélgica, “a osteoartrite do joelho envolve não só todos os tecidos da articulação, mas também o músculo, o tecido adiposo e até a microbiota intestinal”. Aliás, “foram descobertas associações entre a osteoartrite e a síndrome metabólica, a obesidade, a disbiose intestinal e a inflamação sistémica de baixa intensidade”.

Atualmente, “a gestão do doente com osteoartrite do joelho procura reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida através de terapêuticas com poucos efeitos secundários”, frisa Yves Henrotin. Como tratamento principal,



a Osteoarthritis Research Society International “recomenda programas de exercício físico e controlo de peso associados a uma intervenção na dieta, independentemente do estado de saúde do doente e do nível de obesidade”.

Se o tratamento principal não for satisfatório, pode-se recorrer a medicamentos. “Os anti-inflamatórios não esteroides [AINE] podem

ser usados em condições bem definidas, por via tópica ou oral, mas os opióides e o paracetamol já não são recomendados. Como opção secundária, podem ser utilizadas injeções de visco-suplementação intra-articular de ácido hialurónico ou corticosteroides”, indica o conferencista.

Uma alternativa aos AINE pode ser um suplemento derivado do extrato de curcuma longa, pois “contém um poderoso anti-inflamatório que inibe os mediadores pró-inflamatórios e a produção de condrocitos pelas metaloproteinases de matriz”. Um ensaio clínico de fase II, randomizado e multicêntrico, demonstra que este tipo de suplemento “reduz significativamente a dor nos doentes com osteoartrite no joelho”, refere Yves Henrotin. Ao que acrescenta: “Também há estudos a sugerir que injeções de plasma rico em plaquetas são mais eficientes na redução da dor do que as injeções com ácido hialurónico ou corticosteroides, embora a investigação existente apresente limitações e seja necessário avaliar melhor essa via.” **Diana Vicente**

1. Henrotin Y, et al. Arthritis Res Ther. 2019;21(1):179.

11h00 - 13h00

Sala 8 - Jacinto Monteiro

## Litígio em Ortopedia agora e no futuro



Painel da sessão (da esq. para a dta.): Prof. Fernando Fonseca, Dr. Carlos Guiné e Dr. Francisco Lucas. Ausentes da fotografia: Dr. Eurico Costa Alves, Dr.ª Bárbara Santa Rosa e Dr.ª Paula Quintas.

Este ano, a SPOT escolheu para Tema do Congresso “Litígio na Ortopedia: onde estamos e para onde vamos?”. “Desde 2014, as questões médico-legais relacionadas com os conflitos entre médicos e doentes, e mesmo entre os próprios pares, têm aumentado exponencialmente”, introduziu Dr. Francisco Lucas, responsável

pela organização desta sessão e coordenador da Secção para o Estudo das Questões Médico-Legais (SEML) da SPOT.

De acordo com o também ortopedista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), o objetivo da sessão é refletir sobre “a evolução do número de ações em tribunal e a identificação das principais tipologias dos processos de vulnerabilidade associados aos ortopedistas, nomeadamente o erro médico, a negligência e o consentimento informado”. O papel dos ortopedistas enquanto peritos nos tribunais, bem como na posição de réus também será discutido.

Outra questão também relevante de se discutir é a “relação do ortopedista com os doentes, os familiares e a justiça, procurando promover alguma segurança na execução do ato médico, em concreto na elaboração do consentimento informado”, sublinha o também consultor do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses. Ao que acrescenta: “No fundo, queremos promover uma

reflexão que, de algum modo, nos prepare para lidar com as questões médico-legais agora e no futuro, criando uma linha orientadora, sobretudo para a elaboração do consentimento informado.”

Além do Dr. Francisco Lucas, estarão presentes no painel de discussão o Prof. Fernando Fonseca (diretor do Serviço de Ortopedia do CHUC); o Dr. Carlos Guiné (procurador-geral adjunto da República no Tribunal do Trabalho de Coimbra); o Dr. Eurico Costa Alves (presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e ex-secretário de Estado da Saúde); a Dr.ª Paula Quintas (advogada no Departamento Jurídico da Ordem dos Médicos) e a Dr.ª Bárbara Santa Rosa (especialista em Medicina Legal e membro do Gabinete de Ética e Deontologia da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos). “Esta sessão será uma excelente oportunidade para discutir as questões médico-legais mais sensíveis entre representantes da Medicina e do Direito”, conclui o coordenador da SEML.

**Marta Carreiro**

11h00 - 12h30

14h00 - 15h00

16h30 - 20h00

Sala 3 - Asdrúbal Mendes

## Trauma pélvico, artroplastia, artroscopia e infeção de prótese total da anca



Alguns dos intervenientes nas sessões da Secção da Anca (da esq. para a dta.): Dr. Paulo Almeida, Dr. Francisco Alpoim, Dr. Jorge Cruz de Melo e Dr. Fernando Leal.

Composto por três sessões, o programa organizado pela Secção para o Estudo da Patologia da Anca (SEPA) analisa o trauma pélvico, a prevenção e o tratamento de complicações em artroplastia total da anca e as novidades da cirurgia artroscópica. A SEPA dinamiza ainda uma sessão conjunta com a Sociedade Portuguesa de Infeção Osteoarticular (SPIO), sobre tratamento da infeção da prótese total da anca, e participa no Curso de Atualização em Ortopedia, promovido pela SPOT em parceria com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

Relativamente ao trauma pélvico, o Dr. Jorge Cruz de Melo, coordenador da SEPA, comenta

que “é uma situação complexa, que causa frequentemente incapacidade grave ou que pode mesmo pôr a vida em risco”. Segundo o ortopedista no Hospital da Luz Arrábida, “as guerras e os acidentes de viação e de trabalho continuam a ser as causas mais frequentes de grande trauma pélvico”. Na sessão, serão analisadas com mais pormenor as fraturas do anel pélvico de alta energia e nos idosos, as fraturas da bacia e o papel da osteossíntese, da cirurgia e da artroplastia total da anca no tratamento das fraturas acetabulares.

“Nos idosos e/ou osteoporóticos, a fragilidade óssea implica um risco acrescido de fratura, mesmo em acidentes de menor dimensão”, afirma Jorge Cruz de Melo. O ortopedista também evidencia a “grande evolução registada nas últimas décadas” ao nível dos cuidados nas primeiras horas do grande trauma, do tratamento das fraturas e das novas abordagens cirúrgicas com técnicas minimamente invasivas percutâneas e com novos materiais. “Hoje em dia, as vítimas de fraturas têm maior sobrevida e mais qualidade de vida, com menor morbilidade e menos sequelas, devido aos cuidados mais precoces, adequados e efetivos que recebem”, sustenta o coordenador da SEPA.

Quanto às complicações em artroplastia total da anca, tema da segunda sessão da SEPA, o objetivo é “chamar a atenção para a necessidade de identificar os seus fatores de risco, bem como

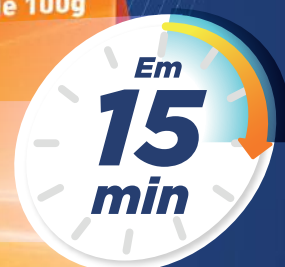
planejar e executar soluções preventivas e de tratamento, de forma a minimizar o seu impacto”. Os preletores vão discutir estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamentos das seguintes situações: dismetria em artroplastia total da anca (ATA), fratura periprotésica intraoperatória e tardia, instabilidade após ATA e calcificação heterotópica.

Já na terceira sessão da SEPA, o foco recairá sobre as novidades da artroscopia da anca. Na primeira parte, dedicada ao espaço articular, serão analisadas as indicações, contraindicações e complicações, bem como a importância de preservar a cápsula articular e o labrum acetabular. Também se falará sobre o papel da femoroplastia no tratamento da deformidade CAM (impacto da cabeça femoral contra o acetábulo). Na segunda parte da sessão, o foco estará nas técnicas de videocirurgia e endoscopia que “têm indicação para tratar várias patologias do espaço periarticular e das regiões trocânica, isquiática, subglútea e outras, como tumores benignos e as várias patologias dos glúteos, subglúteos, isquiotibiais e ilio-psoas”, elenca Jorge Cruz de Melo.

Na sessão conjunta com a SPIO, estarão em análise as opções de tratamento da infeção da prótese total da anca, nomeadamente o desbridamento com preservação da prótese, a cirurgia de revisão e a antibioterapia. **AS**

**Nimed** *Gel*  
Nimesulida 30mg/g

# Alívio rápido da dor e da inflamação



✓ Absorção rápida ✓ Efeito prolongado

**AZEVEDOS**

**Nimed® gel** contém 30 mg/g de nimesulida. **Indicações terapêuticas:** alívio da dor associada a entorses e lesão nos tendões designada de "tendinite aguda traumática". **Posologia:** A quantidade de gel recomendada varia dependendo do tamanho da área dorida. A quantidade normalmente utilizada é de 3 g de gel (uma linha de 6 ou 7 cm de comprimento quando espremida do tubo). Massajar o gel na área dorida ou inchada. Lavar as mãos após a aplicação. Aplicar 2 ou 3 vezes por dia, durante 7 a 15 dias no total. Caso não ocorra melhoria dos sintomas após 7 dias, contacte o seu médico para tratamento adicional. Não aplicar o gel em pele quebrada, se tiver algum corte, ferida ou infecção. Não expor a pele tratada à luz direta do sol. **Contraindicações:** alergia à nimesulida ou qualquer outro componente; alergia à aspirina ou a outros anti-inflamatórios não esteróides; idade inferior a 12 anos. **Precauções especiais:** asma; problemas graves no fígado, rim ou coração; hemorragia ou úlcera no estômago; problemas de coagulação do sangue; gravidez ou amamentação. Data de revisão do texto: 11/2022 **Medicamento não sujeito a receita médica.** Leia cuidadosamente as informações constantes do folheto informativo e em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, deve consultar o médico ou farmacêutico. Laboratórios Azevedos - Indústria Farmacêutica, S.A. Estrada da Quinta, 148, Manique de Baixo, 2645-436 Alcábaldeche NIF: 507474287 [www.grupoazevedos.com](http://www.grupoazevedos.com). 2212PANIMG031

10h30 - 12h30

13h30 - 15h30

17h00 - 20h00

Sala 4 - José Botelho

## Tudo sobre fraturas expostas e complicações



A Secção de Trauma, com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Infecção Osteoarticular da SPOT, realiza hoje uma sessão dividida em três momentos ao longo do dia, tendo como tema comum as fraturas expostas. “Os tópicos abordados seguem uma evolução, desde a epidemiologia, a definição, o diagnóstico e a classificação destas lesões, até à profilaxia ao tratamento e à gestão das complicações associadas”, descreve o **Dr. Miguel Marta**, coordenador desta secção.

Depois de analisar a epidemiologia, a especificidade das fraturas expostas, o *timing* do desbridamento e a profilaxia antibiótica, o primeiro bloco abordará a fixação externa e o tratamento da lesão das partes moles. “Importa saber se se deve tratar o doente quando chega à urgência, ou se se pode esperar um dia por uma equipa com melhores condições”, sublinha o ortopedista no Centro Hospitalar e Universitário de São João, no Porto.

O bloco seguinte, depois do almoço, incidirá sobre o tratamento definitivo ou sequencial das fraturas expostas, começando pelos *timings*, procedimentos e condições da conversão da fixação externa para a interna. Depois, serão debatidas algumas contro-

vérrias relacionadas com o papel da fixação interna e do tratamento primário definitivo da lesão das partes moles. Segue-se o debate intitulado “Onde tratar estas fraturas?”. Neste âmbito, segundo Miguel Marta, colocam-se questões a responder pela tutela da Saúde: “É preciso definir se estas lesões devem ser tratadas em todos os hospitais, nomeadamente nos periféricos, ou apenas num centro especializado. Também é necessário definir se estas fraturas requerem a intervenção dos cirurgiões vasculares ou se podem ser tratadas pelos ortopedistas nos hospitais periféricos. Importa ainda saber que fraturas devem ser tratadas no próprio dia e quais as que devem ser referenciadas para um hospital específico.”

O terceiro momento do programa da Secção de Trauma é dedicado às complicações, nomeadamente as lesões vasculares e das partes moles, as infeções, a perda de substância, a consolidação viciosa e a não consolidação. Segue-se uma apresentação sobre as *guidelines* para a amputação primária e secundária. Por fim, serão discutidos casos especiais de fraturas expostas em crianças.

**Diana Vicente**

12h30 - 13h00

Sala 3 - Asdrúbal Mendes

## Abordagem da fratura desviada do colo do fémur

Osteossíntese? Artroplastia? Qual a melhor opção para tratar uma fratura desviada do colo do fémur num doente adulto jovem? Estas são as questões orientadoras da *invited lecture* do **Prof. João Matheus Guimarães**, ortopedista no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no Rio de Janeiro. De acordo com o também presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), “a preferência ainda recai na osteossíntese, apesar de implicar maior risco de complicações, comparativamente à artroplastia”.

Um dos objetivos do conferencista é explicar em que casos a artroplastia deve ser considerada. Hoje em dia, os doentes são considerados adultos jovens quando têm menos de 60 anos, mas os seus perfis são diferentes consoante a dimensão das comorbilidades. “Num doente de 50 anos, sedentário, com osteoporose ou uma fratura demasiado desviada, sabemos que o risco de complicações da osteossíntese aumenta. Em casos como este, importa mais a idade fisiológica do que a cronológica e, por



isso, devemos optar logo pela artroplastia, poupando o doente da provável necessidade de uma segunda cirurgia”, esclarece João Matheus Guimarães.

Por outro lado, o presidente da SBOT sublinha que “já existem modelos de próteses que podem ser colocados em doentes mais jovens, uma vez que a sua durabilidade já ultrapassa os 20 anos”. Uma grande vantagem deste procedimento é a rápida recuperação – “dois ou três dias após a fixação da prótese, o doente começa a caminhar”, evidencia o preletor.

Já para os doentes com cerca de 40 anos e sem comorbilidades, o ortopedista defende a preferência pela osteossíntese. “Há casos em que podemos mesmo procurar a redução perfeita, abrindo a articulação e fazendo uma redução direta, ao invés de indireta, que é a abordagem clássica”, afirma João Matheus Guimarães. E conclui: “O mais importante é que o ortopedista domine as duas técnicas [artroplastia e osteossíntese] e tenha o discernimento de perceber que opção providenciará o melhor resultado em cada doente.” **Marta Carreiro**

12h30 - 14h00

Sala 8 - Arnaldo Rodo

## SPOT reativa Comissão de Diretores de Serviço

A reunião-almoço promovida hoje pela Comissão de Diretores de Serviço da SPOT assinala a reativação da sua atividade, que esteve parada desde o estalar da pandemia Covid-19. De acordo com o seu presidente, **Prof. António Nogueira Sousa**, “esta comissão tem uma elevada importância, quer para a SPOT quer para todos os ortopedistas que exercem em Portugal, porque permite a discussão de assuntos de interesse da Ortopedia entre todos os diretores de serviço nacionais, de hospitais públicos e privados”.

Nesse sentido, o também diretor do Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, afiança que um dos grandes objetivos desta comissão é promover a discussão em torno da organização e gestão dos serviços, assim como dos grandes temas da ortotraumatologia em geral. “A forma como a Ortopedia se vai integrar na nova organização do Serviço Nacional de Saúde é um dos temas que queremos discutir. A partir do próximo mês de janeiro, com a criação de unidades locais de saúde em todo o país, serão implementadas alterações profundas ao nível da organização, do financiamento e da referenciação,

entre outras, que importa acompanhar. Outro tema importante, e que definirá o futuro dos ortopedistas em Portugal, é a necessidade de revisão das carreiras médicas, tanto no público como no privado”, sublinha António Nogueira Sousa.

Na reunião da Comissão de Diretores de Serviço, também serão debatidos outros temas, como a necessidade de melhorar a qualidade da formação no internato de Ortopedia, para que incorpore o desenvolvimento tecnológico da especialidade; o que se pretende para o futuro da assistência médica aos doentes em idade pediátrica nos serviços de urgência; a organização e a referenciação do trauma, particularmente do vertebromedular e do anel pélvico, que exige uma diferenciação cada vez mais específica”, avança o presidente.

Nesta reunião, serão também definidos os corpos gerentes da Comissão de Diretores de Serviço, com cinco elementos: um presidente (António Nogueira Sousa), um vice-presidente e três vogais. “Queremos que esta comissão seja, tanto quanto possível, representativa de todo o território nacional e que inclua representantes de hospitais periféricos e do setor privado”, afirma o presidente, que aponta a realização de duas reuniões



anuais para o plano de atividades – uma presencial, no congresso da SPOT, e outra, após seis meses, por videoconferência. **Marta Carreiro**



Destaques em vídeo da entrevista com o Prof. António Nogueira Sousa

14h00 - 16h00

Sala 1 - Jacinto Monteiro

## Temas pertinentes da Ortopedia no Brasil

O impacto da Covid-19 na Ortopedia e Traumatologia no Brasil é o primeiro tema em análise na sessão da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). “Neste período, as fraturas deixaram de ser operadas e foram adiadas cirurgias urgentes, como a colocação de próteses da anca e do joelho”, diz o Prof. João Matheus Guimarães, presidente da SBOT. Consequentemente, “neste momento, um grande número de pessoas ainda aguardam pelas cirurgias urgentes, sendo que muitas ficaram com sequelas devido ao tempo de espera superior”.

Na preleção seguinte, será discutida a “tríade terrível”, ou seja, as fraturas de ombro e cotovelo. “São situações graves e que comprometem as articulações, deixando muitas sequelas. Por isso, o tratamento específico tem de ser bem feito para não surgirem complicações”, sublinha o ortopedista no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no Rio de Janeiro. Depois, será abordado o estado da arte da artroplastia nas fraturas proximais do úmero, com destaque para a artroplastia inversa. Trata-se de uma técnica “muito indicada no tratamento destas fraturas e consiste em retirar a cabeça do úmero, que é invertida e passa para a escápula, enquanto a prótese recebe uma espécie de encaixe da cabeça do osso”, explica João Matheus Guimarães.



Segue-se outra apresentação dedicada à abordagem ortoplástica das lesões traumáticas, que, frequentemente, afetam o osso e as partes moles, pelo que “a intervenção cirúrgica implica a reconstrução ortoplástica e a associação de retalhos, sejam cirúrgicos ou locais, de forma a reconstruir a zona lesionada”, esclarece o presidente da SBOT. A artroplastia total do joelho bilateral simultânea será discutida a seguir. “Num doente com artrose bilateral que necessita de colocar prótese, pode-se operar um lado e, depois, aguardar três meses até operar o outro lado. Também é possível operar

ambos os lados em simultâneo, o que, apesar de ser mais arriscado, pode significar uma recuperação mais rápida”, comenta o moderador da sessão.

Por fim, decorrerá a mesa-redonda intitulada “A Ortopedia no Brasil”, durante a qual seis ortopedistas brasileiros discutirão o internato médico, a prova para obtenção do título de especialista, o congresso anual da SBOT, a revista brasileira de Ortopedia, o ponto de situação da medicina pública e privada no Brasil, bem como a cooperação entre a SBOT e a SPOT ao nível de intercâmbios e fellowships. **Diana Vicente**

14h00 - 16h30

Sala 5 - J. Espregueira Mendes

## Prioridades do Colégio de Ortopedia



**Dr. Nuno Diogo,** presidente do Colégio da Especialidade de Ortopedia da Ordem dos Médicos, com o Dr. José Mesquita Montes, presidente cessante.

**N**a assembleia-geral do Colégio da Especialidade de Ortopedia da Ordem dos Médicos (OM), serão discutidos os temas mais prementes e que dizem respeito a todos os ortopedistas, dos especialistas mais seniores aos internos. “A maior parte dos problemas não está relacionada com questões técnicas e científicas, porque, desse ponto de vista, os nossos ortopedistas e internos têm capacidades muito elevadas”, assegura o Dr. Nuno Diogo, presidente do Colégio de Ortopedia da OM, que, em setembro passado, sucedeu ao Dr. José Mesquita Montes no cargo.

em cinco anos e a última revisão ocorreu em 2018”, nota o Dr. José Mesquita Montes, diretor do Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde. “Estamos preocupados com a perda de capacidade da OM para definir a capacidade formativa dos serviços e o número de vagas para internos”, alerta o presidente cessante do Colégio de Ortopedia, manifestando “total disponibilidade para colaborar no que for necessário com a nova direção”.

Nuno Diogo corrobora o alerta expressado por José Mesquita Montes, lamentando a indefinição

O trabalho para os próximos três anos, explica o também diretor do Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, será de continuidade, com a vertente formativa no centro da atuação. “O programa de formação deve ser revisto de cinco

legislativa em torno desta matéria. “A OM é um órgão importante na definição da formação médica e das avaliações no final do internato. Portanto, é essencial percebermos que modificações serão implementadas, porque, como não existe legislação publicada, só podemos manifestar as nossas preocupações”, adverte o ortopedista.

Outros assuntos a discutir na assembleia-geral serão “a organização das equipas nos serviços de urgência, a perda de profissionais no Serviço Nacional de Saúde e a relação médico-doente”, adianta Nuno Diogo. Por seu turno, José Mesquita Montes chama a atenção para “a falta de apoio de estruturas não médicas no Colégio de Ortopedia”, nomeadamente ao nível do secretariado jurídico. Todos estes são “temas quentes”, que implicam uma discussão alargada entre a comunidade ortopédica nacional, pelo que o atual presidente e o presidente cessante do Colégio de Ortopedia da OM apelam a uma elevada participação na assembleia-geral desta tarde. **Pedro Bastos Reis**



**Reflexões em vídeo sobre os desafios atuais do Colégio de Ortopedia da Ordem dos Médicos**

16h30 - 18h30

Sala 5 - J. Espregueira Mendes

## Anca geriátrica e abordagem da infeção nos idosos

**N**a primeira preleção da sessão organizada pela Secção para o Estudo da Ortopedia Geriátrica (SEOGER), o seu coordenador, **Dr. Carlos Evangelista**, vai desenvolver o tema “Geriatria: o futuro que vale a pena”. A este propósito, o também coordenador da Unidade de Ortopedia Geriátrica do Hospital de Sant’Ana, na Parede, afirma que “a população idosa precisa de cuidados ortopédicos direcionados”. E exemplifica: “Não podemos pôr uma cavilha numa fratura de um idoso e dizer ‘da minha parte está feito’, porque o ortopedista geriátrico tem de ser um médico que olha para o doente no seu todo, e não como uma parte. Este é o principal aspeto que diferencia a ortopedia geriátrica da ortopedia geral.”

Segue-se a preleção dedicada à infeção em geriatria, cujo intuito é alertar para os perigos das infeções paralelas, como as de pele ou urinárias, que “são muito comuns nos idosos e apresentam riscos, nomeadamente para os doentes que colocam próteses”.

Depois, decorrerá um bloco de três preleções alusivas à anca geriátrica, que começará pelos



“segredos” da artroplastia de dupla mobilidade. “Criada originalmente para indivíduos jovens, por representar menos atrito, maior estabilidade e menor risco de luxação, constatou-se depois que tudo isso é o que se pretende num doente de idade avançada, que tem maior défice muscular, resultando em maior instabilidade da anca”, explica Carlos Evangelista.

Acetabulo *press fit* com ou sem parafusos? As dúvidas sobre esta questão serão respondidas na preleção seguinte. “Ainda que as empresas comercializadoras garantam que a trabeculação acetabular tem um *press fit* muito bom logo em primeira instância, a fixação com parafusos pequenos, que evitem a rotação nos primeiros meses, é fundamental nos idosos”, comenta o coordenador da SEOGER.

Na última preleção, serão abordados os novos princípios para o encerramento cirúrgico. No passado, os cirurgiões não se preocupavam muito com a sutura, mas, “hoje em dia, sabe-se que o encerramento da ferida é muito importante, não só pelo aspeto estético, mas também para prevenção de infeções e melhor recuperação do doente”, destaca Carlos Evangelista. Fruto da grande evolução registada no âmbito do encerramento cirúrgico nos últimos anos, atualmente, “existem suturas contínuas, intradérmicas e barbadadas que permitem um encerramento rápido e precoce, o que é particularmente importante no doente idoso”, conclui o ortopedista. **AP**

## “Os novos modelos organizacionais do sistema de saúde centram-se no doente e na autonomia de gestão”

A afirmação é do Dr. António Lacerda Sales, deputado e ex-secretário de Estado da Saúde, que modera a sessão intitulada “Modelos organizacionais e sustentabilidade do sistema”. Elogiando “o sentido de oportunidade da SPOT e a sua capacidade de pensar para além da Ortopedia” com a organização deste debate, o também ortopedista reconhece que os modelos de organização que estão a ser implementados não vão resolver todos os desafios do sistema de saúde, mas visam a sua sustentabilidade, sobretudo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), caracterizando-se por foco no doente e autonomia de gestão.

### Numa altura em que crescem as preocupações com a sustentabilidade do SNS, a solução para os desafios pode estar na adoção de novos modelos organizacionais?

Não vamos resolver tudo com os novos modelos de organização do sistema de saúde, que, na realidade, já não são assim tão novos, como é o caso das Unidades Locais de Saúde [ULS] e dos Centros de Responsabilidade Integrada [CRI], mas acredito que serão modelos sustentáveis, para, ao longo do tempo, ajudarem a resolver grande parte dos problemas. É de salientar que as ULS têm como grande objetivo a integração dos cuidados primários com os cuidados continuados, dispondo de instrumentos de planeamento e organização que colocam o doente no centro do sistema e otimizam a prestação de cuidados, quer ao nível da proximidade assistencial, quer ao nível da autonomia de gestão. Os novos modelos de organização do sistema de

saúde caracterizam-se por dois aspetos fundamentais: o foco no doente e a autonomia de gestão.

### Quais são, atualmente, as maiores ameaças à sustentabilidade do SNS?

Neste momento, enfrentamos uma grande incerteza quanto ao que temos pela frente... Acabámos de sair de uma pandemia e temos várias guerras a acontecer pelo mundo. É neste clima de enorme incerteza que temos de planear os próximos anos, porque a sustentabilidade também passa pela gestão de planeamento. Atravessamos desafios do âmbito económico-financeiro, mas a sustentabilidade não tem só essa dimensão. Como tal, neste quadro de desafios, devemos transformar as ameaças em oportunidades.

### Como perspetiva o papel da Ortopedia no futuro do sistema de saúde português?

A Ortopedia, sendo uma especialidade que dá resposta às principais necessidades da população, é uma das que mais contribuirá para a sustentabilidade do sistema de saúde. Atualmente, a intervenção cirúrgica nas primeiras 48 horas após fratura do colo do fémur é um dos principais indicadores de



qualidade do nosso sistema de saúde. Com o crescente envelhecimento da população, as doenças do foro da Ortopedia estão também em crescimento, pelo que, além das grandes cidades, será essencial apostar na proximidade e na presença desta especialidade em regiões de menor densidade populacional, de maior interioridade e mais distantes dos grandes centros. 



Mensagens-chave em vídeo  
do Dr. António Lacerda Sales

## Sustentabilidade do SNS em debate

A Dr.<sup>a</sup> Maria de Belém Roseira, ex-ministra da Saúde, integra este painel moderado por dois ortopedistas: o Dr. João Varandas Fernandes e o Dr. António Lacerda Sales, também ex-secretário de Estado da Saúde. “Para falar sobre a sustentabilidade do SNS, é fundamental analisar a sua evolução no tempo. Além disso, não nos podemos esquecer que a sustentabilidade consiste em atender às necessidades atuais, sem comprometer as necessidades das gerações futuras, garantindo um equilíbrio entre o bem-estar social, o ambiente e o crescimento económico”, explica António Lacerda Sales.

Segundo o também deputado, “a sustentabilidade do sistema de saúde dependerá muito do bom funcionamento dos novos modelos de organização”, cuja implementação, no caso do SNS, “decorre dos estatutos da Direção Executiva, bem como da legislação que regula as Unidades Locais de Saúde e os Centros de Responsabilidade Integrada”. Por isso é que este debate também conta com o Dr. João Varandas Fernandes, ortopedista e presidente da CCRIA (Convergência dos Centros de Responsabilidade Integrada Associação), e do Dr. Francisco Goiana da Silva, também médico e membro da Direção Executiva do SNS.

## Outras sessões a não perder...

• 13h30 – 14h30 (sala 6, J. Paiva Chaves): **Simpósio Yourspine**  
Tema: “Navegação em cirurgias da coluna vertebral: o antes e o depois com Nextar Spine”  
Orador: Dr. Miguel Carvalho

• 15h00 – 16h00 (sala 3, Asdrúbal Mendes): **Simpósio Tilman**  
Tema: “Flexofytol: an innovation for a new approach of AO treatment” –  
Orador: Prof. Yves Henrotin

• 15h30 – 16h30 (sala 2, Jorge Mineiro): **Simpósio Arthrex**  
Tema: “Autocart TM: one step autologous minced cartilage transplantation”  
Orador: Dr. Pedro Pessoa

• 15h30 – 16h30 (sala 4, José Botelho): **Simpósio Bial**  
Tema: “Perfis de eficácia e segurança nos AINE: foco nas lesões desportivas”  
Orador: Prof. António Cruz Ferreira

## Novidades no tratamento das lesões desportivas do joelho



Prof. João Espregueira-Mendes acompanhado pelo Prof. Alberto Gobbi.

Na mesa-redonda com chancela da International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS), estarão em análise as terapêuticas biológicas para o menisco, o papel da laxidez global no ligamento cruzado anterior (LCA), o tratamento dos jogadores de futebol e os desafios da instabilidade posterior e lateral. Em entrevista, o Prof. João Espregueira-Mendes, vice-presidente da ISAKOS e diretor das Clínicas Espregueira - FIFA Medical Centre of Excellence, antecipa o que será abordado nas palestras da sessão e alguns dos objetivos para o seu mandato de presidente da ISAKOS, que assumirá em 2025.

Pedro Bastos Reis

### Porque foi escolhido o tema “Novelties in knee orthopaedic sports medicine” para a mesa-redonda da ISAKOS?

Só em Portugal, existem cerca de dois milhões de pessoas que praticam desporto regularmente e são cada vez mais, pelo que este tema é de grande atualidade. Devido ao exercício físico regular, há um aumento muito significativo de lesões desportivas, que têm grande impacto na sociedade portuguesa, não só pelas limitações que causam em carreiras desportivas de sucesso, mas também pelo impacto negativo na atividade laboral. Essa realidade conjuga-se com o aumento do número de crianças, adolescentes e mulheres que praticam desporto, o que também incrementa significativamente as lesões associadas, em particular ao nível do LCA.

### Na primeira palestra, o Prof. Alberto Gobbi falará sobre os tratamentos biológicos disponíveis para as lesões do menisco. Que pertinência assumem estas lesões na atualidade?

Quando fazemos uma meniscectomia, condicionamos o doente, que poderá ficar com uma artrose no joelho nos 20 anos seguintes, o que terá um impacto muito grande na sua vida, principalmente se for um jovem de 15 ou 16 anos. Tal acarreta consequências em termos de inabilidade funcional para a prática desportiva, mas também ao nível dos cuidados médicos. Por isso, é muito importante reparar um menisco lesionado, como explicará na sessão o

Prof. Alberto Gobbi [presidente e fundador da OASI Bioresearch Foundation Gobbi Onlus, em Itália].

### De seguida, o Prof. João Espregueira-Mendes incidirá sobre o papel da medição da laxidez global no LCA. O que pretende transmitir a este respeito?

O que pretendo é apresentar os resultados da investigação que desenvolvemos na última década nas Clínicas Espregueira - FIFA Medical Centre of Excellence. Somos líderes mundiais em laxidez avaliada por ressonância magnética e desenvolvemos um equipamento chamado *Porto Knee Testing Device*, que permite medir se um joelho está ou não instável. Na sessão da ISAKOS, apresentarei um novo conceito de laxidez, porque é fundamental perspetivar o joelho a três dimensões. A avaliação da laxidez global permite-nos identificar os doentes que precisam de ser operados e os doentes que, tendo uma rutura parcial, sofrem de instabilidade do joelho. Este é um progresso na forma de abordar as lesões do LCA.

### Ainda no âmbito das lesões do LCA, o Prof. Antonio Maestro abordará o seu tratamento nos jogadores de futebol. Quais são as particularidades destes casos?

A sessão terá o privilégio de contar com a participação do Prof. Antonio Maestro, que foi médico do Real Sporting de Gijón, em Espanha, durante

20 anos. Nos futebolistas de alto nível, depois da cirurgia, queremos que recuperem e regressem ao mesmo nível. Há um conjunto de circunstâncias com impacto no tempo e na qualidade desportiva que temos de discutir, nomeadamente se devemos tratar imediatamente o atleta, ou se deixamos o tratamento para mais tarde. Também temos de definir a técnica a utilizar, nomeadamente se poupamos ou removemos o menisco. Tudo isso interfere no resultado definitivo e no tempo de recuperação do futebolista.

### Por fim, o Prof. Manuel Leyes centrar-se-á na instabilidade posterolateral. O que se pode esperar da sua apresentação?

A mesa-redonda fechará com “chave de ouro”, com o Prof. Manuel Leyes, que é um dos ortopedistas que dá apoio ao Real Madrid Club de Fútbol. As instabilidades posteriores e laterais não têm ainda uma solução ideal em 2023. Dispomos de algumas terapêuticas, mas, ao contrário das lesões do LCA e meniscais, em que a probabilidade de retomar ao nível desportivo pré-lesão é muito alta, nas instabilidades posteriores e laterais, essa probabilidade é muito baixa. Tal coloca dificuldades na abordagem dos doentes, pelo que pretendemos acrescentar algumas sugestões terapêuticas e alertar para a importância de um bom diagnóstico, que não deixe passar uma instabilidade rotacional na fase aguda, que é o momento ideal para a tratar.

### Em 2025, o Prof. João Espregueira Mendes assumirá a presidência da ISAKOS. O que pode adiantar sobre as prioridades do seu mandato?

Esse será um momento especial para Portugal, porque é a primeira vez que alguém da Península Ibérica assume essa presidência. Em simultâneo, o Prof. Joan Carles Monllau, de Espanha, assumirá a presidência da European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy, enquanto o Prof. Moisés Cohen, do Brasil, liderará o Anterior Cruciate Ligament Study Group. Portanto, teremos três ibero-latino-americanos em três presidências muito importantes, o que constitui uma grande oportunidade também para o nosso país. Na minha presidência da ISAKOS, espero dar visibilidade ao mundo ibero-latino-americano, que engloba mais de 500 milhões de pessoas, e mostrar o que de melhor se faz na nossa cultura latina, que tem pouca visibilidade no mundo, apesar da sua enorme qualidade. 🇵🇹



O Prof. João Espregueira-Mendes explica a génese desta sessão e antecipa os seus objetivos para a presidência da ISAKOS (2025-2027)

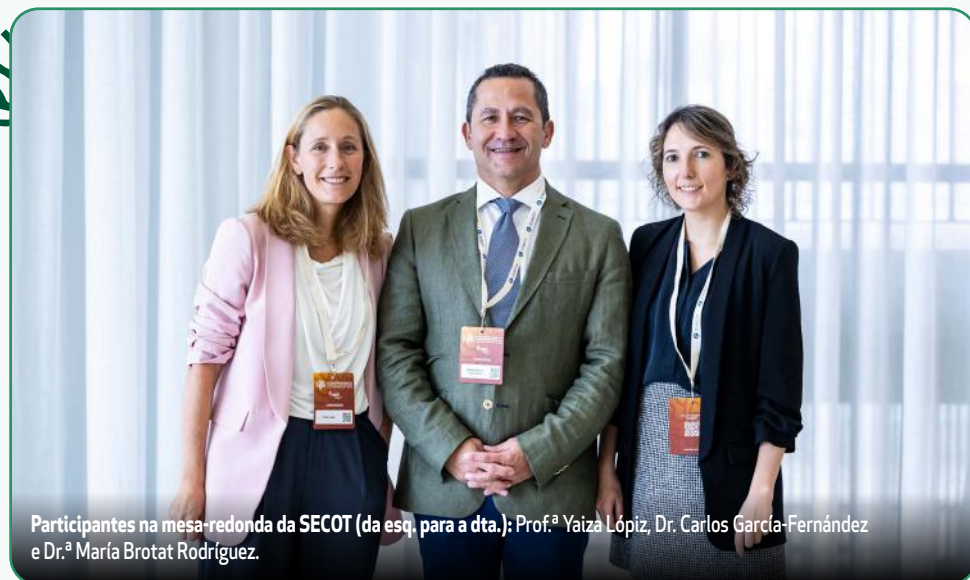
17h00 - 18h30

Sala 2 - Jorge Mineiro

## Abordagem atual às fraturas proximais do úmero

N a mesa-redonda organizada pela Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), a Prof.<sup>a</sup> Yaiza López, que pertence à direção da SECOT, começará por falar da cirurgia nos doentes idosos, com 80 anos ou mais, refletindo se a escolha deve ser sempre a artroplastia ou, por outro lado, o tratamento conservador. “Atualmente, a tendência é de realizar artroplastia total do ombro com prótese invertida [ATOPI]. Contudo, na nossa prática clínica, verificamos que a ATOPI em doentes com mais de 80 anos, nomeadamente os que têm muitas comorbilidades, não produz resultados funcionais superiores aos do tratamento conservador”, refere a ortopedista no Hospital Clínico San Carlos, em Madrid.

Ortopedista no mesmo hospital, o Dr. Carlos García-Fernández intervém a seguir, com uma apresentação dedicada aos erros na fixação das fraturas proximais do úmero. Este procedimento “está indicado para os doentes mais jovens, nos quais é fundamental realizar uma técnica adequada, com boa redução, para evitar o aparecimento de complicações”, comenta Yaiza López. No entanto, como nem sempre é possível evitar as complicações, a preleção seguinte, do Dr. Pablo Cañete, chefe do Serviço de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia do Hospital Manises, em Valência, abordará o procedimento de substituição após falha na osteossíntese.



Participantes na mesa-redonda da SECOT (da esq. para a dta.): Prof.<sup>a</sup> Yaiza López, Dr. Carlos García-Fernández e Dr.<sup>a</sup> María Brotat Rodríguez.

O seu principal objetivo será “ênfatisar o que corre menos bem e leva à falha da osteossíntese, explicando como deve ser feita a cirurgia de correção”, antecipa Yaiza López. Ao que acrescenta: “Esta é uma cirurgia complexa porque, frequentemente, realiza-se em doentes que já passaram por outras cirurgias, apresentando consolidações em más posições ou diferentes tipos de materiais de osteossíntese. Há ainda casos em que a falha se deve ao facto de a própria fratura não ter consolidado.”

Por fim, a Prof.<sup>a</sup> María Brotat Rodríguez, ortopedista no Hospital Universitário Infanta Elena, em Madrid, discorrerá sobre as complicações após ATOPI. “Existe uma série de complicações comuns a vários modelos de próteses e outras associadas a este modelo específico de prótese invertida, que também são muito específicas, como será explicado na sessão”, remata a representante da SECOT.

**Marta Carreiro**

18h30 - 19h30

Sala 5 - J. Espregueira Mendes

## Criar sinergias entre médicos e financiadores

R eunir médicos e representantes de companhias de seguro para debater o futuro da relação entre prestadores de cuidados de saúde e financiadores é o objetivo da sessão organizada pela Comissão Socioprofissional da SPOT, que se realiza no final desta tarde. “Queremos construir entendimentos e sinergias com quem financia a atividade privada dos médicos, para percebermos de que forma, enquanto sociedade científica, podemos e devemos ter algo a dizer sobre a codificação cirúrgica”, antecipa o **Prof. Carlos Maia Dias**, organizador da sessão.

De acordo com o coordenador da Unidade de Ombro e Cotovelo dos hospitais CUF Tejo, CUF Santarém e da Unidade de Cuidados Médicos da Fidelidade, “cerca de 40% da população portuguesa tem seguro de saúde”. Tal gera um volume de negócios “muito importante para companhias de seguro, hospitais e médicos, além do enorme impacto na sustentabilidade do sistema de saúde, considerando a quantidade de doentes tratados neste contexto e que, assim, não sobrecarregam o SNS”.

No entanto, “a inflação tem subido de forma acentuada nos últimos anos, ao contrário dos honorários



médicos”. “Este fosso entre a nossa retribuição e a diferenciação que temos vindo a adquirir, a qualidade do que fazemos e os resultados que publicamos é gerador de conflitos diários”, lamenta Carlos Maia Dias. Mais grave ainda é “a entropia no processo de tratamento dos doentes, que não só podem ver a sua situação clínica agravada como perdem confiança nos financiadores, nos prestadores e nos médicos”.

Identificado o problema, o moderador da sessão e presidente da Sociedade Portuguesa do Ombro e Cotovelo acredita que “todas as questões podem ser resolvidas se houver uma plataforma de

entendimento”. Atualmente, “os sindicatos estão muito focados no setor público e não existe uma associação socioprofissional que represente os médicos que trabalham no setor privado, em número crescente nos últimos anos”, sublinha.

Por isso, Carlos Maia Dias considera que “a SPOT, dentro dos seus limites estatutários, pode ter algum papel de moderação e aglutinação de interesses” neste âmbito. “Estas discussões têm impacto direto na atividade dos ortopedistas e no tratamento dos doentes, sendo importante agilizar e uniformizar processos, respeitando, de forma justa, os limites de todos os stakeholders”, defende.

Neste painel de debate, estarão presentes o Dr. José Santos (diretor clínico da Multicare), o Dr. Bernardo Vasconcelos (diretor clínico da AdvanceCare) e o Dr. Pedro Correia (coordenador da Médís).

**Pedro Bastos Reis**



Highlights das entrevistas em vídeo com a Prof.<sup>a</sup> Yaiza López e o Prof. Carlos Maia Dias

17h00 - 19h00

Sala 8 - Arnaldo Rodo

## O papel das autarquias no SNS



É este o título da mesa-redonda que decorre ao final da tarde de sexta-feira, na qual estarão reunidos atuais e antigos autarcas e governantes com o intuito de debater “a problemática da gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS)”, como antecipa o **Dr. Benjamin Rodrigues**, ortopedista e presidente da Câmara Municipal (CM) de Macedo de Cavaleiros, que modera a sessão com o Dr. António Lacerda Sales, também ortopedista e ex-secretário de Estado da Saúde. “Pretendemos debater os problemas que atualmente afetam não só a classe médica, mas também todos os utentes do SNS. Neste aspeto, os autarcas têm um papel importantíssimo”, afirma o moderador.

Entre os principais desafios que estarão, certamente, em debate, Benjamin Rodrigues destaca “a falta de recursos humanos e a sobrecarga laboral dos médicos”. “Não podemos ter qualidade assistencial quando há médicos que fazem 48 ou 72 horas de trabalho seguidas”, nota o moderador, que foi diretor do Serviço de Ortopedia do Hospital de Faro e ortopedista na Unidade Local de Saúde do Nordeste. O “envelhecimento da classe médica” e o “êxodo de profissionais do SNS para o setor privado e o estrangeiro” são outros problemas identificados.

Estes desafios são mais ou menos evidentes consoante a área geográfica dos diversos hospitais. A esse respeito, o presidente da CM de Macedo de Cavaleiros considera que “as autarquias podem criar incentivos para fixar médicos”, sobretudo nas zonas mais periféricas. “Podem ser criados protocolos de cooperação, nomeadamente com partilha de despesas. No entanto, para cativarmos os médicos mais jovens, temos de criar vagas nas diversas especialidades e dar condições de maior atratividade às regiões do interior e periféricas”, defende o ortopedista, considerando também ser necessário “criar bolsas de incentivo e prémios”.

Segundo Benjamin Rodrigues, é também fundamental que os médicos percebam as van-

tagens de trabalhar nas zonas mais periféricas. “Viver em localidades pequenas tem mais-valias como perder menos tempo entre deslocações, o que permite beneficiar mais dos programas culturais e de lazer, contribuindo, sem dúvida, para uma melhor qualidade de vida”, remata o moderador.

**Pedro Bastos Reis**

### Moderação:

- **Dr. Benjamin Rodrigues** (ortopedista e presidente da CM de Macedo de Cavaleiros);
- **Dr. António Lacerda Sales** (ortopedista, deputado e ex-secretário de Estado da Saúde).

### Painel de debate:

- **Prof. José Manuel Silva** (internista, ex-bastonário da Ordem dos Médicos e presidente da CM de Coimbra);
- **Eng.º José Ribau Esteves** (presidente da CM de Aveiro);
- **Dr.ª Maria de Belém Roseira** (jurista, deputada e ex-ministra da Saúde);
- **Dr.ª Berta Nunes** (médica de Medicina Geral de Familiar, deputada, ex-presidente da CM de Alfândega de Fé e ex-secretária de Estado das Comunidades Portuguesas);
- **Dr. Vítor Aleixo** (presidente da CM de Loulé).



Comentários em vídeo do **Dr. Benjamin Rodrigues** sobre o papel das autarquias na resposta aos desafios do SNS

18h30 - 19h00

Sala 2 - Jorge Mineiro

## Reconstrução anatômica do LCA

As particularidades da reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) estarão em evidência na conferência proferida ao final desta tarde pelo **Prof. Antonio Maestro**, ortopedista no Hospital Begoña, em Gijón, Espanha. “Neste tipo de intervenção, o maior desafio é conseguir reproduzir a anatomia e garantir que o atleta regressa à prática desportiva, mantendo o nível prévio à lesão”, introduz o preletor, que foi médico no Real Sporting de Gijón durante 20 anos, notando que as lesões do LCA afetam sobretudo desportistas, nomeadamente jogadores de futebol.

“No geral, em qualquer atleta que apresente instabilidade rotacional, o *gold standard* é realizar uma reconstrução anatômica”, defende Antonio Maestro, explicando que este procedi-



mento “é mais indicado nos casos em que existem lesões associadas, nomeadamente no menisco, nas cartilagens ou nos ligamentos periféricos”. Referindo que “a reconstrução anatômica não é uma técnica, mas sim um conceito”, o preletor realça que, para a aplicar corretamente, “a curva de aprendizagem requer um bom conhecimento dos conceitos anatómicos e fisiológicos”.

Para proceder a uma boa reconstrução anatômica, existem várias opções, nomeadamente o recurso a tendões da região do joelho através de túneis no fémur e na tíbia, que, depois, são fixados com diversos dispositivos. Na conferência do ortopedista espanhol, estará também em foco a reconstrução do LCA, sendo que,

independentemente do procedimento escolhido, Antonio Maestro considera que “o mais importante é reproduzir a anatomia”. “Se forem bem utilizados, todos os sistemas de fixação podem ser uma opção correta”, assegura o preletor, acrescentando que o prognóstico será tanto melhor quanto mais individualizada for a abordagem.

Numa altura em que a pressão para que, após a cirurgia, os atletas regressem rapidamente à prática desportiva de alto nível, a exigência que recai sobre os ortopedistas é maior. No entanto, Antonio Maestro considera que nunca se deve descurar o tempo de recuperação biológica. “Existe uma vontade pelo regresso rápido do atleta, mas, no chamado *return to play*, é muito importante termos critérios objetivos e adotarmos uma abordagem multidisciplinar, que inclua ortopedistas, preparadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos”, conclui o conferencista.

**Pedro Bastos Reis**

19h30 - 20h00

Sala 2 - Jorge Mineiro

## 25 anos de experiência no tratamento da cartilagem

Na sua *invited lecture*, o **Prof. Alberto Gobbi** discorrerá sobre os seus 25 anos de experiência no tratamento da cartilagem. O presidente da OASI Bioresearch Foundation Gobbi N.P.O, em Itália, recorda que, quando começou a trabalhar nesta área, há cerca de 30 anos, “estava a ser introduzida a microfratura, que foi rapidamente aceite pelos pares”. “Também comecei logo a usar essa técnica nos meus doentes e, depois, publiquei um estudo que analisa o *follow-up* a 15 anos de 170 atletas tratados com o método”, sublinha.

Os resultados desse estudo revelaram que, “nos primeiros anos, a microfratura funciona muito bem, especialmente em lesões menos extensas, ou seja, inferiores a 2 cm, por exemplo no côndilo femoral interno e no côndilo femoral lateral”. Já em lesões mais extensas, como na patela, “os resultados foram piores”, indica o ortopedista.

Outra técnica que o conferencista vai referir é a implantação autóloga de condrócitos, em particular o uso de uma membrana de aloenxerto. Como explica Alberto Gobbi, “no final da década de 1990, começou-se a utilizar



uma membrana à base de ácido hialurónico com condrócitos e os resultados foram muito interessantes”. Partindo desse procedimento, foi desenvolvida uma técnica para permitir a miniartrotomia e, mais tarde, para a implantação da membrana através de artroscopia.

Na década seguinte, Alberto Gobbi começou a utilizar células estaminais mesenquimais da medula óssea do próprio doente para implantar na referida membrana. Segundo os dados clínicos recolhidos, ao nível da cartilagem, estas células aderem à zona lesionada, acionam as células já presentes no organismo e, assim, ativam o processo de cura. “Desde então, temos aplicado esta técnica e, em breve, vamos publicar os resultados que apurámos da sua utilização durante 15 anos”, avança o especialista.

Para o futuro, Alberto Gobbi considera que “os tratamentos passarão a incluir mais as células alogénicas, nomeadamente de doadores mais novos, o que poderá beneficiar os doentes mais idosos”. Além disso, “serão utilizadas mais técnicas minimamente invasivas”.

**Diana Vicente**



**Mensagem-chave do Prof. Alberto Gobbi sobre o futuro do tratamento da cartilagem**

19h00 - 19h30

Sala 2 - Jorge Mineiro

## Enxertos OTO na reconstrução do LCA em atletas

Na sua conferência, o **Prof. Manuel Leyes** explicará por que razão os enxertos osso-tendão-osso (OTO) continuam a ser o *gold standard* na reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) em atletas de elite, nomeadamente jogadores de futebol. “Trata-se de um grupo muito restrito, pelo que, a cada duas temporadas, só um desportista desenvolve esta lesão”, afirma o diretor da Leyes, Flores & Associados, em Madrid. Por outras palavras, “se um cirurgião operasse todos os jogadores da primeira divisão da liga espanhola com esta lesão, apenas seriam dez por ano”.

Embora a escolha do tipo de cirurgia assente, sobretudo, na experiência do cirurgião, é sempre importante conhecer a experiência de outros profissionais. Nesse âmbito, foi recolhida a opinião de médicos de clubes desportivos nos EUA, em concreto da National Basketball Association, da National Football League, da Major League Soccer e também da equipa olímpica estadunidense de esqui. “Cerca de 80% desses médicos indicaram o enxerto OTO como a técnica de eleição para tratar os jogadores da sua equipa”, revela Manuel Leyes.

Um critério que pode ajudar os ortopedistas nestes casos é “optar pela técnica que tem menos probabilidade de resultar em lesão do LCA”, aspeto particularmente importante nos desportistas de elite. Como refere o preletor, segundo as estatísticas extraídas, sobretudo, de registos escandinavos, “a cirurgia que menos resulta em lesão do LCA é o enxerto OTO, embora a própria causa da rutura também oriente os cirurgiões a escolherem este tratamento”. Importa ainda considerar que “o enxerto da rótula deve ser o mais espesso possível para reduzir o risco de futura”. Normalmente, nos atletas de elite, “são colocados enxertos com espessuras entre 10 e 12 mm”. Manuel Leyes destaca também a importância da tenodesse extra-articular, que “diminui o risco de rutura”.

“A nossa experiência e as taxas de rutura associadas aos enxertos OTO levam-nos a concluir que esta é a técnica de eleição para tratar as lesões do LCA nos jogadores de elite. Ainda assim, deve-se associar uma cirurgia extra-articular e utilizar um enxerto com a maior espessura possível, além de recorrer a técni-



cas de serração dupla, tanto no fémur como na tíbia, para diminuir o risco de nova lesão no LCA”, resume o especialista. **Diana Vicente**

3 de novembro 15h30 - 20h00 Sala 6 - J. Paiva Chaves

4 de novembro 9h30 - 13h00 Sala 6 - J. Paiva Chaves



Comentários em vídeo do Dr. Nuno Jacinto, presidente da APMGF, sobre como surgiu a ideia de organizar o Curso de Atualização em Ortopedia

## Diálogo entre ortopedistas e médicos de família

O Curso de Atualização em Ortopedia, organizado conjuntamente pela Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT) e pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), começa hoje, com sessões sobre coluna e várias patologias da ortopedia infantil. Amanhã, estarão em análise diferentes patologias de tornozelo e pé, joelho e anca. Em todas as sessões, um apresentador introduz o tema, seguindo-se uma discussão com um “provocador” de cada especialidade – Ortopedia e Medicina Geral e Familiar (MGF). Um formato interativo e didático, que, acima de tudo, procura estabelecer pontes. O coordenador científico desta formação é o Dr. Nuno Diogo, presidente do Colégio da Especialidade de Ortopedia da Ordem dos Médicos.

Pedro Bastos Reis

Nas palavras da **Dr.ª Joana Bento Rodrigues**, vogal da direção da SPOT, este curso surge de uma necessidade.

“A formação em Ortopedia nos cursos universitários de Medicina carece de uma abordagem mais prática e nem sempre prepara os médicos para a adequada abordagem do doente com patologia ortopédica ou traumatológica, no âmbito dos cuidados de saúde primários [CSP] e mesmo nas urgências básicas”, contextualiza a ortopedista.

Joana Bento Rodrigues chama ainda a atenção para a “comunicação insuficiente” entre ortopedistas e médicos de MGF, que resulta em “tratamentos ou encaminhamentos inadequados para a consulta externa de Ortopedia”. Por outro lado, a falta de comunicação também faz com que, muitas vezes, “os médicos de família não recebam indicações apropriadas e detalhadas para o melhor seguimento destes doentes”.

O Dr. Nuno Jacinto, presidente da APMGF, concorda: “A Ortopedia não é uma área muito falada nos congressos de MGF, apesar de as doenças ortopédicas serem das causas que mais motivam consultas de doença aguda ou crónica.” Além disso, “muitos dos doentes mais idosos seguidos nos CSP sofrem de patologias do foro ortopédico, nomeadamente alterações osteoarticulares”. “Dada a sua prevalência e importância, a Ortopedia acaba por ter um grande impacto na nossa prática clínica”, admite o coordenador da Unidade de Saúde Familiar Salus, em Évora.

Identificada a carência de formação, a SPOT e a APMGF uniram esforços e organizaram este curso, que, segundo Nuno Jacinto, assenta numa lógica de “parceria entre colegas de especialidades diferentes, mas com doentes muito iguais, com o objetivo de esclarecer dúvidas e definir orientações”. Ao que Joana Bento Rodrigues acrescenta: “Este curso pretende abordar diferentes patologias ortopédicas de forma

muito prática, até em jeito de ‘estórias’, focando os sinais e sintomas mais frequentes, num registo informal e de proximidade, com participação da assistência.”

Para fomentar esta interatividade, os organizadores do curso apostaram num formato dinâmico, no qual, para cada área anatómica, haverá um apresentador, que introduzirá o tema, seguindo-se um debate com dois “provocadores”: um médico de família e um ortopedista. “Queremos dinamizar a discussão e perceber as dificuldades do outro, refletindo sobre o que fazemos e o que achamos que os outros fazem”, antecipa Nuno Jacinto.

“Neste curso, teremos presentes ortopedistas de reconhecida competência nas suas áreas e os colegas de MGF foram de grande profissionalismo e inextinguíveis na sua contribuição, pelo que estão reunidas as condições para apresentar uma formação de grande qualidade”, garante Joana Bento Rodrigues.

### Sinais de alarme e critérios de referência

O curso começará por abordar os sinais de alarme e os critérios de referência urgente das patologias da coluna, nomeadamente da lombalgia, da ciática e da doença degenerativa cervical. O “provocador” de MGF será o **Dr. Nuno Jacinto**. “As patologias da coluna estão entre as mais prevalentes ao nível dos CSP, por isso, é fundamental distinguirmos o que é grave do que não é, ou seja, o que devemos referenciar para a Ortopedia ou não. Identificar os sinais de alarme, perceber quando pedir um exame de imagem e saber qual a medicação que devemos utilizar são também pontos-chave”, afirma o presidente da APMGF. Seguem-se três sessões dedicadas à ortopedia infantil, com a abordagem de várias

patologias: doença displásica da anca, claudicação em idade pediátrica, genu varo e valgo, ombro doloroso, artrose no punho e na mão, doenças inflamatórias da mão, síndromes canais e sequelas de fraturas. Joana Bento Rodrigues chama a atenção para a patologia do ombro, cujo tratamento passa, frequentemente, pela abordagem conservadora. “Muitos doentes encaminhados para a consulta de Ortopedia não esgotaram essas possibilidades terapêuticas ou não pretendem, sequer, cirurgia. É frustrante perceber que muitos doentes que poderiam ser tratados nos CSP são encaminhados para a nossa consulta, com consumo de recursos desnecessários e constrangimentos nos serviços de saúde, atrasando os tempos de espera da consulta de Ortopedia, sem qualquer benefício para os próprios doentes”, refere a ortopedista.

Já no sábado, o Curso de Atualização em Ortopedia prossegue com os sinais de alarme e critérios de referência urgente de várias patologias de tornozelo e pé (joanetes, pés planos, fasciíte plantar, tendinopatias do Aquiles e entorses do tornozelo); joelho (tendinite do rotuliano e do quadrícipital, síndrome da banda iliotibial, síndrome femuropatelar, gonartrose, derrame articular e lesões meniscais e do ligamento cruzado anterior); e anca (coxartrose no idoso e no jovem, trocanterite e dor na anca que não é da anca/dor no joelho que é da anca).

Como conclui Joana Bento Rodrigues, a expectativa é que, no final do curso, “os formandos estejam alertas para os sinais de alarme das diversas patologias ortopédicas, identificando-se também as dificuldades sentidas por ambas as especialidades”. De resto, os organizadores esperam que este curso inovador seja “o pontapé de saída” para mais iniciativas semelhantes no futuro. 📺



## Aposta na vertente prática com os workshops

O programa de sábado contempla a organização de quatro *workshops* práticos sob a alçada de três empresas. O primeiro, que ocorrerá na sala 1, Jacinto Monteiro, entre as 14h30 e as 18h30, é organizado pela Johnson & Johnson e centrar-se-á na inovação em Ortopedia. Por sua vez, a MBA dinamiza dois *workshops* na área da traumatologia. Um terá lugar na sala 3, Asdrúbal Mendes, das 9h00 às 13h00 e das 14h30 às 19h30, incidindo nos ensinamentos básicos de fixação externa.

O outro decorrerá na sala 4, José Botelho, nos mesmos horários, desta feita sobre fixação interna. O quarto *workshop*, organizado pela Speculum, acontecerá na sala 7, Gilberto Costa, das 11h30 às 13h00 e das 14h30 às 18h30, com enfoque na ecografia musculoesquelética e no intervencionismo ecoguiado. 📺

9h00 - 10h30

Sala 1 - Jacinto Monteiro

## Questões-chave para os internos de Ortopedia

A primeira apresentação da sessão organizada pela Comissão de Internos da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (CISPOT) incidirá sobre a colocação hospitalar dos recém-especialistas, após o término da formação específica em Ortopedia, na perspetiva de um candidato. “Desde o ano passado, deixou de haver concurso e os recém-especialistas começaram a candidatar-se diretamente às vagas dos hospitais onde pretendem trabalhar, pelo que é pertinente os internos perceberem como funciona o atual modelo”, explica o Dr. Diogo Catelas, coordenador da CISPOT na zona norte e interno do quarto ano de Ortopedia no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto.

O Dr. André Vinha, que concorreu no ano passado, quando o novo regime entrou em vigor, partilhará como correu o processo, sublinhando as suas vantagens e desvantagens. Segue-se a perspetiva de um diretor de Serviço de Ortopedia, neste caso o Dr. António Miranda, do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, que explicará aos internos o que podem esperar do novo mo-



Coordenação da CISPOT (da esq. para a dta.): Dr. João Francisco Lemos (coordenador Sul), Dr.ª Bárbara Costa (coordenadora Centro) e Dr. Diogo Catelas (coordenador Norte).

delo de colocação sem concurso nacional e por candidatura direta do recém-especialista.

Depois, a Dr.ª Joana Teixeira e o Dr. Francisco Requicha darão o seu testemunho

relativamente à realização de um *fellowship* no final do internato. “Esta hipótese é pouco conhecida, pelo que o objetivo é explicar aos internos como o podem fazer. O ideal é que o *fellowship* seja feito logo após o internato, mas isso implica que já tenha sido pensado e preparado antes”, sustenta Diogo Catelas.

A sessão terminará com um esclarecimento de dúvidas sobre o futuro da formação em Ortopedia e o exame final da especialidade, contando com os contributos do Dr. Nuno Diogo, presidente do Colégio da Especialidade de Ortopedia da Ordem dos Médicos (CEOM), do Dr. José Mesquita Montes, presidente cessante do CEOM, e do Prof. João Gamelas, presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia. Antecipando algumas questões que necessitam de esclarecimento, Diogo Catelas afirma: “Tem-se vindo a discutir a possibilidade de a vertente teórica do exame ser realizada por escrito, mas ainda não se sabe se essa alteração ocorrerá e quando. Outra dúvida frequente relaciona-se com os estágios, porque há dificuldade em saber as diferentes classificações dos hospitais e, por conseguinte, onde os internos podem estagiar.”

**Diana Vicente**

9h00 - 13h00

Sala 5 - J. Espregueira Mendes

## Programas de cooperação no espaço lusófono

A organização do programa da Federação Ortopédica de Língua Portuguesa (FOLP) ficou a cargo do Prof. Fernando Fonseca. Apesar de ainda não estar formalizada, segundo o diretor do Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, “a FOLP é uma evolução da Sociedade Ortopédica de Língua Portuguesa, apresentando-se como a federação das sociedades ortopédicas dos países lusófonos, portanto, com uma estrutura pluricontinental”. Fernando Fonseca tem estado a ajudar neste processo de transformação, que se iniciou em 2022.

Dirigindo-se a uma assistência pluricontinental e tendo preletores de países como Brasil, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde e Angola, será possível assistir à sessão da FOLP remotamente, através do link <https://us06web.zoom.us/j/81288016877?pwd=7PSN72Cg76IY1nCluYasiODBakH5J.1#success> (ID da reunião: 812 8801 6877; senha: spot23). Quanto ao programa científico, a primeira sessão centra-se na artrite séptica da anca, que será abordada desde a infância até à prótese total da anca. “Esta é uma temática relevante na medida em que as realidades das sociedades que integram a FOLP são marcadamente distintas. Por exemplo, em alguns

países, as infeções nas próteses praticamente não existem, porque realizam-se muito poucas artroplastias, mas, em contrapartida, a artrite séptica é mais frequente, sobretudo em pessoas mais jovens”, refere Fernando Fonseca.

A segunda sessão incidirá sobre a relevância dos programas de cooperação em Ortopedia no espaço lusófono, começando com a partilha da experiência do Instituto Marquês de Valle Flôr, uma fundação portuguesa para o desenvolvimento e a cooperação, no âmbito da qual “o Prof. Jorge Mineiro, membro da direção, tem acompanhado a cooperação ortopédica em São Tomé e Príncipe”, realça o organizador. Além da experiência de cooperação nesse país, na sessão, será apresentada a experiência o mesmo tipo de programas em Cabo Verde.



Alguns dos intervenientes na sessão da FOLP: Prof. Fernando Fonseca, Prof. José Sérgio Franco e Dr. Jorge Seabra.

O principal objetivo dessa partilha de experiências é conhecer as carências de cada país de língua oficial portuguesa, nomeadamente em termos de material e *know-how* dos profissionais de saúde. “Se queremos cooperar, precisamos de saber o que podemos dar, mas também o que é mais necessário em cada país”, afirma Fernando Fonseca, rematando com um exemplo da sua experiência em Angola: “Cheguei a ter de recorrer a técnicas apreendidas há mais de 30 anos, por falta de outros meios disponíveis.”

**Marta Carreiro**

14h30 - 16h30

Sala 5 - J. Espregueira Mendes

## Enfermagem nos cuidados interdisciplinares e centrados no doente ortopédico



O contributo da Enfermagem para o trabalho interdisciplinar e para os cuidados centrados no doente ortopédico é o tema do 14.º Congresso da Associação dos Enfermeiros Portugueses de Ortopedia e Traumatologia (AEPOT). Na primeira sessão, a Enf.ª Edite Brito, vogal do Agrupamento de Centros de Saúde Barcelos,

discorrerá sobre os desafios inerentes à integração dos cuidados de enfermagem ortotraumatológicos nas unidades locais de saúde (ULS) e as Enf.ªs Cristina Baixinho e Paula Saraiva comentarão a palestra, tendo em consideração a importância do cuidado interprofissional no contexto ortotraumatológico.

Apesar de reconhecer as oportunidades de trabalho colaborativo e interdisciplinar no âmbito deste modelo organizativo assente na integração de cuidados, a **Enf.ª Cármen Queirós, presidente do Conselho Fiscal da AEPOT**, também está ciente dos desafios associados. “A criação das ULS por decreto não será suficiente. É necessário promover a alteração do comportamento dos profissionais e da cultura organizacional das instituições, que, até agora e de forma geral, não comunicavam abertamente entre si, e terão de o fazer no âmbito das ULS”, ressalva a especialista em Enfermagem de Reabilitação no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, no Porto e professora adjunta convidada na CESPU. Ao que acrescenta: “Só assim se poderá cumprir a missão das ULS, garantindo a melhoria da qualidade dos cuidados, por via da

redução dos custos e consequente melhoria da eficiência da articulação de cuidados que a colaboração interprofissional poderá fomentar.”

A segunda sessão do 14.º Congresso da AEPOT será dedicada à saúde digital, com enfoque nas oportunidades e nos desafios da aplicação da telerreabilitação do doente ortotraumatológico e nas potencialidades da cirurgia robotizada. A este respeito, Cármen Queirós sublinha a relação da saúde digital com o trabalho interprofissional, uma vez que, face à evolução tecnológica, “os enfermeiros terão de colaborar com outras profissões que, até agora, não estavam tão diretamente ligadas à área da Saúde, como é o caso dos engenheiros informáticos”.

Quanto à cirurgia robotizada, Cármen Queirós não tem dúvidas de que “os enfermeiros acompanharão essa inovação, no entanto, é necessário adquirir competências nesse âmbito”. Depois da discussão das temáticas apresentadas, o Congresso da AEPOT terminará com a reunião de associados, durante a qual serão eleitos os novos órgãos diretivos. 🗳️

14h30 - 19h00

Sala 6 - J. Paiva Chaves

## Papel da Fisioterapia na equipa multidisciplinar

O programa organizado pela Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO) visa “transmitir o papel e a importância do trabalho multidisciplinar e em equipa, particularmente entre a Ortopedia e a Fisioterapia”, afirma o **Ft. Ricardo Dias, membro do Conselho Diretivo Nacional da APFISIO**. Por isso, segundo o moderador da sessão, as preleções têm como objetivo comum “demonstrar como a Fisioterapia acrescenta valor nos cuidados prestados às pessoas com condições ortotraumatológicas, apresentando-se alguns exemplos dessas mais-valias”.

Na primeira preleção, o Ft. Nuno Anjinho incidirá, precisamente, sobre a importância do fisioterapeuta na equipa multidisciplinar. Segue-se a análise em torno da epidemiologia e da prevenção de lesões do surf, pelo Ft. Pedro Seixas. Depois, um ortopedista (Dr. Diogo Gomes) e dois fisioterapeutas (Ft.ª Marta Gonçalves e Ft. Celso Silva) vão apresentar e discutir casos clínicos de patologia do ombro com intervenção das duas especialidades, sublinhando como o trabalho em equipa teve impacto positivo nos resultados.

A segunda parte da sessão promovida pela APFISIO arrancará com a preleção da Ft.ª Marta



Gonçalves, que vai discutir os prós e contras da especialização precoce dos atletas e respetivas consequências. Ricardo Dias, que também é fisioterapeuta na Federação Portuguesa de Futebol, refere o exemplo dos futebolistas, que começam muito cedo a praticar desporto de competição, sendo “importante perceber se tal deve ser fomentado ou não e como os pro-

fissionais de saúde que acompanham o atleta devem atuar para o ajudar a ter uma carreira mais duradoura e menos marcada por percalços de saúde”.

Em seguida, um ortopedista (Dr. João Paulo Sousa) e dois fisioterapeutas (Ft. Luís Gomes e Ft.ª Ana Paula Fontes) apresentarão um programa levado a cabo no Hospital Particular do Algarve, que “inclui uma intervenção precoce da Fisioterapia em doentes submetidos a artroplastia total do joelho. “Este programa tem demonstrado benefícios ao nível da satisfação dos doentes, dos *outcomes* funcionais e da redução do número de dias de internamento, como resultado do trabalho multidisciplinar”, adianta Ricardo Dias. Segundo o também docente no Instituto Politécnico de Castelo Branco, “o trabalho interdisciplinar entre médicos e fisioterapeutas apresenta ainda vantagens aos níveis clínico, técnico e organizacional, com custos menores para os hospitais”.

A sessão fechará com as intervenções da Dr.ª Ana Teresa Rocha (ortopedista) e da Ft. Rita Ribeiro, que vão falar sobre o papel da Ortopedia e da Fisioterapia no âmbito do futebol profissional. 🗳️ **Diana Vicente**



# ORLIMAN®

*Avançando para o seu bem-estar*

