

OSTEOTOMIA VALGIZANTE DE SCHANZ EM PACIENTE COM SEQUELA DE MIELOMENINGOCELE EM UM HOSPITAL PEDIATRICO DE CURITIBA: UM RELATO DE CASO

Ighor Ramon Pallu Doro Pereira¹
Dra. Ana Carolina Pauleto²

e-mail para contato: ighorpallu@gmail.com

¹Acadêmico do 4º período do Curso de Medicina da FPP

² Médica Ortopedista no Hospital Pequeno Príncipe e Docente na FPP

Palavras-chave: Osteotomia; Ortopedia; Mielomeningocele;

Caracterização do Problema: A Mielomeningocele é uma malformação congênita do Sistema Nervoso Central que ocorre geralmente entre o 18º e 21º dia de gestação decorrente de uma falha no fechamento do tubo neural resultando numa abertura vertebral, musculofascial, cutânea e dural com protrusão e exposição da medula espinhal. Dentre os principais problemas associados a esta má formação temos as anomalias ósteo-articulares, bexiga neurogênica e hidrocefalia.

Descrição da experiência: B.J.S, 18 anos 3 meses, sexo masculino, iniciou tratamento no Hospital Pequeno Príncipe aos 8 anos, 1 mês e 17 dias com diagnóstico de Mielomeningocele assimétrica lombar alta a esquerda e baixa a direita. Diagnosticado com MMC no sexto mês de gestação, realizando correção no 1º dia de vida necessitando de Derivação Ventrículo-Peritoneal para tratamento da hidrocefalia no 15º dia de vida. Paciente apresenta também bexiga neurogênica. Ao exame físico e radiológico ortopédico, paciente apresentou subluxação progressiva do quadril direito, flexão de joelho e pé valgo a direita. Realizou liberação de medula presa com perda funcional motora e após iniciar reabilitação apresentou quadro de dor em quadril direito com incapacidade a marcha, sendo indicado a realização de osteotomia valgizante de Schanz, em terço proximal do fêmur direito. O procedimento é realizado com o paciente em decúbito dorsal, através de incisão lateral de coxa na região do trocanter maior distal do fêmur, com aproximadamente 10 a 12 cm. A osteotomia valgizante femoral é realizada à nível subtrocantérico, com valgização de 60º, afim de retirar o apoio da cabeça femoral do acetábulo. Uma cunha óssea lateral é retirada da extremidade proximal da diáfise femoral e fixada com uma placa AO adaptada colocada lateralmente à diáfise femoral superior que será fixada junto ao fragmento distal já reduzido. Para finalizar, é realizada a sutura por planos. A cirurgia foi realizada em abril de 2018. Este procedimento esta descrito na literatura para uso em pacientes portadores de paralisia cerebral adolescentes com luxação ou subluxação do quadril, como cirurgia de salvação.

Resultados Alcançados e Recomendação: No caso relatado acima, a cirurgia foi efetiva e paciente encontra-se estável, sem dor, voltou a deambular e está satisfeito com o resultado alcançado. Este procedimento mostrou-se ser efetivo e uma opção a ser lembrada para aplicação em pacientes com luxação paralítica decorrente de Mielomeningocele.

Referências bibliográficas:

SCHEJBALOVA, Alena; HAVLAS, Vojtech; TRC, Tomas. **Irreducible dislocation of the hip in cerebral palsy patients treated by Schanz proximal femoral valgus osteotomy.** International orthopaedics, v. 33, n. 6, p. 1713-1717, 2009.

Bizzi, Jorge W. Junqueira, and Alessandro Machado. **"Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes."** Jornal Brasileiro de Neurocirurgia v. 23, n. 2, p. 138-151, 2012.

FAFLIK, J.; BIK, K.; LIPCZYK, Z. **An evaluation of surgical outcomes in luxation and subluxation of the hip joint in children with cerebral palsy.** Ortopedia, traumatologia, rehabilitacja, v. 4, n. 1, p. 15-20, 2002.