

2016

FRATURAS NA CRIANÇA

Para acompanhar esta discussão os alunos devem consultar o capítulo correspondente no LIVRO: “FUNDAMENTOS DE ORTOPEDIA

E
TRAUMATOLOGIA”

Editado pelo Departamento

NO FINAL DA APRESENTAÇÃO HÁ AS QUESTÕES
A SEREM RESPONDIDAS

Prof. Volpon



Ortopedia e
Traumatologia
FMRP-USP



Características

Osso é mais flexível (fraturas típicas)

Consolidação rápida

Grande capacidade de remodelação (correção de desvios)

Crianças toleram bem a imobilização

Poucos efeitos colaterais da imobilização



ABORDAGEM INICIAL CRIANÇA COM TRAUMA

História: tipo de trauma, sintomas, tratamento prévio

Clínica de fraturas incompletas

Clinica de fraturas completas (desviadas)

BJS – 6 anos, queda da própria altura



Após tratamento

Tipo de fratura?

Mecanismo do trauma?

Por que ocorre este tipo de fratura?

Tratamento



Queda com a mão espalmada



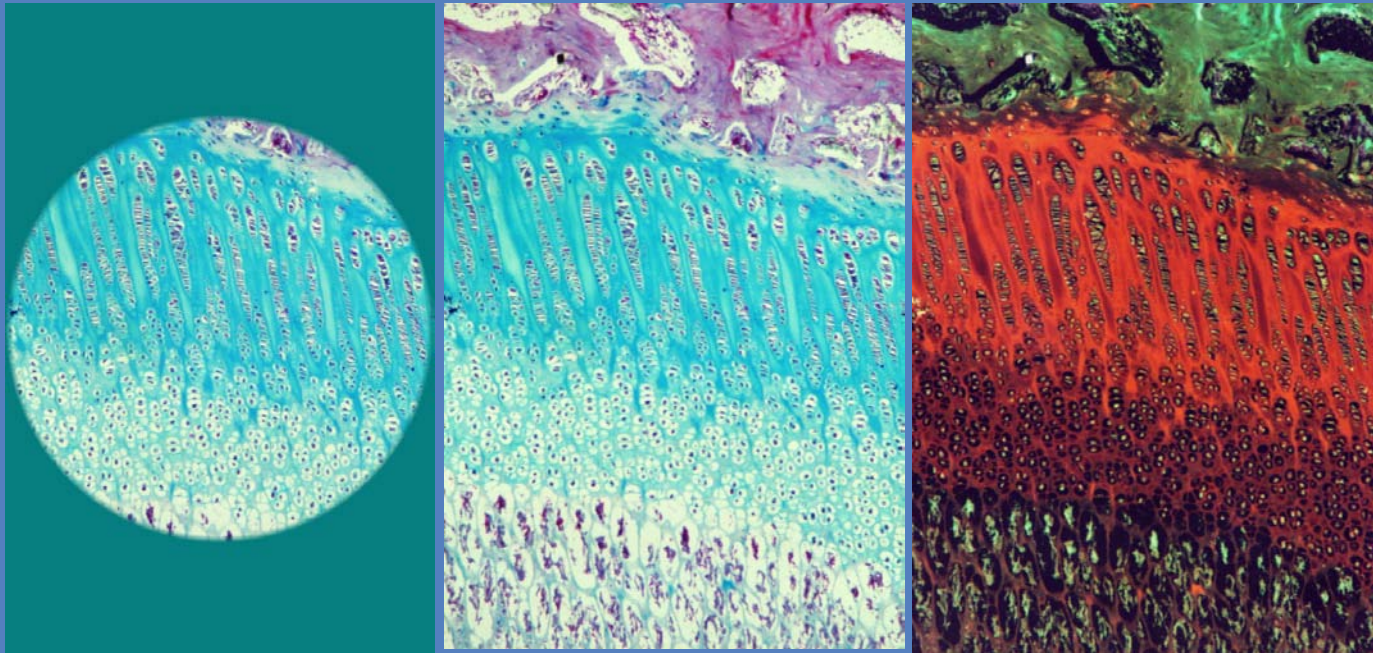
- Localização da fratura
- Classificação





**PLACA
DE
CRESCIMENTO**

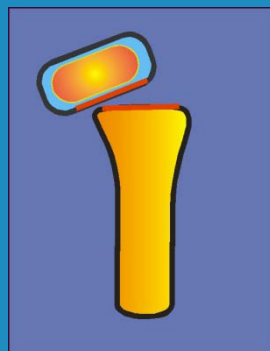




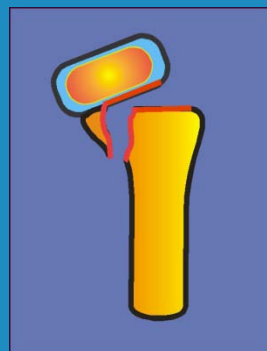
MORFOLOGIA MICROSCÓPICA

ESTRATIFICAÇÃO

2016



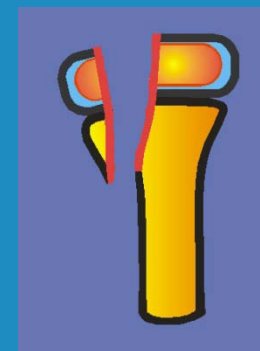
I



II



III



IV

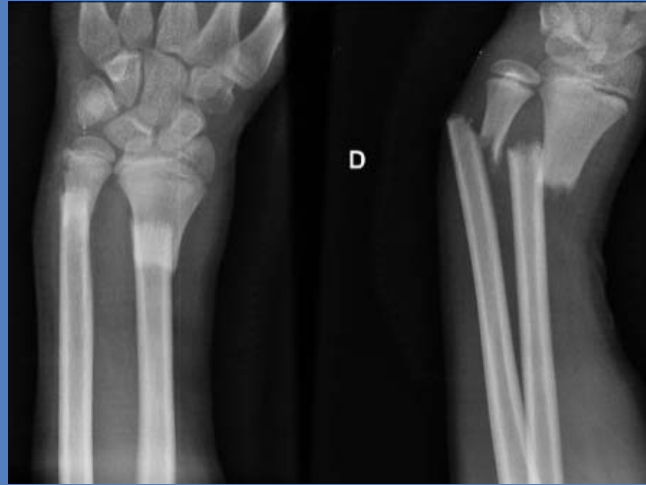
TIPOS

Classificação: Não cruza a cartilagem de crescimento: bom prognóstico
Cruza a cartilagem de crescimento: prognóstico reservado



Cuidado após a consolidação

RGA – 13 anos. Acidente automobilístico



Tipo de fratura



Tratamento



Pós-tratamento

11 anos, queda de altura (árvore)



Descrever a fratura

Tipo de o gesso

Cuidados pós-gesso

2 meses: fratura consolidada

Porque é necessário fender o gesso?



Gesso
braquiopalmar



Gesso
braquiopalmar
fendido

10 anos – queda altura



Quais as dificuldades desta fratura?

Quais as vantagens da fixação?

Quais as características desta fixação?

FRATURA DO ANTEBRAÇO

IMPORTANTE!

BOA REDUÇÃO

**GESSO
BEM FEITO**



PERDAS REDUÇÃO

FIXAÇÃO

**SÍNDROME
DE
COMPARTIMENTO**

(fender o gesso)

7 anos – queda de altura



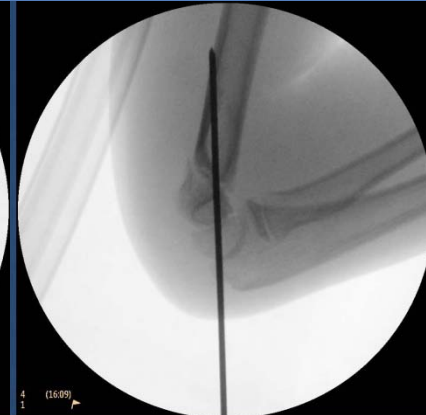
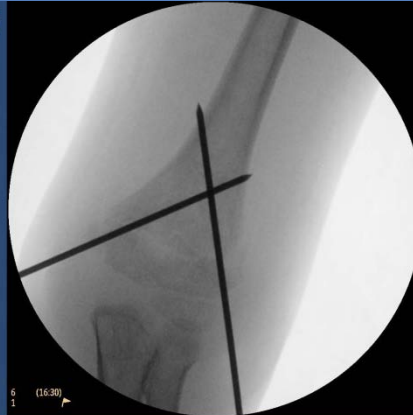
Tipo de fratura
Principais complicações
Cuidados

Fratura supracondileana do úmero: Tratamento

PHILIPS BV Pulsera
H.C Unidade de Emergência
Patient
GABRIEL R. MARTINS
083800K
27-01-2000 M
Examination
Orthopaedics
31-10-2007



PHILIPS BV Pulsera
H.C Unidade de Emergência
Patient
GABRIEL R. MARTINS
083800K
27-01-2000 M
Examination
Orthopaedics
31-10-2007



- ▶ Redução fechada
- ▶ Correção dos desvios
- ▶ Intensificador de imagens
- ▶ Fixação percutânea



7 anos – queda de altura



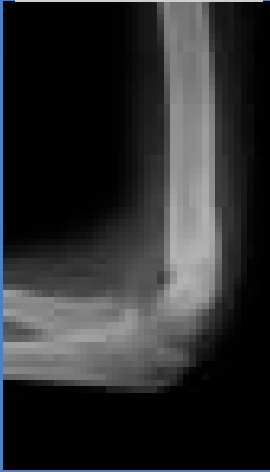
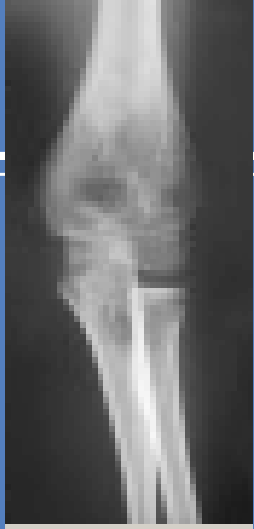
Tipo de fratura
Principais complicações
Cuidados



Redução e fixação



Após 4 semanas



Sequela: cúbito varo



FRATURA SUPRACONDILEANA

REDUÇÃO
ANATÔMICA

NÃO REMODELA

FIXAÇÃO
FIOS KIRSCHNER

SÍNDROME
DE
COMPARTIMENTO

O QUE NÃO POSSO ESQUECER

- Consolidam rapidamente
- Criança tolera bem imobilização
- Geralmente tratamento conservador
- Grande capacidade de remodelação, exceto para alguns tipos de fratura (supracondileana do cotovelo: fixação)
- Frat. supracondileana cotovelo: lesão de nervos e síndrome compartimental
- Fraturas instáveis são fixadas de maneira simples
- Cuidado: fraturas epifisárias: lesão da placa de crescimento

COM BASE NO EXPOSTO, RESPONDA ÀS SEGUINTESS QUESTÕES

- 1- Por que o tratamento conservador das fraturas é o mais comum na criança?
- 2- Cite um tipo de fratura de ilustra a grande flexibilidade do osso infantil.
- 3- Por que a fratura supracondiliana do úmero é mais frequente na criança?
- 4- Sempre que houver uma fratura supracondiliana do úmero, qual o cuidado de avaliação a ser tomado?
- 5- Quais as fraturas da cartilagem de crescimento que são mais propensas a causar sequelas?