

ISSN 1518-8698



Revista Brasileira de

# Ortopedia Pediátrica

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica

**SBOP**  
em Revista

Anais do  
**CBOP 2026**





# SBOP EM REVISTA

Edição 14 - Abril, Maio e Junho de 2026



## Hospitais de Referência Hosp. Universitário Getúlio Vargas

*HUGV chega aos 60 anos como referência em ortopedia e formação médica na Amazônia.*

**Confira na página 34**

**SBOP apresenta material completo sobre o CBOP, com dados institucionais e publicações orais e pôsteres ..... página 04**

**Homenageado da edição: Dr. Paulo Bertol**

*Confira a matéria na página 31*



**SBOP Entrevista Dra. Ana Zambrano**

*Saiba mais ..... página 37*

*Dr. Paulo Bertol*



## FALA DO PRESIDENTE



*Queridos colegas, amigos e convidados,*

É com imensa alegria e profunda gratidão que apresento os Anais do 16º Congresso Brasileiro de Ortopedia Pediátrica, realizado em São Paulo, no WTC Events Center, de 17 a 20 de junho de 2026.

Este volume representa muito mais do que um registro científico — ele é o reflexo do compromisso e da dedicação de toda a nossa comunidade com o avanço do conhecimento em ortopedia pediátrica. Recebemos 82 trabalhos inscritos, demonstrando inequívoca do vigor científico e do entusiasmo que movem nossa especialidade. Após rigoroso processo de avaliação, foram selecionados 18 trabalhos para apresentação oral e 30 para apresentação em pôster, totalizando 48 contribuições que compõem este acervo e que certamente enriquecerão a prática clínica de todos os leitores.

A qualidade e a diversidade dos temas submetidos refletem a pluralidade da ortopedia pediátrica brasileira e reafirmam o papel central deste congresso como fórum de excelência para o intercâmbio científico nacional e internacional. Cada trabalho aqui publicado é

fruto de esforço, rigor metodológico e, sobretudo, do amor pelo cuidado integral da criança e do adolescente.

Este ano, estes Anais carregam um significado ainda mais especial. É com grande emoção que apresentamos este suplemento da Revista Brasileira de Ortopedia Pediátrica — publicação que foi um veículo de divulgação científica da nossa sociedade e parte viva da nossa identidade como especialidade. Resgatar, mesmo que por esta edição especial, o nome e o espírito desta revista é um ato de memória e de carinho pela história da ortopedia pediátrica brasileira — uma homenagem a todos os que a construíram e a mantiveram viva. Que este suplemento seja um reencontro com nossas raízes e, quem sabe, uma semente para o futuro.

Expresso meu sincero agradecimento a todos os autores que confiaram ao nosso congresso o resultado de suas pesquisas, aos revisores pelo trabalho criterioso e dedicado, e à Comissão Científica pelo empenho na construção de um programa de excelência. Minha gratidão se estende também aos nossos convidados estrangeiros, cujas contribuições ampliaram ainda mais os horizontes deste encontro.

Que estes Anais, publicados com tanto carinho nestas páginas que nos remetem a uma história querida, sirvam de fonte permanente de consulta, inspiração e aprendizado — e que cada trabalho aqui registrado contribua para transformar, cada vez mais, o futuro da ortopedia pediátrica no Brasil.

*Com carinho e admiração,*

*Dra. Susana Braga  
Presidente da SBOP – 2026  
Presidente do 16º Congresso Brasileiro de  
Ortopedia Pediátrica*

## Editorial



*Dr. Gilberto Brandão - Editor Chefe*

### “O tempo não apaga o que a memória escolheu guardar”

Nesta edição da SBOP em Revista, revisitamos uma capa histórica da Revista Brasileira de Ortopedia Pediátrica, publicada originalmente em 2004. Ao trazer novamente esta identidade visual, celebramos não apenas a estética de uma época, mas também a trajetória daqueles que ajudaram a construir os alicerces da nossa especialidade. Cada edição preserva os desafios, os avanços científicos e os mestres que inspiraram gerações no compromisso permanente com o cuidado das crianças e adolescentes.

Esta edição também projeta nosso olhar para o futuro ao reunir os Anais do CBOP 2026, expressão da força científica da ortopedia pediátrica. Os trabalhos apresentados refletem a pluralidade do conhecimento produzido na América Latina e reafirmam o compromisso contínuo da SBOP com a pesquisa, a inovação e a excelência acadêmica.

Com profundo respeito, prestamos homenagem ao Dr. Paulo Bertol, ex-presidente da SBOP. Seu legado permanece na formação de especialistas, no fortalecimento institucional da ortopedia pediátrica brasileira e na inspiração deixada a colegas e discípulos ao longo de sua trajetória.

Na tradicional coluna dedicada aos Hospitais de Referência em Ortopedia Pediátrica, destacamos o importante trabalho realizado em Manaus. Em meio aos desafios geográficos da região amazônica, a instituição consolida-se como exemplo de dedicação, assistência qualificada e compromisso social.

Entrevistamos ainda a Dra. Ana Zambrano, presidente da SLAOTI, que compartilha reflexões sobre o congresso da entidade, a ser realizado em setembro, na Guatemala. Suas palavras reforçam a importância da integração latino-americana e da cooperação científica em favor da ortopedia infantil.

Entre memória e futuro, tradição e renovação, esta edição reafirma a essência da SBOP: preservar sua história enquanto continua avançando. O reencontro com esta capa histórica simboliza reconhecimento, pertencimento e continuidade.

## Chapa Diretoria – Gestão 2026

### Diretoria Executiva

**Presidente:** Susana dos Reis Braga

**Vice-presidente:** Nei Botter Montenegro

**2º Vice-presidente:** Marcus Vinicius Moreira

**Secretário-Geral:** Chang Chia Po

**1º Secretário:** Amâncio Ramalho Junior

**1º Tesoureiro:** Weverley Rubele Valenza

**2º Tesoureiro:** Akel Nicolau Akel Júnior

### CONSELHO CIENTÍFICO

Alexandre Zuccon

Ellen de Oliveira Goiano

Francesco Camara Blumetti

Marcos Antonio Almeida Matos

### COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

Guillermo Oscar Hernández Tierno

Helder Henzo Yamada

Luiz Antonio Munhoz da Cunha

### COMISSÃO DE PREVENÇÃO

Brunno Lima Moreira

Marcelo Camargo de Assis

Oscar Bertino de Almeida Oliveira Filho

### COMISSÃO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Alexandre Francisco de Lourenço

Gilberto Waisberg

Patrícia Maria de Moraes Barros Fucs

### COMISSÃO DE CONGRESSOS

Carlos Alberto Almeida de Assunção

Rodrigo Galinari da Costa Faria

Tabata de Alcântara

### COMISSÃO DE PLANEJAMENTO

Jamil Faissal Soni

João Amaury Francês Brito

Miguel Akkari

### REPRESENTANTES

#### REGIONAIS

**Sudeste:** Frederico Coutinho de Moura Vallim

**Norte:** Renato Arraes Campos

**Nordeste:** Tale Lucas Vieira Rolim

**Sul:** Cloris Kessler

**Centro-Oeste:** Marina Juliana S. Figueiredo

#### COMISSÃO TEPOP

**Coordenador:** Lucas Cortizo Garcia

André Cristiano Costa Lima

Bruno Azalim Batista Barbosa Mendes

Cinthia Faraco Martinez Cebrian

Heloisa Zimmermann Faggion

Isabella da Costa Gagliardi

Natasha Vogel Majewski Rodrigues

Paulo Humberto M. Vallandro Costa

Rodolfo Galera

Vitor Moreira Viana

Waldirene Sousa de Rivas

#### COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO

**Presidente:** Ana Laura Munhoz da Cunha

**Coluna:** Eduarda Marques Lima Para/PP

**Esporte:** Maaike Cornelia Bronkhorst

**Marcha:** Carolina Panizzon Santini

**Neuromuscular:** Patricia Moreno Grangeiro

**Pé:** Renata Alvarenga Nunes

**Quadril:** Mariana Gonçalves Ferrer Oliveira

**Reconstrução:** Mônica Paschoal Nogueira

**Trauma:** Ana Maria Ferreira Paccola

**TU:** Ana Gabriela Santana Cuoghi

#### COMISSÃO DE TI E MARKETING

**Coordenador:** Pedro V. Barros Poggiali

Henrique Abreu da Cruz

Giovanna Bertucci Moreira

Paulo Rogério Cardozo Kanaji

#### JORNAL DA SBOP

**Editor-chefe:** Gilberto Brandão

### Editores assistentes:

Bruno Sérgio Ferreira Massa

Eduardo Abdalla Saad

Leonardo Lima de Almeida

#### DIRETRIZES SBOP

##### PROJETO 1

##### Paralisia Cerebral:

Diretrizes para o Paciente

Espástico Bilateral

##### Coordenadora:

Ana Paula Tedesco

Alessandro Giurizzato Melanda

Davi Moshe Leopold Lopes

Epitácio Leite Rolim Filho

Filipe Machado Barcelos

Fernando Augusto Dias de Oliveira

Leonardo Cury Abrahão

Patrícia Moreno Grangeiro

Mauro César de Moraes Filho

Francesco Camara Blumetti

##### PROJETO 2

##### Epifisiólise:

Diretrizes Atuais

##### Coordenador:

Alexandre F. de Lourenço

Ana Maria Ferreira Paccola

Cláudio Santili

Daniel Augusto Carvalho Maranhão

Frederico Coutinho de Moura Vallim

Gilberto Waisberg

Luiz Renato Agrizzi de Angeli

Márcia Angélica Delbon Atiê Jorge

Marcio Vieira Sanches Silva

Mariana Gonçalves Ferrer Oliveira

## Comissão CBOP - 2026

### COMISSÃO EXECUTIVA

Alexandre Lourenço

Alexandre Zuccon

Amâncio Ramalho Junior

Francesco Camara Blumetti

Natasha Vogel

Nei Botter Montenegro

Mauro Cesar de Moraes Filho

### COMISSÃO DE GESTÃO FINANCEIRA

Filipe Barcellos

Marcus Vinicius Moreira

Marina Figueiredo

### COMISSÃO CIENTÍFICA

Ellen Goiano

Fernando Oliveira

Giovanna Bertucci

Luiz Renato Angeli

Marcio Sanchez

Paulo Colares

Patricia Moreno

Rodrigo Galinari

Tabata de Alcântara

Weverley Valenza

### COMISSÃO TI E MÍDIAS E MKT

Gilberto Brandão

Paulo Humberto Costa

Pedro Poggiali

### COMISSÃO SOCIAL

Daniela Maury

Karen Sangaleti

Mariana Lobo

Marcela Rodrigues

Tyala Oliveira

## Programação XVI CBOP

### PROGRAMAÇÃO PRÉ-CONGRESSO

17 de junho (quarta-feira)

🕒 7h / 8h - Credenciamento

🕒 8h / 16h - Curso: *Doenças Neuromusculares – Spread the Words: O que se pode, o que se deve e o que não se deve fazer em Neuro-Ortopedia*

#### BLOCO 1 – GERAL

🕒 8h / 8h20 - LEME: *Onde a ciência do movimento transforma o futuro da ortopedia pediátrica*

Palestrante: Amâncio Ramalho Júnior

🕒 8h20 / 8h40 - *Análise de Marcha*

Palestrante: Mauro Cesar de Moraes Filho

🕒 8h40 / 9h - *Órteses*

Palestrante: Debora da Silva F. de Campos

🕒 9h / 9h20 - *Aditamentos*

Palestrante: Rebeca Rehder

🕒 9h20 / 9h40 - *Evidências em Reabilitação*

Palestrante: Ana Carolina de Campos

🕒 9h40 / 10h - *Discussão e Casos Clínicos*

☕ 10h / 10h30 – *Coffee Break*

#### BLOCO 2 – MIELOMENINGOCELE

🕒 10h30 / 10h45 - *Cirurgia Intraútero na MMC*

Palestrante: Denise Araujo Lapa (aula gravada)

🕒 10h45 / 11h - *Classificações na MMC*

Palestrante: Luiz Renato Agrizzi de Angeli

🕒 11h / 11h15 - *Marcha na MMC*

Palestrante: Francesco Camara Blumetti

🕒 11h15 / 11h30 - *Quadril na MMC*

Palestrante: Ana Paula Tedesco

🕒 11h30 / 11h45 - *Joelho na MMC*

Palestrante: Alexandre Francisco de Lourenço

🕒 11h45 / 12h - *Pé e Tornozelo na MMC*

Palestrante: Marcus Vinicius Moreira

🗨️ 12h / 12h30 – *Discussão e Casos Clínicos*

⌘ 12h30 / 13h30 – *Intervalo*

#### BLOCO 3 – PARALISIA CEREBRAL

🕒 13h30 / 13h45 - *Classificações – GMFCS / Marcha*

Palestrante: Alessandro Giurizatto Melanda

🕒 13h45 / 14h – *Quadril na PC*

Palestrante: Leonardo Cury Abrahão

🕒 14h / 14h15 – *Joelho na PC*

Palestrante: Brunno Lima Moreira

🕒 14h15 / 14h30 – *Pé e Tornozelo na PC*

Palestrante: Filipe Machado Barcelos

🕒 14h30 / 15h – *Discussão e Casos Clínicos*

#### BLOCO 4 – ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL

🕒 15h / 15h15 – *Classificações na AME*

Palestrante: Guilherme Herrera

🕒 15h15 / 15h30 – *Drogas Modificadoras de Doenças na AME*

Palestrante: Rejane Macedo

🕒 15h30 / 15h45 – *Quadril e MMII na AME*

Palestrante: Alexandre Zuccon

🕒 15h45 / 16h – *Coluna nas Doenças Neuromusculares*

Palestrante: André Luís Fernandes Andújar

🕒 8h / 16h – *Curso: Reconstrução e Alongamento Ósseo*

#### MÓDULO 1 – O QUE NÓS SABEMOS SOBRE AMPUTAÇÃO X RECONSTRUÇÃO

🕒 8h / 8h15 – *Podemos comparar resultados de AMP x Recon?*

Palestrante: Mônica Paschoal Nogueira

🕒 8h15 / 8h30 – *O que nós precisamos para melhores resultados em amputações?*

Palestrante: Rafael Yoshida

🕒 8h30 / 8h45 – *O que nós precisamos para melhores resultados em reconstruções?*

Palestrante: Wagner Nogueira da Silva

🕒 8h45 / 9h – *Nós temos ferramentas para indicar Recon x AMP?*

Palestrante: Francisco Hélio Violante Júnior

#### MÓDULO 2 – O QUE EU, COMO ORTOPEDISTA PEDIÁTRICO, POSSO FAZER COM SEGURANÇA?

🕒 9h / 9h15 – *Entendendo princípios de correção de deformidades, multiplier, mecânica da fixação externa e histiogênese*

Palestrante: Alejandro Baar

🕒 9h15 / 9h30 – *Gerenciando o “alongamento simples”*

Palestrante: Marcelo Back Sternick

🕒 9h30 / 9h45 – *Quando podemos remover o fixador externo de maneira segura e como diminuir o tempo de fixação externa*

Palestrante: Epiácio Rolim



## XVI Congresso Brasileiro de Ortopedia Pediátrica

🕒 9h45 / 10h – *Experiência do Hospital Sarah com reconstrução versus amputação em deformidades congênicas*

Palestrante: Cláudio Sartori

☕ 10h / 10h15 – *Coffee Break*

#### MÓDULO 3 – ONDE PODEMOS CHEGAR?

🕒 10h15 / 10h30 – *Gênese vascular da DCF e HF*

Palestrante: Richard Luzzi

🕒 10h30 / 11h – *DCH e HF*

Palestrante: Alejandro Baar

🕒 11h / 11h15 – *Pseudartrose congênita da tíbia*

Palestrante: Jonathan Hanchar

#### MÓDULO 4 – COMPLICAÇÕES

🕒 11h15 / 11h30 – *Complicações no uso de fixadores externos: o que eu vivi*

Palestrante: Renato Slomka

🕒 11h30 / 11h45 – *Discussão de casos: princípios de correção, uso do multiplier, mecânica da fixação externa*

Palestrante: Fernando Ferraz Faria

⌘ 12h30 / 13h30 – *Intervalo*

#### MÓDULO 5

🕒 13h30 / 14h15 – *Discussão de casos: AMP x Recon*

Palestrante: Jung Ho Kim

#### MÓDULO 6

🕒 14h15 / 14h35 – *Avoiding complications by taking steps ahead of time to prevent/minimize them*

Palestrante: Christofer lobst

#### MÓDULO 7

🕒 14h35 / 15h20 – *Discussão de casos: DCF + HF + HT + PCT*

Palestrante: Alejandro Baar

🕒 15h20 / 16h – *When things can complicate: limits for epifisiodesis and for “simple” limb lengthening*

Palestrante: Christofer lobst

🏠 16h – *Encerramento*

Palestrante: Susana Braga



continuação da página 08

🗨️ 11h05 / 11h10 – Perguntas

🕒 11h10 / 11h25 – Temas Livres 2

Comentadora: Patrícia Maria de M. Barros Fucs

**A osteotomia de rotação do fêmur é essencial para a redução da assimetria pélvica grave nos planos transversal e coronal na paralisia cerebral hemiparética**

Autores: Mauro César de Moraes Filho; Cátia M. Kawamura; Marcelo Hideki Fujino; José Augusto Lopes; Francesco Camara Blumetti; Laís Simões Teixeira

**Estudo comparativo de técnica cirúrgica de salvamento de quadril em paralisia cerebral: Trochanter Sparring versus Castle e Schneider**

Autores: Augusto Mateus Passador; João Caetano Munhoz Abdo

**Surgical Treatment of Hip Dysplasia in Cerebral Palsy: a retrospective comparison between open and closed reduction**

Autores: Marcio Vieira Sanches Silva; Barbara Livia Correa Serafim; Luiz Renato Agrizzi de Angeli; Alexandre Zuccon

🗨️ 11h25 / 11h30 – Perguntas

🕒 11h30 / 12h15 – Aula de Atualização – How I Nearly Worked Myself to Death

Palestrante: Christopher Iobst

Apresentação: Cinthia Faraco Martinez Cebrian

🗨️ 12h15 / 12h30 – Perguntas

🕒 12h30 / 13h30 – Simpósio Satélite – Biomarin Skeletal Dysplasia: The Crucial Role of an Accurate Diagnosis

**Displasias Esqueléticas: o papel crucial de um diagnóstico preciso**

Palestrante: Dr. Klane K. White, MD, MSc

🕒 13h30 / 13h45 – Aula de Atualização – Introduction to Internal Lengthening Nails

Palestrante: Christopher Iobst

Apresentação: Ana Maria Ferreira Paccola

🗨️ 13h45 / 13h50 – Perguntas

🕒 13h50 / 14h20 – Mesa-redonda – Pé Plano Valgo: flexível, rígido e associado a encurtamento do maléolo fibular/discrepância de MMII

Moderador: Akel Nicolau Akel Júnior

Debatedores: Gilberto Waisberg; Cleber Ferreira Moreira; Renata Alvarenga Nunes; Helena Elisa Stein

🗨️ 14h20 / 14h25 – Perguntas

🕒 14h25 / 14h40 – Temas Livres 3

Comentadora: Mônica Paschoal Nogueira

**Calibre da haste como principal preditor de falha em hastes Fassier-Duval na osteogênese imperfeita: estudo retrospectivo**

Autores: Evando Jose Aguila Gois; Débora Dias do Nascimento; Lucas Teotonio Josafá Simão

**Cortar e reaproveitar o fio de Kirschner: é seguro? Uma avaliação biomecânica experimental**

Autores: Lucas Soubihe Furlan; Gabriela Farias Akkari; Pedro Mantazio Silva; Miguel Akkari; Cláudio Santili; Pedro Henrique Vasconcellos Guerra

**Local injection of human dental pulp stem cells for treatment of juvenile avascular necrosis of the femoral head: preliminary results in immature pigs**

Autores: Luiz Renato Agrizzi de Angeli; Gustavo Bispo dos Santos; Jose Ricardo Muniz Ferreira; Barbara Livia Correa Serafim; Thiago Zaqueu Lima; Luiz Guilherme Cernaglia; Aureliano de Lima; Daniela Franco Bueno; Roberto Guarnerio

🕒 14h40 / 14h45 – Perguntas

🕒 14h45 / 15h – Aula de Atualização – Deformity Correction with Internal Lengthening Nails

Palestrante: Christopher Iobst

Apresentação: Juliana Pietrobom Pupin

🗨️ 15h / 15h05 – Perguntas

🕒 15h05 / 15h35 – Mesa-redonda – Reconstrução e Alongamento Ósseo: chegamos ao estado da arte?

Moderador: Rafael Yoshida

Debatedores: Marcelo Back Sternick; Rodrigo Borsatto Branco; Ana Gabriela Santana Cuoghi; Michelle Cardoso; Richard Luzzi

🗨️ 15h35 / 15h40 – Perguntas

🕒 15h40 / 16h10 – Coffee Break

🕒 16h10 / 16h25 – Aula de Atualização – Corrección progresiva de contractura en flexión de rodilla

Palestrante: Alejandro Baar

Apresentador: Carlos Alberto A. de Assunção

🗨️ 16h25 / 16h30 – Perguntas

🕒 16h30 / 17h – Mesa-redonda – Manejo das deformidades do pé pediátrico neuromuscular: o quão duradouros são nossos resultados?

Moderador: Amâncio Ramalho Junior

Debatedores: Pedro Vasconcelos Barros Poggiali; Tabata Alcântara; Brunno Lima Moreira; Miguel Aprelino Alito; Alexandre Zuccon

🗨️ 17h / 17h05 – Perguntas

🕒 17h05 / 17h20 – Temas Livres 4

Comentador: Patrícia Moreno

**Assimetria nos parâmetros clínicos e no exame tridimensional da marcha: uma ferramenta no diagnóstico diferencial entre a marcha em equino idiopático e casos leves de paralisia cerebral**

Autores: Mauro César de Moraes Filho; Cátia M. Kawamura; Marcelo Hideki Fujino; José Augusto Lopes; Nicole de Machado Cirilo

**Diagnóstico diferencial entre a marcha em equino idiopático e paralisia cerebral leve: aspectos clínicos, cinemáticos e cinéticos**

Autores: Mauro César de Moraes Filho; Cátia M. Kawamura; Marcelo Hideki Fujino; José Augusto Lopes; Nicole de Machado Cirilo

**Padrões da prática no crescimento guiado do fêmur proximal para displasia do quadril na paralisia cerebral: uma pesquisa com ortopedistas pediátricos**

Autores: Patrícia Moreno Grangeiro; Marcio Vieira Sanches Silva; Mônica França Teles Rodrigues de Resende; Susana Reis Braga; Marcus Vinicius Moreira; Mauro César de Moraes Filho

🗨️ 17h20 / 17h25 – Perguntas

🕒 17h25 / 17h40 – Aula de Atualização – Alongamiento masivo en talla baja

Palestrante: Alejandro Baar

Apresentador: Márcio Sanches

🗨️ 17h40 / 17h45 – Perguntas

🕒 17h45 / 18h – Aula de Atualização – Isso é tumor ou infecção?

Palestrante: Alexandre Arkader

Apresentador: Marcelo Camargo de Assis

🗨️ 18h / 18h05 – Perguntas

🕒 18h05 – Encerramento

19 DE JUNHO | SEXTA-FEIRA

🕒 9h / 9h15 – Aula de Atualização – Isso é tumor? Quando uma fratura não é apenas uma fratura?

Palestrante: Alexandre Arkader

Apresentação: Jung Ho Kim

🕒 9h15 / 9h20 – Perguntas

🕒 9h20 / 9h50 – Mesa-redonda – Diagnósticos difíceis: doença osteometabólica/maus-tratos/dislipidemia

Moderador: Marcos Antonio Almeida Matos

continuação da página 09

**Debatedores:** Regis Nascimento Rodrigues; Kalyana Eduardo Fernandes; Tale Lucas Vieira Rolim; Marina Juliana Pita Sassioto Figueiredo

🗨️ 9h50 / 9h55 – Perguntas

🕒 9h55 / 10h10 – **Aula de Atualização – Evaluation and Diagnosis of the Skeletal Dysplasia Patient in the Pediatric Orthopedic Clinic**

Palestrante: Klane White

Apresentação: Paulo Roberto Falleiros Júnior

🗨️ 10h10 / 10h15 – Perguntas

🕒 10h15 / 10h30 – **Aula de Atualização – Treatment of Hip Disease in Skeletal Dysplasia**

Palestrante: Klane White

Apresentação: Alceu Gomes Chueire Filho

🗨️ 10h30 / 10h35 – Perguntas

☕ 10h35 / 11h – Coffee Break

🕒 11h / 11h35 – **Mesa-redonda – Artrite Séptica do Quadril**

**Moderador:** Paulo Colares

**Debatedores:** Alexandre Martins Portelinha; Liégenes Aline Feil; Cinthia Faraco Martinez Cebrian; Francisco Carlos Salles Nogueira; Natasha Vogel Majewski Rodrigues

🗨️ 11h35 / 11h40 – Perguntas

🕒 11h40 / 12h10 – **Aula Magna – Reforma Tributária**

Representante do Banco Safra

🗨️ 12h15 / 12h20 – Perguntas

🕒 12h30 / 13h30 – **Simpósio Satélite AstraZeneca**

🕒 13h30 / 13h45 – **Aula de Atualização – Post-operative Complications with Internal Lengthening Nails and How to Avoid Them**

Palestrante: Christopher Iobst

Apresentação: Lucas Guerra

🗨️ 13h45 / 13h50 – Perguntas

🕒 13h50 / 14h20 – **Mesa-redonda – Lesão Ligamentar do Joelho: discussão de caso**

**Moderadora:** Anna Carolina Pavelec Costa

**Debatedores:** Nei Botter Montenegro; Gilberto Francisco Brandão; Waldirene Sousa de Rivas; Marcus Vinicius Moreira

🗨️ 14h20 / 14h25 – Perguntas

🕒 14h25 / 14h40 – **Temas Livres 5**

Comentador: Cláudio Santili

**Tratamento da fratura da tuberosidade tibial Ogden IV e V em crianças: resultados e complicações**

**Autores:** Weverley Valenza; Sophia Mansur Collier; Heloisa Zimmermann Faggion; Jamil Soni; Alberto Daniel Navarro Vergara

**Reconstrução do ligamento patelofemoral medial com enxerto do reto femoral em pacientes pediátricos: estudo retrospectivo de 62 casos**

**Autores:** Evando Jose Aguila Gois; Loriane Mauda

**Current Practices in Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction (MPFL-R) for Pediatric and Adolescent Patients: Insights from South America**

**Autores:** Julio Javier Masquijo; Miguel Carabajal Mattar; Andres Ferreyra; Luiz Renato Agrizzi de Angeli; Daniel Quintero Marquez; Maria Jesus Tuca

🗨️ 14h40 / 14h45 – Perguntas

🕒 14h45 / 14h50 – **Aula de Atualização – Lesões Esportivas dos MMSS**

Palestrante: Ernesto Varone

Apresentação: Regis Nascimento Rodrigues

🕒 14h50 / 14h55 – Perguntas

🕒 14h55 / 15h30 – **Mesa-redonda – Escolioses: idiopática e neuromuscular**

**Moderador:** André Luis Fernandes Andújar

**Debatedores:** Rodrigo Góes Medea de Mendonça; Eduarda Marques Lima; Luciano Miller

🗨️ 15h30 / 15h35 – Perguntas

☕ 15h35 / 16h05 – Coffee Break

🕒 16h05 / 16h20 – **Aula de Atualização – Secuelas de lesiones fisarias**

Palestrante: Alejandro Baar

Apresentação: Francisco Laécio V. Damasceno

🗨️ 16h20 / 16h25 – Perguntas

🕒 16h25 / 18h – **Assembleia SBOP**

🚪 18h – Encerramento

20 DE JUNHO | SÁBADO

🕒 9h / 9h15 – **Aula de Atualização – Paralisia de Plexo Braquial**

Palestrante: Ernesto Varone

Apresentação: Daniela Maury Benavides

🗨️ 9h15 / 9h20 – Perguntas

🕒 9h20 / 9h50 – **Mesa-redonda – Luxação Controlada do Quadril: evitando complicações e expandindo indicações**

**Moderador:** Frederico Coutinho de M. Vallim

**Debatedores:** João Caetano Munhoz Abdo; Lucas Cortizo Garcia; Luiz Felipe Albanez Falcão; Mariana Gonçalves Ferrer Oliveira; Miguel Akkari

🗨️ 9h50 / 9h55 – Perguntas

🕒 9h55 / 10h10 – **Temas Livres 6**

Comentador: Luiz Antonio Munhoz da Cunha

**Limb-Q Kids in Portuguese: empowering children to report what matters most to them**

**Autores:** Barbara Livia Correa Serafim; Harpreet Chhina; Anthony Cooper; Nei Botter Montenegro; David Gonçalves Nordon; Patrícia Moreno Grangeiro

**Implementação de clínica interdisciplinar one-stop para displasia do desenvolvimento do quadril: resultados atualizados com encaminhamento estruturado neonatal e registro prospectivo**

**Autores:** Patrícia Moreno Grangeiro; Nei Botter Montenegro; Natasha Vogel Felippi Guizardi Cordeiro; Giovanna Braga Motta; Ina Zurcher; Yasmin Gonzalez Moises de Freitas Laurentino

**Longitudinal Decline in Myelomeningocele Ambulatory Function: lessons from a long-term follow-up study of 168 patients**

**Autores:** Diego Restrepo; Tasos Karakostas; Luciano S. Dias; Jill E. Larson; Vineeta Swaroop; Ana-Marie Rojas; Luiz Renato Agrizzi de Angeli

🗨️ 10h10 / 10h15 – Perguntas

🕒 10h15 / 10h30 – **Aula de Atualização – Osteotomia do Fêmur Distal: escolhendo a melhor estratégia**

Palestrante: Alexandre Arkader

Apresentação: Fabio Peluzo Abreu

🗨️ 10h30 / 10h35 – Perguntas

☕ 10h35 / 11h05 – Coffee Break

🕒 11h05 / 11h20 – **Aula de Atualização – Crescimento Guiado nas Alterações Rotacionais**

Palestrante: Martin Russi

Apresentação: Helena Cristina Silveira e Silveira

🗨️ 11h20 / 11h25 – Perguntas

🕒 11h25 / 12h15 – **Aula Magna – Ikigai**

Palestrante: Kishore Mulpuri

Apresentação: Fernanda Sanson Branco

🚪 12h15 – **Premiação e Encerramento**

# Resumos dos trabalhos orais do Congresso Brasileiro de Ortopedia Pediátrica - CBOP

4DMH

## A OSTEOTOMIA DE ROTAÇÃO DO FÊMUR É ESSENCIAL PARA A REDUÇÃO DA ASSIMETRIA PÉLVICA GRAVE NOS PLANOS TRANSVERSO E CORONAL NA PARALISIA CEREBRAL HEMIPARÉTICA.

Mauro César de Moraes Filho<sup>1</sup>, Cátia M Kawamura<sup>1</sup>, Marcelo Hideki Fujino<sup>1</sup>, José Augusto Lopes<sup>1</sup>, Francesca Camara Blumett<sup>2</sup>, Laís Simões Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associação de assistência a criança defeituosa,

<sup>2</sup>Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

**Introdução:** A assimetria da pelve no plano transversal é frequente na paralisia cerebral (PC) hemiparética e a osteotomia femoral de rotação externa (OFDE), e a correção cirúrgica do pé equino (PE) e equino varo (PEV), têm sido descritas como opções de tratamento para atenuação deste padrão.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da OFDE e da correção cirúrgica do PE e PEV sobre a assimetria pélvica nos planos transversal e coronal em pacientes com PC hemiparética.

**Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, com a inclusão de pacientes com PC tipo hemiparética espástica, que foram submetidos a pelo menos duas análises tridimensionais da marcha e apresentavam assimetria pélvica na avaliação inicial. Dos 159 indivíduos inicialmente identificados, foram excluídos aqueles que haviam sido previamente submetidos à OFDE para correção do aumento da rotação interna do quadril (RI) ou à correção do PE e/ou PEV. A amostra final incluiu 89 pacientes: 11 submetidos à OFDE associada à correção do PE, 14 à OFDE associada à correção do PEV, 24 à correção isolada do PE e 34 à correção isolada do PEV. Pacientes submetidos exclusivamente à OFDE (n=4) foram excluídos devido ao pequeno tamanho amostral. Dados demográficos, parâmetros clínicos e cinemáticos foram analisados antes e após as intervenções, com comparação entre os diferentes procedimentos.

**Resultados:** Os pacientes tratados com OFDE associada à correção do PE e PEV apresentaram maior assimetria pélvica no plano transversal no exame inicial em comparação aos tratados apenas com correção do PE e PEV (250 vs. 160; p=0,002). A redução da RI clínica do quadril (25,8º vs. 5,4º; p<0,001), da obliquidade pélvica no plano coronal (5,0º vs. 0,6º; p=0,008), da assimetria pélvica no plano transversal (13,4º vs. 2,0º; p<0,001) e da RI do quadril durante a marcha na cinemática (15,6º vs. 5,3º; p=0,001) foi significativamente maior quando a OFDE foi associada à correção do PE e PEV, em comparação à correção isolada do PE e PEV. A redução da assimetria pélvica no plano transversal foi similar após a correção do PE e PEV. Quando a correção do pé foi realizada sem OFDE, a assimetria pélvica reduziu 3,9º após a correção do PE e 0,7º após a correção do PEV (p=0,330), enquanto a RI do quadril na cinemática reduziu 3,3º e 6,7º, respectivamente (p=0,338). Com a associação da OFDE, a assimetria pélvica reduziu 14,4º após a correção do PE e 13,2º após a correção do PEV (p=0,781), e a RI do quadril reduziu 11,9º e 18,4º, respectivamente (p=0,781).

**Conclusão:** A OFDE associada à correção do PE e PEV, promove redução significativamente maior da assimetria pélvica nos planos transversal e coronal, bem como da rotação interna do quadril, quando comparada à correção isolada do pé, independentemente do tipo de correção realizada (PE ou PEV).

4DMG

## ASSIMETRIA NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E NO EXAME TRIDIMENSIONAL DA MARCHA: UMA FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE A MARCHA EM EQUINO IDIOPÁTICO E CASOS LEVES DE PARALISIA CEREBRAL.

Mauro César de Moraes Filho<sup>1</sup>, Cátia M Kawamura<sup>1</sup>, Marcelo Hideki Fujino<sup>1</sup>, José Augusto Lopes<sup>1</sup>, Nicole De Machado Cirilo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Associação de assistência a criança defeituosa

**Introdução:** Diferenciar a marcha em equino idiopático (EI) da paralisia cerebral (PC) leve pode ser desafiador. O EI é tradicionalmente considerado uma condição simétrica, sem diferenças significativas entre os lados.

**Objetivo:** Comparar dados clínicos, cinemáticos e cinéticos no EI e na PC leve com a finalidade de checar se a simetria entre os lados direito e esquerdo é similar nestas duas condições.

**Métodos:** De um total de 185 pacientes com EI encaminhados ao laboratório de análise da marcha entre 2002 e 2024, 140 foram incluídos (idade entre 3,5 e 18,2 anos e Gait Deviation Index entre 49,9 a 110,3), após exclusão de casos com autismo (14), alongamento cirúrgico prévio do tendão calcâneo (11), prematuridade (7), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (6), epilepsia (3), correção cirúrgica prévia de cardiopatia congênita (2), medula presa (1) e síndrome de Arnold-Chiari (1). Um grupo controle composto por 92 pacientes com PC leve (GM-FCS I), pareados por idade e GDI (>49), com redução da dorsiflexão máxima dos tornozelos durante o apoio (<8,5º), foi selecionado. Parâmetros clínicos e cinemáticos, incluindo o Gait Profile Score (GPS), o Movement Analysis Profile (MAP) e a cinética do tornozelo, foram analisados e comparados entre os grupos.

**Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto à idade (EI: 9,0 anos e PC: 9,4 anos), dorsiflexão clínica do tornozelo com o joelho fletido (EI: 10,4º e PC: 12,7º) e com o joelho estendido (EI: 1º e PC: 3,2º), e dorsiflexão máxima do tornozelo durante o apoio (EI: -1,1º e PC: -1,2º). Na comparação entre os lados direito e esquerdo, a assimetria foi significativamente maior no grupo PC para a dorsiflexão do tornozelo com joelho fletido (15,5º vs. 3,2º; p<0,001) e estendido (14º vs. 3,3º; p<0,001). A rotação interna do quadril (9,2º vs. 4,7º; p<0,001), rotação externa do quadril (7,7º vs. 4,7º; p<0,001) e anteversão femoral (5,7º vs. 3,1º; p<0,001) também apresentaram maior assimetria na PC.

Os achados cinemáticos demonstraram maior assimetria na PC para a dorsiflexão máxima do tornozelo durante o apoio (13,5º vs. 4,6º; p<0,001) e para o GPS global (4,4º vs. 1,4º; p<0,001). A PC também apresentou maior assimetria nos planos sagital, coronal e transversal (p<0,01). A geração de potência do tornozelo no pré-balanço foi significativamente mais assimétrica na PC (0,64 vs. 0,47 W/kg; p=0,01).

**Conclusão:** A assimetria clínica, cinemática e cinética foi significativamente maior na PC em comparação ao EI. Os achados confirmam a associação do EI com comprometimento mais simétrico, mesmo quando comparada a casos leves de PC.

4DNG

## CALIBRE DA HASTE COMO PRINCIPAL PREDITOR DE FALHA EM HASTES FASSIER-DUVAL NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Evando Jose Aguilá Gois<sup>1</sup>, Débora Dias do Nascimento<sup>2</sup>, Lucas Teotônio Josafá Simão<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná,

<sup>2</sup>Faculdades Pequeno Príncipe,

<sup>3</sup>Hospital Pequeno Príncipe

**Introdução:** As hastas telescópicas Fassier-Duval (FD) constituem o principal método cirúrgico no tratamento da osteogênese imperfeita (OI). Apesar dos avanços, as taxas de complicação permanecem elevadas, e os fatores determinantes de falha ainda não estão completamente estabelecidos.

**Objetivo:** Avaliar os fatores associados à falha do tratamento com hastas FD em pacientes pediátricos com OI, com ênfase no impacto do calibre da haste.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de 41 pacientes com OI submetidos à fixação com hastas FD entre 2008 e 2024 em um centro terciário. Foram analisadas variáveis clínicas e cirúrgicas, incluindo tipo de OI, local de inserção, calibre da haste e diâmetro do canal medular. O desfecho primário foi a ocorrência de complicações. Análises estatísticas foram realizadas.

continuação da página 11

**Resultados:** A taxa global de complicações foi de 53,7%, sendo predominantes as falhas mecânicas (41,5%). Hastes de menor calibre (3,2 mm) apresentaram associação significativa com maior incidência de complicações ( $p = 0,006$ ), especialmente deformação plástica, migração e ruptura do material. Observou-se correlação positiva entre o calibre da haste e o diâmetro do canal medular ( $r = 0,655$ ;  $p < 0,001$ ). A fixação simultânea de fêmur e tíbia também esteve associada a maior taxa de complicações ( $p = 0,007$ ). Não houve associação significativa entre o tipo de OI e a ocorrência de falhas ( $p = 0,460$ ).

**Conclusão:** O calibre da haste FD é o principal preditor de falha mecânica no tratamento da OI, superando a influência do fenótipo da doença. Hastes de menor diâmetro apresentam maior risco de complicações, refletindo limitações biomecânicas em canais medulares estreitos. O planejamento baseado na geometria do implante é determinante para o sucesso do tratamento.

4DNE

#### CORTAR E REAPROVEITAR O FIO DE KIRSCHNER: É SEGURO? UMA AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA EXPERIMENTAL

Lucas Soubiê Furlan<sup>1</sup>, Gabriela Farias Akkari<sup>2</sup>, Pedro Mantazio Silva<sup>1</sup>, Miguel Akkari<sup>2</sup>, Cláudio Santili<sup>2</sup>, Pedro Henrique Vasconcellos Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

**Introdução:** Os fios de Kirschner (K-wires) são amplamente utilizados na fixação ortopédica, sendo sua estabilidade mecânica fundamental para o sucesso do tratamento. Na prática clínica, é comum o corte manual da extremidade do fio para reaproveitamento, porém o impacto dessa modificação sobre suas propriedades mecânicas ainda não está bem estabelecido.

**Objetivo:** Avaliar experimentalmente se o corte manual da extremidade dos fios de Kirschner e sua reutilização, compromete sua resistência à tração axial (pull-out strength) e sua estabilidade como elemento de fixação, considerando diferentes ângulos de inserção.

**Métodos:** Estudo experimental biomecânico realizado em ossos suínos. Foram utilizados 15 espécimes, nos quais foram inseridos dois fios por osso (um original e um previamente cortado), totalizando 30 ensaios. As inserções foram realizadas a 90° ( $n = 8$  ossos) e a 45° ( $n = 7$  ossos). A variável analisada foi a força máxima de retirada (N), mensurada por dinamômetro digital. Foram aplicados testes estatísticos pareados, com nível de significância de 5%.

**Resultados:** Nas inserções a 90°, os fios originais apresentaram maior resistência à tração em comparação aos fios cortados ( $165,5 \pm 33,7$  N vs  $68,9 \pm 51,8$  N), com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Nas inserções a 45°, não houve diferença significativa entre os grupos ( $139,0 \pm 29,9$  N vs  $103,9 \pm 43,9$  N;  $p > 0,05$ ). Observou-se maior dificuldade técnica na inserção oblíqua, além de casos de fixação tão estável que impossibilitaram a remoção do fio.

**Conclusão:** O corte manual da extremidade dos fios de Kirschner reduz significativamente a resistência mecânica em inserções perpendiculares, podendo comprometer a estabilidade da fixação. Em inserções oblíquas, o efeito parece ser menos pronunciado, possivelmente devido a fatores biomecânicos adicionais. Diante desses achados, não recomendamos a prática de corte e reutilização de fios de Kirschner.

4DMK

#### CURRENT PRACTICES IN MEDIAL PATELLOFEMORAL LIGAMENT RECONSTRUCTION (MPFL-R) FOR PEDIATRIC AND ADOLESCENT PATIENTS: INSIGHTS FROM SOUTH AMERICA

Julio Javier Masquijo<sup>1</sup>, Miguel Carabajal Mattar<sup>1</sup>, Andres Ferreyra<sup>1</sup>, Luiz Renato Agrizzi De Angelis<sup>2</sup>, Daniel Quintero Marquez<sup>3</sup>, Maria Jesus Tuca<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sanatorio Allende,

<sup>2</sup>Núcleo de Ortopedia Especializada

<sup>3</sup>Fundacion Clinica Noel

<sup>4</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introduction:** Medial patellofemoral ligament reconstruction (MPFL-R) has become a well-established surgical intervention for recurrent patellar instability. Although the adoption of MPFL-R continues to expand globally, limited data exist concerning surgical preferences and techniques in South America.

**Objective:** This study aimed to evaluate the current trends and practices in MPFL-R among pediatric and adolescent patients in South America.

**Methods:** A cross-sectional web-based survey consisting of 21 questions, Supplemental Digital Content 1, <http://links.lww.com/BPO/A960> was distributed to members affiliated with 4 pediatric orthopaedic societies from Argentina, Brazil, Chile, and Colombia. The survey collected data on demographics, patient selection criteria, surgical preferences, graft choice, fixation methods, and use of adjunctive procedures. Descriptive statistics (mean and SD) were calculated for continuous variables and frequencies. Percentages were calculated to summarize qualitative data

**Results:** A total of 132 completed surveys were collected, with the following distribution: Argentina (11.4%), Brazil (61.4%), Colombia (10.6%), and Chile (16.7%). Sixty percent of the participants had been in practice for more than 10 years. Most surgeons (84.8%) favored autografts, with semitendinous (54.5%) and quadriceps tendons (41.7%) being the most common choices. Preferences for femoral fixation included suture anchors (41.7%) and interference screws (37.9%), whereas patellar fixation preferences included suture anchors (48.5%), periosteum-based (36.4%), and patellar tunnels, (15.2%). There were diverse practices in distal realignment techniques and variable indications and approaches for derotation osteotomy in patients with femoral anteversion across the surveyed countries. Most surgeons (55.3%) preferred staging-guided growth and MPFL-R for skeletally immature patients with significant genu valgum. A common trend identified was the limited experience with trochleoplasty techniques.

**Conclusions:** This survey revealed substantial variability in MPFL-R practices among pediatric orthopaedic surgeons in South America. These findings underscore the need for standardized guidelines and further research to optimize surgical outcomes in pediatric and adolescent patients. Understanding regional differences can inform future collaborative efforts to develop best practices and improve patient care in this population.

4DMF

#### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE A MARCHA EM EQUINO IDIOPÁTICO E PARALISIA CEREBRAL LEVE: ASPECTOS CLÍNICOS, CINEMÁTICOS E CINÉTICOS.

Mauro César de Moraes Filho<sup>1</sup>, Cátia M Kawamura<sup>1</sup>, Marcelo Hideki Fujino<sup>1</sup>, José Augusto Lopes<sup>1</sup>, Nicole De Machado Cirilo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Associação de assistência a criança defeituosa

**Introdução:** A diferenciação entre a marcha em equino idiopático (EI) e a paralisia cerebral (PC) leve permanece um desafio clínico, sendo necessários dados de história clínica, exame físico e exame tridimensional da marcha para tal.

**Objetivo:** Identificar distinções clínicas, cinemáticas e cinéticas entre EI e casos leves de PC que auxiliem no diagnóstico diferencial entre essas condições.

continua na página 13

continuação da página 12

**Métodos:** De um total de 185 pacientes com EI encaminhados ao laboratório de análise da marcha entre 2002 e 2024, 140 foram incluídos (idade entre 3,5 e 18,2 anos e Gait Deviation Index entre 49,9 e 110,3), após exclusão de casos com autismo (14), alongamento cirúrgico prévio do tendão calcâneo (11), prematuridade (7), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (6), epilepsia (3), correção cirúrgica prévia de cardiopatia congênita (2), medula presa (1) e síndrome de Arnold-Chiari (1). Um grupo controle composto por 92 pacientes com PC leve (GMFCS I), pareados por idade e GDI (>49), com redução da dorsiflexão máxima dos tornozelos durante o apoio (<8,5°), foi selecionado. Parâmetros clínicos e cinemáticos, incluindo o Gait Profile Score (GPS), o Movement Analysis Profile (MAP) e a cinética do tornozelo, foram analisados e comparados entre os grupos.

**Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto à idade (EI: 9,0 anos e PC: 9,4 anos), amplitude de movimento clínica do tornozelo e dorsiflexão máxima do tornozelo durante o apoio. Entretanto, a idade de início da marcha diferiu significativamente (EI: 13 meses e PC: 28,6 meses;  $p < 0,001$ ). O grupo EI apresentou maior torção tibial externa (23,1° vs. 15,9°;  $p < 0,001$ ) e maior rotação externa do quadril (47,9° vs. 35,9°;  $p < 0,001$ ), enquanto o grupo PC demonstrou maior rotação interna do quadril (62,7° vs. 52,8°;  $p < 0,001$ ) e maior anteversão femoral (25,1° vs. 17°;  $p < 0,001$ ). A velocidade da marcha foi maior nos pacientes com EI (1,6 m/s) em comparação à PC (1,5 m/s;  $p = 0,002$ ), enquanto o GPS foi menor no EI (9,3° vs. 12,1°;  $p < 0,001$ ), indicando menor desvio em relação à marcha típica. Embora a amplitude de dorsiflexão/flexão plantar do tornozelo tenha sido semelhante, pacientes com PC apresentaram maiores desvios em outros parâmetros do MAP (pelve e quadril nos três planos de movimento, flexão/extensão do joelho e rotação do pé;  $p < 0,001$ ). Apesar de padrão similar ao exame físico e na cinemática nos dois grupos, observou-se diferença significativa na geração de potência do tornozelo no pré-balanço, sendo 2,0 W/kg no EI versus 1,5 W/kg na PC leve ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Características clínicas, cinemáticas e cinéticas distintas, especialmente idade de início da marcha, perfil rotacional, análise do MAP e geração de potência do tornozelo no pré-balanço, podem auxiliar na diferenciação entre EI e PC leve. Os achados reforçam o papel da análise tridimensional do movimento na tomada de decisão clínica em crianças com marcha em equino.

4DNJ

#### ESTUDO COMPARATIVO DE TÉCNICA CIRÚRGICA DE SALVAMENTO DE QUADRIL EM PARALISIA CEREBRAL: TROCHANTER SPARRING VERSUS CASTLE E SCHNEIDER

Augusto Mateus Passador<sup>1</sup>, João Caetano Munhoz Abdo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pequeno Príncipe

O deslocamento do quadril em pacientes com Paralisia Cerebral (PC) severa causa dor crônica e dificulta cuidados de higiene. Este estudo retrospectivo compara a técnica clássica de salvamento Castle-Schneider (CS) com a alternativa Trochanter Sparring (TS). A técnica TS foca na preservação e fixação do trochanter maior para restringir a migração proximal do fêmur.

A técnica TS reduziu o tempo cirúrgico em 44 minutos e manteve o fêmur significativamente mais estável, com migração de 6,39 mm contra 54,13 mm na CS. O grupo TS dispensou totalmente o uso de tração pós-operatória, que foi necessária em 93,3% dos casos de CS. Consequentemente, o tempo de internação foi reduzido de 9,0 para 3,78 dias.

A preservação do trochanter atua como um bloqueio mecânico que resolve a instabilidade e a telescopagem maciça típicas da técnica de Castle. A maior rapidez e eficiência operacional da técnica TS são cruciais para minimizar o estresse fisiológico em pacientes clinicamente frágeis. Além disso, a evolução clínica global foi considerada boa em ambos os grupos sobreviventes.

A técnica Trochanter Sparring demonstrou superioridade estatística em rapidez cirúrgica, estabilidade radiográfica e redução da morbidade logística. Ela é apresentada

como a opção preferencial para o tratamento do quadril neurogênico doloroso, visando a qualidade de vida. Contudo, estudos prospectivos são recomendados para consolidar a durabilidade funcional desses achados.

4DPN

#### IMPACTO DA DETECÇÃO E TRATAMENTO PRECOSES DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS RESULTADOS DE LONGO PRAZO EM MOBILIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E CUSTOS DE SAÚDE NO BRASIL

Michell Wilson Cervantes Miranda<sup>1</sup>, Ana Carolina Gomes<sup>1</sup>,  
Thais Araujo Barbosa<sup>2</sup>, Maria Luíza Costa Severo<sup>3</sup>,  
Eduarda Araújo de Gusmão Lobo<sup>1</sup>, Maria Luíza de Assis Silva<sup>1</sup>,  
Isabel Rebecca Melo Albino<sup>1</sup>, Joana Vieira Leite dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pernambuco

<sup>2</sup>Hospital Getúlio Vargas

<sup>3</sup>Hospital de emergência e trauma D. Luiz Gonzaga Fernandes

**Introdução:** A displasia do desenvolvimento do quadril (DDH) é um espectro de anormalidades da articulação coxofemoral (incidência: 0,5–4,5/1.000 nascidos vivos) que, sem tratamento precoce, evolui para osteoartrite secundária e intervenções cirúrgicas de grande porte. O período crítico situa-se nos primeiros meses de vida, quando a plasticidade cartilaginosa ainda permite remodelação acetabular completa, persistindo lacunas sobre estratégias de rastreamento, desfechos funcionais de longo prazo e impacto econômico em cenários de recursos limitados.

**Objetivo:** Avaliar sistematicamente o impacto da detecção e do tratamento precoces da DDH sobre mobilidade física, qualidade de vida e custos de saúde, com aplicação de correções metodológicas de viés para produzir estimativas aplicáveis ao planejamento em saúde pública.

**Métodos:** Revisão sistemática com meta-análise conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, registrada prospectivamente no PROSPERO (CRD42024789123). Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Embase, CENTRAL, Scopus, LILACS e SciELO (janeiro de 2020 a dezembro de 2024). Incluíram-se estudos em pacientes de 0 a 18 anos com DDH confirmada, seguimento mínimo de dois anos, comparando início do tratamento  $\leq 6$  meses versus  $> 6$  meses e reportando desfechos de mobilidade, função, qualidade de vida ou custos. A seleção foi realizada por dois revisores independentes; o risco de viés foi avaliado pela Newcastle-Ottawa Scale e pelo RoB 2, e a certeza da evidência, pelo GRADE. As meta-análises empregaram modelos de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird), com correções de viés de publicação (trim-and-fill), temporal (meta-regressão por ano de publicação) e de representatividade socioeconômica. A avaliação econômica utilizou modelagem em QALYs com análise de sensibilidade probabilística por simulação de Monte Carlo (10.000 iterações).

**Resultados:** Dos 1.247 registros triados, 87 estudos (24.356 pacientes, 19 países) foram incluídos. O tratamento iniciado  $\leq 6$  meses associou-se a OR corrigido de 16,8 (IC 95%: 12,4–22,7;  $p < 0,001$ ) para sucesso terapêutico, com benefício máximo nas primeiras seis semanas (OR = 28,4), mantido em todos os estratos de gravidade. No seguimento médio de 8,2 anos, 92,6% dos pacientes tratados precocemente preservaram função articular normal versus 42,7% no grupo tardio, com qualidade de vida superior no grupo precoce (diferença média no PedsQL: 18,3 pontos). Na análise econômica, o grupo precoce apresentou menor custo direto médio (R\$ 9.234 versus R\$ 52.789) e maior efetividade ( $\Delta$ QALY = 0,19), configurando estratégia dominante, com probabilidade de custo-efetividade de 99,2%, 99,4% e 99,6% para limiares de R\$ 25.000, R\$ 50.000 e R\$ 125.000 por QALY, respectivamente.

**Conclusão:** A detecção e o tratamento precoces da DDH produzem benefícios clínicos sustentados em função articular e qualidade de vida, com custo-efetividade favorável

continua na página 14

continuação da página 13

ao longo da vida (certeza moderada pelo GRADE), sustentando a implementação de triagem neonatal estruturada no Sistema Único de Saúde, com priorização do tratamento nas primeiras seis semanas de vida e organização em centros de referência regionais.

4DQA

#### IMPLEMENTAÇÃO DE CLÍNICA INTERDISCIPLINAR ONE-STOP PARA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL: RESULTADOS ATUALIZADOS COM ENCAMINHAMENTO ESTRUTURADO NEONATAL E REGISTRO PROSPECTIVO

Patrícia Moreno Grangeiro<sup>1</sup>, Nei Botter Montenegro<sup>1</sup>, Natasha Vogel<sup>1</sup>, Felippi Guizardi Cordeiro<sup>1</sup>, Giovanna Braga Motta<sup>1</sup>, Ina Zurcher<sup>2</sup>, Yasmin Gonzalez<sup>1</sup>, Moises de Freitas Laurentino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Univ. de SP

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo

**Introdução:** A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) depende de diagnóstico precoce para permitir tratamento conservador eficaz e reduzir a necessidade de procedimentos cirúrgicos mais complexos. Entretanto, na prática clínica, o fluxo assistencial frequentemente é fragmentado, com variabilidade na avaliação inicial, inconsistência na documentação dos fatores de risco e dificuldade de integração entre maternidades e serviços especializados. A padronização da triagem neonatal por meio de registro estruturado pode melhorar a qualidade dos encaminhamentos e permitir maior rastreabilidade do percurso do paciente no sistema de saúde. A implementação de uma clínica interdisciplinar one-stop possibilita a realização de avaliação ortopédica e ultrassonográfica no mesmo atendimento, promovendo maior eficiência diagnóstica e terapêutica, além de favorecer a integração entre os profissionais envolvidos no cuidado.

**Objetivo:** Avaliar os resultados atualizados da clínica interdisciplinar one-stop para DDQ após a implementação de um fluxo estruturado de encaminhamento neonatal associado a um banco de dados prospectivo, analisando indicadores assistenciais, diagnósticos e terapêuticos.

**Métodos:** Estudo observacional prospectivo com lactentes encaminhados para rastreamento de DDQ em hospital terciário. O modelo assistencial integra ortopedia pediátrica, radiologia e pediatria no mesmo atendimento, permitindo exame clínico e ultrassonografia segundo o método de Graf na mesma consulta. Foi implementado fluxo padronizado de encaminhamento no qual o neonatologista realiza o exame clínico inicial do quadril e registra, na plataforma REDCap, dados estruturados sobre achados clínicos (manobras de Ortolani e Barlow, estalido, limitação de abdução e assimetrias) e fatores de risco (apresentação pélvica, história familiar, gemelaridade, oligodramnia e deformidades associadas). O REDCap permitiu padronizar o registro desde a triagem neonatal até o seguimento especializado, incluindo idade no encaminhamento, classificação ultrassonográfica de Graf, indicação terapêutica e evolução clínica. Foi realizada análise descritiva da população, distribuição das classificações de Graf e desfechos terapêuticos.

**Resultados:** Foram encaminhados 302 pacientes, dos quais 133 (44,0%) apresentaram dados de seguimento. Observou-se maior proporção de apresentação pélvica entre aqueles com seguimento, sugerindo viés de acompanhamento direcionado a grupos de maior risco. Entre 131 ultrassonografias, a classificação de Graf foi registrada em 49,6% dos casos. Considerando dados válidos, predominou Graf tipo I (55–58%), seguido de tipo IIa (27–31%). Displasia significativa ( $\geq$  tipo IIb) correspondeu a aproximadamente 12–14% dos casos. Pacientes com Ortolani positivo apresentaram 45,8% de alteração ultrassonográfica ( $\geq$  IIb). Entre os casos com apresentação pélvica, 26,9% apresentaram alterações relevantes. Observou-se elevada proporção de dados faltantes, especialmente na classificação de Graf (~50%) e variáveis de seguimento (>50%), limitando a análise longitudinal.

**Conclusão:** A clínica interdisciplinar one-stop, associada a fluxo estruturado de encaminhamento neonatal, mostrou-se modelo viável para padronização do rastreamen-

to, diagnóstico e tratamento da DDQ. O uso de formulário estruturado preenchido pelo neonatologista melhorou a qualidade da documentação clínica e dos fatores de risco, contribuindo para organização do fluxo assistencial e monitoramento.

4DMD

#### LIMB-Q KIDS IN PORTUGUESE: EMPOWERING CHILDREN TO REPORT WHAT MATTERS MOST TO THEM

Barbara Livia Correa Serafim<sup>1</sup>, Harpreet Chhina<sup>2</sup>, Anthony Cooper<sup>2</sup>, Nei Botter Montenegro<sup>1</sup>, David Gonçalves Nordon<sup>1</sup>, Patrícia Moreno Grangeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>University of British Columbia

**Introduction:** Lower limb differences in children can be congenital or acquired during growth, resulting from trauma, infections, tumors, or other pathological conditions. These differences include limb length discrepancies and angular or rotational deformities, which can lead to physical limitations, altered gait, pain, and discomfort. To assess the health-related quality of life in children aged 8 to 18 years, a condition-specific Patient-Reported Outcome Measure, the LIMB-Q Kids, was developed through a multicenter international study.

**Objective:** This study aimed to translate and culturally adapt the LIMB-Q Kids from English into Portuguese.

**Methods:** The translation and cultural adaptation process followed the internationally accepted guidelines proposed by the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. This process included two independent forward translations, a reconciliation meeting, backward translation and review, an expert panel meeting, ten cognitive interviews with patients, revisions based on interview feedback, and final proofreading.

**Results:** The process resulted in a linguistically validated and culturally adapted Portuguese version of the LIMB-Q Kids. The backward translation review led to thirteen corrections. The expert panel meeting resulted in five modifications. Five cognitive debriefing interviews identified changes, which were validated through five additional interviews. No further changes were required after final proofreading.

**Conclusions:** A translation process was completed, producing a linguistically and culturally appropriate Portuguese version of the LIMB-Q Kids, ready for use in research and clinical care.

4DMC

#### LOCAL INJECTION OF HUMAN DENTAL PULP STEM CELLS FOR TREATMENT OF JUVENILE AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD: PRELIMINARY RESULTS IN IMMATURE PIGS

Luiz Renato Agrizzi De Angeli<sup>1</sup>, Gustavo Bispo dos Santos<sup>1</sup>, Jose Ricardo Muniz Ferreira<sup>2</sup>, Barbara Livia Correa Serafim<sup>1</sup>, Thiago Zaqueu Lima<sup>3</sup>, Luiz Guilherme Cernaglia Aureliano de Lima<sup>4</sup>, Daniela Franco Bueno<sup>4</sup>, Roberto Guarniero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<sup>4</sup>Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

**Introduction:** Legg-Calvé-Perthes disease is a major cause of hip joint deformities in children. Currently, experimental research is directed at investigating biological thera-

continua na página 15

continuação da página 14

pies, including the use of human dental pulp stem cells (hDPSC), which have not yet been studied for this purpose in swine models.

**Objective:** This study aimed to evaluate whether local injection of hDPSC induces bone mineralization in the proximal femoral epiphysis in an experimental model of avascular necrosis of the femoral head in immature pigs.

**Methods:** Ten immature pigs underwent surgery to induce osteonecrosis of the proximal femoral epiphysis on the right side. In the intervention group (IG), hDPSC injections were performed immediately after osteonecrosis induction, and in the control group (CG), no additional procedure was performed. Left hips were used as controls. After 8 weeks, all animals were euthanized, and macroscopic, radiographic, and histological evaluations were performed.

**Results:** Bone mineralization was greater in the right hips of the IG compared to the CG ( $p = 0.0356$ ), with an average mineralization index increase of 77.78% after hDPSC injection. Radiographic evaluation of the epiphyseal index showed a greater collapse in the right IG hips compared to the right CG hips ( $p < 0.001$ ) and macroscopic evaluation showed a higher chance of the femoral head being flat ( $p = 0,049$ ).

**Conclusion:** The injection of hDPSC into the proximal femoral epiphysis with induced osteonecrosis increases bone mineralization in immature pigs, but these treated hips show more deformity compared to the untreated hips.

4DMP

#### LONGITUDINAL DECLINE IN MYELOMENINGOCELE AMBULATORY FUNCTION: LESSONS FROM A LONG-TERM FOLLOW-UP STUDY OF 168 PATIENTS

Diego Restrepo<sup>1</sup>, Tasos Karakostas<sup>2</sup>, Luciano S. Dias<sup>3</sup>, Jill E Larson<sup>3</sup>, Vineeta Swaroop<sup>2</sup>, Ana-Marie Rojas<sup>4</sup>, Luiz Renato Agrizzi De Angeli<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mayo Clinic College of Medicine,

<sup>2</sup>Shirley Ryan Ability Laboratory

<sup>3</sup>Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago

<sup>4</sup>Núcleo de Ortopedia Especializada

**Introduction:** Patients with spina bifida are living longer and more productive lives; however, many patients still have functional limitations in adulthood.

**Objective:** This study investigated the long-term functional progression and ambulatory status of patients with spina bifida, as defined by the Myelomeningocele Functional Classification (MMFC) and Functional Mobility Scale (FMS) combined, and furthermore, we investigated the relationship between selected factors and long-term changes.

**Methods:** A retrospective review performed at a metropolitan tertiary care rehabilitation center identified 168 patients with spina bifida who met the inclusion criteria. The mean age at the final follow-up was  $20 \pm 10.17$  years (range: 5-52), with 52% males and 48% females. Fifty-two percent of the patients were "adults" ( $\geq 18$  years of age or older) at final follow-up. MMFC and FMS classifications were recorded for each patient at initial and final follow-up. Ambulatory patients with Myelomeningocele (MM) who underwent 3D Gait analysis were included as a subgroup to identify the relationship between MMFC, BMI, and functional velocity using multiple linear regression.

**Results:** The average follow-up from the initial to the final visit was 15 years  $\pm 10.31$ . Within the MMFC1 cohort, 48% used wheelchair mobility (FMS 1,1,1) at initial presentation, which increased to 80% at final follow-up. Eighty percent of the MMFC2 patients were able to complete the 50-yard walk test at initial classification, whereas only 60% were able to complete it at the final follow-up. Within the MMFC3 cohort, there was a decline in the number of patients requiring no external support (FMS 6,6,6) from 90% to 78%. All MMFC4 patients maintained an FMS of 6,6,6. A statistically significant relationship was found between functional speed (FS) and MMFC (with MMFC4 faster than MMFC3 and MMFC2) ( $p = 0.002$ ). An inverse relationship was observed between MMFC and BMI ( $p = 0.033$ ).

**Conclusion:** This study is the first to demonstrate age/time-related changes in MMFC and FMS classifications in patients with MM. Long-term follow-up demonstrated a positive and statistically significant relationship between gait analysis FS and MMFC in ambulatory patients with spina bifida. The MMFC4 cohort of patients remained stable in terms

of proportion and functionality, whereas the MMFC1 and MMFC2 cohorts grew in proportionality, suggesting that functional classification can decline with long-term follow-up. Additionally, within individual cohorts (MMFC1, MMFC2, and MMFC3), there was a decline in FMS and functional walk testing. Further research into the causal factors for mobility decline is warranted, but potential factors include increasing weight/body fat percentage, tethered cord syndrome, and/or shunt malfunctions, which highlight the need for multidisciplinary care in the treatment of patients with MM.

4DNY

#### PADRÕES DA PRÁTICA NO CRESCIMENTO GUIADO DO FÊMUR PROXIMAL PARA DISPLASIA DO QUADRIL NA PARALISIA CEREBRAL: UMA PESQUISA COM ORTOPEDISTAS PEDIÁTRICOS

Patrícia Moreno Grangeiro<sup>1,2</sup>, Marcio Vieira Sanches Silva<sup>3,1</sup>, Mônica França Teles Rodrigues de Resende<sup>4</sup>, Susana Reis Braga<sup>5,6</sup>, Marcus Vinicius Moreira<sup>1</sup>, Mauro César de Moraes Filho<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Univ. de SP

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo

<sup>3</sup>Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves

<sup>4</sup>Hospital da Baleia

<sup>5</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo

<sup>6</sup>Hospital Israelita Albert Einstein

<sup>7</sup>Associação de Assistência à Criança Deficiente

**Introdução:** O crescimento guiado do fêmur proximal por meio da hemiepifisiodesse proximal medial do fêmur (HEFP) tem sido proposto como uma opção minimamente invasiva para o manejo do deslocamento do quadril em crianças com paralisia cerebral (PC). No entanto, ainda existem incertezas quanto às indicações ideais, técnica cirúrgica, escolha de implantes e papel da displasia acetabular na tomada de decisão

**Objetivo:** Avaliar os padrões atuais de prática entre ortopedistas pediátricos membros da SBOT em relação às indicações, tomada de decisão cirúrgica e aspectos técnicos da HEFP em crianças com PC, visando orientar futuras pesquisas e desenvolvimento de consenso.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa online com ortopedistas pediátricos brasileiros, membros da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOT). O questionário incluiu domínios relacionados à formação profissional, indicações para HEFP, influência do percentual de migração (PM), ângulo colo-diáfise (ACD), displasia acetabular, técnica cirúrgica, características dos implantes e tomada de decisão em cenários clínicos. Estatística descritiva foi utilizada para resumir os padrões de prática.

**Resultados:** Cento e seis ortopedistas pediátricos responderam ao questionário. A maioria possuía treinamento específico em PC (91%) e relatou tratar regularmente crianças com essa condição. A HEFP era realizada pelo menos ocasionalmente por 79% dos respondentes.

A maioria dos cirurgiões considerava HEFP para PM entre 31–50%. O ângulo colo-diáfise influenciou a indicação em parte dos cirurgiões, embora 36% não utilizassem um ponto de corte angular específico. A displasia acetabular influenciou a decisão na maioria dos participantes, sendo que 49% realizavam HEFP com monitorização rigorosa quanto à possível necessidade futura de osteotomia pélvica.

A HEFP foi comumente associada a procedimentos de partes moles, especialmente liberação de adutores (100%). A maioria dos cirurgiões relatou realizar artrografia intraoperatória (59%) e seguimento radiográfico a cada 6 meses (56%). O implante mais utilizado foi o parafuso canulado com cabeça (86%) de 4.5mm (48%). A trajetória do parafuso mais utilizada foi a inferomedial (59%).

Falhas após HEFP foram frequentemente relatadas (73%), principalmente devido à subluxação persistente do quadril (76%) ou correção insuficiente do percentual de mi-

continua na página 16

continuação da página 15

gração (75%). O aumento progressivo do PM foi a principal indicação para conversão para osteotomia reconstrutiva (93%). Os cenários clínicos demonstraram variabilidade na tomada de decisão, especialmente em valores limítrofes de PM e no manejo após HEFP, incluindo o manejo do implante após melhora radiográfica, no qual os cirurgiões se dividiram entre troca do parafuso (35,6%), observação (33,7%) e retirada (28,8%), evidenciando ausência de consenso.

**Conclusão:** Existe considerável variabilidade nas indicações e estratégias cirúrgicas para o crescimento guiado do fêmur proximal em crianças com PC. Esses achados ressaltam a necessidade de estudos prospectivos multicêntricos para melhor definir as indicações ideais, o momento adequado da intervenção e o manejo do implante após correção radiográfica no deslocamento do quadril na PC.

4DPK

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES E CUIDADORES DURANTE O USO DAS ÓRTESES DE PAVLIK E TÜBINGEN NO TRATAMENTO PRECOZE DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL**

**Tyala Silva Oliveira<sup>1</sup>, Susana dos Reis Braga<sup>1</sup>, Francesco Camara Blumetti<sup>2</sup>, Bruna Vasconcellos Affonso<sup>3</sup>, Arthur Moretti Gonçalves<sup>3</sup>, Amancio Ramalho Junior<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Israelita Albert Einstein

<sup>2</sup>Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

<sup>3</sup>Instituto Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

**Introdução:** A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) caracteriza-se por alterações no desenvolvimento do acetábulo e do fêmur proximal, associadas à instabilidade articular. O diagnóstico baseia-se no exame físico e em métodos de imagem, especialmente a ultrassonografia. O tratamento precoce está relacionado a melhores desfechos clínicos e menor necessidade de intervenções cirúrgicas. Entre as principais opções terapêuticas estão o suspensório de Pavlik, uma órtese dinâmica que mantém o quadril em flexão de 90–100° e abdução de aproximadamente 60–70°, e a órtese de Tübingen, que promove flexão de 90–110° com abdução fixa entre 50–60%. Embora ambas apresentem altas taxas de sucesso, seus impactos na rotina familiar e na qualidade de vida ainda são pouco explorados.

**Objetivo:** Comparar os resultados clínicos e o impacto na qualidade de vida de pacientes entre 0 e 6 meses e seus cuidadores, tratados com suspensório de Pavlik ou órtese de Tübingen.

**Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários e aplicação de questionário online a cuidadores de pacientes com DDQ diagnosticados até os 6 meses de idade, tratados entre 2019 e 2022 em clínica privada de ortopedia pediátrica. Foram excluídos casos de displasia ou luxação teratológica.

**Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes, com predominância do sexo feminino (73,3%). Apresentação pélvica ocorreu em 51,1% dos casos e história familiar positiva em 15,6%. A classificação ultrassonográfica inicial segundo Graf apresentou distribuição heterogênea entre os grupos, com maior frequência de quadris tipo IIA no grupo Tübingen e tipo IIC no grupo Pavlik. A idade média de início do tratamento foi significativamente menor no grupo Pavlik (3,75 ± 2,05 semanas) em comparação ao grupo Tübingen (5,95 ± 3,17 semanas; p=0,008). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tempo total de tratamento (9,29 ± 2,49 vs. 9,81 ± 2,42 semanas; p=0,485) nem em relação ao tempo médio de uso diário da órtese (22,86 ± 2,51 vs. 22,58 ± 2,93 horas; p=0,739), evidenciando elevada adesão. Mais de 88% dos cuidadores relataram uso conforme prescrição. Em relação à qualidade de vida, o grupo Pavlik apresentou maior impacto negativo na rotina familiar, com maior frequência de sentimentos de tristeza e ansiedade. Ao final do tratamento, a percepção de que o processo foi mais fácil do que o esperado foi mais frequente no grupo Tübingen (95,2% vs. 70,8%; p=0,033).

**Conclusão:** Ambas as órteses apresentam alta adesão e resultados clínicos semelhantes no tratamento da DDQ em pacientes até 6 meses. No entanto, diferenças no impacto emocional e na rotina familiar sugerem que a qualidade de vida deve ser

considerada na escolha terapêutica. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem centrada não apenas na eficácia clínica, mas também na experiência dos cuidadores.

4DNF

**RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL COM ENXERTO DO RETO FEMORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 62 CASOS**

**Evando Jose Aguila Gois<sup>1</sup>, Loriane Mauda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná

<sup>2</sup>Faculdades Pequeno Príncipe

**Introdução:** A instabilidade femoropatelar recorrente é uma condição frequente em crianças e adolescentes, associada a dor anterior no joelho, limitação funcional e risco de novas luxações. O ligamento patelofemoral medial (LPFM) é o principal restritor da lateralização patelar, sendo sua reconstrução considerada o tratamento cirúrgico padrão nos casos recorrentes. Entretanto, ainda há variações técnicas e escassez de evidências em populações pediátricas, especialmente quanto ao uso do tendão reto femoral como enxerto.

**Objetivo:** Descrever e avaliar os desfechos clínicos da reconstrução do LPFM com enxerto do tendão reto femoral, por meio de uma modificação técnica, em pacientes pediátricos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, baseado na revisão de prontuários de pacientes submetidos à reconstrução do LPFM entre 2019 e 2024. Foram incluídos pacientes com instabilidade femoropatelar submetidos à técnica proposta, sendo analisadas variáveis demográficas, clínicas, cirúrgicas e desfechos pós-operatórios, incluindo complicações e recidiva.

**Resultados:** Foram analisados 62 pacientes, com média de idade de 14,35 ± 3,21 anos, predominando o sexo feminino (64,5%). A instabilidade recidivante foi a principal indicação cirúrgica (88,7%), e a maioria dos pacientes não apresentava comorbidades (90,3%).

Quanto à abordagem cirúrgica, a reconstrução do LPFM associada ao avanço do músculo Vasto Medial foi realizada na maioria dos casos, enquanto procedimentos associados de realinhamento distal do mecanismo extensor, incluindo osteotomias para medialização da tuberosidade anterior da tíbia e medialização do tendão patelar foram realizados em 38,7% dos pacientes. Houve um caso isolado de alongamento do quadríceps, indicado devido à dificuldade de redução da patela em paciente com luxação congênita da patela.

Todos os pacientes foram submetidos à reconstrução do LPFM. A âncora de 5,0 mm foi o método de fixação mais utilizado, seguida pelo parafuso de interferência. A taxa de complicações foi de 4,8%, incluindo recidiva e infecção superficial da ferida operatória, com 95,2% dos pacientes evoluindo sem eventos adversos.

**Conclusão:** A reconstrução do LPFM com enxerto do tendão reto femoral demonstrou ser uma técnica segura e eficaz em pacientes pediátricos, com baixa taxa de complicações e bons desfechos clínicos, configurando-se como alternativa viável às técnicas tradicionais.

4DMA

**SURGICAL TREATMENT OF HIP DYSPLASIA IN CEREBRAL PALSY: A RETROSPECTIVE COMPARISON BETWEEN OPEN AND CLOSED REDUCTION**

**Marcio Vieira Sanches Silva<sup>1</sup>, Barbara Livia Correa Serafim<sup>2</sup>, Luiz Renato Agrizzi De Angelis<sup>2</sup>, Alexandre Zucconi<sup>1</sup>**

continuação da página 16

<sup>1</sup>Associação de assistência a criança defeituosa

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo

**Introduction:** Hip dysplasia in cerebral palsy (CP) is a common and severe problem, especially among nonambulatory patients. A likely cause is muscular imbalance and developmental bone changes leading to a progressive extrusion of the femoral head from the acetabulum. The ideal surgical treatment aims to reduce the dislocated hip to improve pain, positioning, and function.

**Objective:** The purpose of this study was to clinically and radiographically compare the results of hip reconstructive surgery with or without open reduction in patients with CP and hip dysplasia.

**Methods:** A retrospective study was conducted through access to medical records, radiographs, and clinical evaluation of patients with CP who underwent surgical correction of hip dysplasia through hip reconstructive surgery with a minimum of 2 years follow-up. Two surgical techniques were compared: open versus closed reduction. Clinical parameters such as pain, hip abduction, age, follow-up time, and the Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities Questionnaire were used. Radiographic evaluation included dislocation degree (hip status), Reimers migration percentage, and the presence or absence of osteonecrosis. Results: One hundred thirty hips were included in the study, and 23.08% of patients underwent bilateral procedures. Thirty-three percent of patients were classified as gross motor function classification system IV and 67% were gross motor function classification system V. The mean preoperative reimers migration percentage decreased from 77.4% to 7.6% in the open reduction group and from 76.0% to 6.2% in the closed group ( $P = .656$ ). Postoperative hip abduction increased from 10° to 25° in the open group and from 13.2° to 24.2° in the closed group ( $P = .096$ ). Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities Questionnaire scores showed no significant differences in Sections II, III, and VII. Osteonecrosis occurred in 50% of the open group and 45.3% of the closed group ( $P = .659$ ). Conclusion: Both techniques were effective and had similar clinical and radiographic outcomes in treating hip dysplasia in patients with CP. Further prospective studies are necessary to clarify the best indications for each technique.

4DP2

#### TRATAMENTO DA DISPLASIA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL: SCREENING E RESULTADOS EM UMA REDE ASSISTENCIAL ESTADUAL DE SÃO PAULO - A ULTRASSONOGRRAFIA PODE EVITAR O TRATAMENTO CIRÚRGICO?

Karoline Melo Magalhães<sup>1</sup>, John Victor Rocha<sup>2</sup>, Elizabeth de Alvarenga Borges da Fonseca<sup>3</sup>, Giovanna Braga Motta<sup>4</sup>, Monica Paschoal Nogueira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>AFYA Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba

<sup>3</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Núcleo de Apoio à Pesquisa Ortopédica Avançada | Ortopedia Infantil e Reconstrução

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo

**Introdução:** A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) tem prognóstico diretamente relacionado à intervenção precoce. O suspensório de Pavlik é o tratamento padrão-ouro em pacientes menores, apresentando altas taxas de sucesso.

**Objetivo:** Analisar os desfechos dos pacientes com DDQ a partir de referenciamento dos pediatras, diagnóstico ultrassonográfico e tratamento precoce.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de crianças com DDQ acompanhadas em ambulatório de ortopedia pediátrica em serviço de referência do estado de São Paulo, entre março de 2019 e julho de 2025. Foram incluídos pacientes referenciados com diagnóstico ultrassonográfico por profissional treinado no método de Graf. Analisadas variáveis demográficas e clínicas, como sexo, idade de início do tratamento, tempo de uso do suspensório, resposta terapêutica, parâmetros ultrassonográficos e necessidade de tratamento cirúrgico. O suspensório de Pavlik foi utilizado por 24 horas ao dia, com desmame progressivo após melhora clínica e ultrasso-

nográfica. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística, adotando-se nível de significância de 5%.

**Resultados:** Inicialmente foram avaliados 82 pacientes com triagem clínica positiva ou presença de fatores de risco. A partir do diagnóstico clínico e ultrassonográfico, 27 pacientes necessitaram de tratamento com Pavlik, sendo 21 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Destes, 19 apresentaram resposta terapêutica satisfatória apenas com o suspensório, enquanto 7 necessitaram de abordagem adicional com órtese de Milgram. Apenas 3,6% dos pacientes avaliados inicialmente, tiveram indicação cirúrgica. A idade média de início do tratamento foi de 60 dias e o tempo médio de uso foi de 4,3 meses. Observou-se início mais precoce do tratamento entre os pacientes que obtiveram sucesso terapêutico ( $39,16 \pm 23,63$  dias) em comparação àqueles que necessitaram de método adicional ( $106,43 \pm 50,02$  dias), diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,0016$ ). Houve aumento médio do ângulo alfa de 13,5° e redução média do ângulo beta de 21,2°, com diferenças significativas entre as medidas inicial e final ( $p < 0,001$ ) e com evolução clinicamente relevante (d entre 1,35 e 2,24).

**Conclusão:** A ultrassonografia realizada por profissional treinado no método de Graf proporcionou a indicação para o tratamento precoce. O uso do suspensório de Pavlik demonstrou elevada taxa de sucesso no tratamento da DDQ. O início precoce da terapia esteve associado a melhores desfechos clínicos, reforçando a importância do rastreamento universal e do aperfeiçoamento de profissionais no diagnóstico clínico e ultrassonográfico da DDQ. Destaca-se que o estudo foi conduzido em um serviço que acompanha uma população bem definida, na qual é possível monitorar os nascimentos que ocorrem dentro da própria rede assistencial, permitindo conclusões mais robustas quanto à efetividade do screening e tratamento das crianças com essa condição ortopédica.

4DNQ

#### TRATAMENTO DA FRATURA DA TUBEROSIDADE TIBIAL OGDEN IV E V EM CRIANÇAS. RESULTADOS E COMPLICAÇÕES

Weverley Valenza<sup>1</sup>, Sophia Mansur Collier<sup>1</sup>, Heloisa Zimmermann Faggion<sup>1</sup>, Jamil Soni<sup>2</sup>, Alberto Daniel Navarro Vergara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital do Trabalhador

<sup>2</sup>Hospital de Trauma

**Introdução:** As fraturas do tubérculo tibial não são comuns, sua incidência vem aumentando com a maior participação em atividades esportivas, acontece na adolescência pelo fechamento da fise tibial de posterior para anterior.

**Objetivo:** Avaliar criticamente os desfechos clínicos, funcionais e radiográficos, bem como os padrões de complicações, em adolescentes com fraturas do tubérculo tibial dos tipos IV e V de Ogden, além de analisar a eficácia das estratégias terapêuticas atuais.

**Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes esqueleticamente imaturos tratados entre 2010 e 2024 em dois centros terciários de trauma. Foram coletados dados demográficos, mecanismos de lesão, características das fraturas e modalidades de tratamento. Parâmetros radiográficos (ângulo de inclinação tibial posterior [PTSA], ângulo proximal medial da tibia [MPTA] e gap anterior da fratura [AFG]) foram mensurados sistematicamente em três momentos distintos. Os desfechos funcionais incluíram retorno ao esporte e amplitude de movimento do joelho. As complicações foram analisadas de forma abrangente.

**Resultados:** Foram incluídos 41 pacientes (95,1% do sexo masculino; idade mediana de 14 anos), com seguimento médio de 3,7 anos. Traumas esportivos de alta energia corresponderam a 80,4% das lesões. Quase todas as fraturas foram classificadas como tipo IV de Ogden, representando uma coorte com maior risco de complicações.

continua na página 18

continuação da página 17

A fixação cirúrgica foi realizada em 90,3% dos casos, predominantemente com parafusos canulados de 7,0 mm, alcançando taxa de consolidação de 100%. A análise radiográfica demonstrou correção substancial da deformidade, com melhora do PTSA de 19,2° no pré-operatório para 10,8° no pós-operatório, mantendo-se estável no seguimento final, sem progressão para genu recurvatum. O MPTA não teve variação do pré para o pós operatório e o AFG teve uma melhora significativa com uma média de 8,02 mm no pré operatório para 1,00 mm na avaliação final

A recuperação funcional foi excelente: 95,2% dos pacientes retornaram ao nível esportivo pré-lesão e 92,6% recuperaram amplitude completa de movimento do joelho. Apesar da gravidade desse padrão de fratura, não foram observados casos de síndrome compartimental.

Complicações ocorreram em 19,5% dos pacientes, predominantemente leves e manejáveis, sendo irritação do material de síntese e infecção superficial as mais frequentes. Piores desfechos estiveram associados a traumas de alta energia, especialmente em atropelamentos.

**Conclusões:** Mesmo em fraturas de alto risco dos tipos IV e V de Ogden, o tratamento cirúrgico proporciona resultados confiáveis, reprodutíveis e duradouros, com excelente recuperação funcional e ausência de complicações catastróficas nesta série. Esses achados desafiam a percepção tradicional da gravidade desse padrão de fratura e reforçam a fixação cirúrgica como padrão-ouro, ao mesmo tempo em que apoiam o manejo conservador seletivo em casos de baixa energia. Este estudo representa uma das maiores séries focadas nesses tipos de fratura e fornece evidências clinicamente relevantes para orientar a tomada de decisão.

## Resumos dos e-pôsteres do Congresso Brasileiro de Ortopedia Pediátrica - CBOP

4DMB

### THE AUTISTIC TOE WALKING: A NARRATIVE REVIEW FOR INTERVENTIONS AND COMPARISON WITH IDIOPATHIC TOE WALKING

Luiz Renato Agrizzi De Angeli<sup>1</sup>, Barbara Livia Correa Serafim<sup>1</sup>, Julio Javier Masquijo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Sanatorio Allende

**Introduction:** Idiopathic toe walking (ITW) is a diagnosis of exclusion in children who demonstrate a persistent toe-walking gait without an identifiable underlying neuromuscular or orthopedic pathology. The classification of toe-walking behavior (TWB) in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) remains an area of debate, with some considering it a part of the broader ITW spectrum, while others view it as a distinct entity. Children with TWB associated with ASD (Autistic Toe Walking—ATW) present unique clinical challenges. This subgroup exhibits a higher prevalence of toe walking, and their gait patterns are often associated with underlying neurodevelopmental differences, frequently leading to increased resistance to conventional treatment approaches and higher rates of persistence and recurrence.

**Objective:** This narrative review aims to summarize the available evidence on interventions for ATW, highlight differences compared to ITW and discuss implications for clinical practice.

**Methods:** A literature search was performed, including articles that addressed interventions for toe walking in children with ASD.

**Results:** The literature is limited and heterogeneous. Identified interventions include physiotherapy, orthoses, botulinum toxin injections, serial casting, and surgical procedures. Evidence of effectiveness is scarce, with most studies consisting of small case series. ATW differs from classic ITW in some aspects of pathophysiology and clinical presentation. Treatment decisions should balance potential benefits with risks, particularly regarding repeated anesthesia exposure during casting versus earlier surgical options.

**Conclusions:** Evidence for managing ATW is limited. While comparisons to ITW may be useful, clinicians must recognize that they present distinct characteristics. Future research should focus on standardized definitions and controlled trials to guide management.

4DMJ

### DISTAL REALIGNMENT AND MEDIAL PATELLOFEMORAL COMPLEX RECONSTRUCTION FOR THE CORRECTION OF PATELLOFEMORAL INSTABILITY IN A PATIENT WITH TRANSTIBIAL AMPUTATION

Julio Javier Masquijo<sup>1</sup>, Luiz Renato Agrizzi De Angeli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sanatorio Allende

<sup>2</sup>Núcleo de Ortopedia Especializada

**Introduction:** Patellofemoral instability (PFI) is a multifactorial condition typically observed following initial traumatic patellar dislocation. PFI depends on various factors such as limb alignment, bony structure, and the integrity of static and dynamic stabilizers. Patients with below-knee amputation have a higher risk of experiencing PFI.

**Objective:** To describe a successful case involving a patient with patellofemoral instability and a transtibial amputation.

**Methods:** A single-case retrospective report was conducted describing clinical evaluation, imaging, surgical technique and standardized postoperative rehabilitation and follow-up of.

**Results:** Our approach involved performing a distal realignment, specifically medializing and distalizing the tibial tubercle, while reconstructing the medial patellofemoral complex using a semitendinosus allograft. The patient was cleared to return to physical activities six months post-operation.

**Conclusion:** This report describes a successful case involving a patient with patellofemoral instability and a transtibial amputation. The patient was effectively treated with distal realignment and patellar stabilization achieved by reconstructing the medial patellofemoral complex (MPPC). Comprehensive surgical interventions directed at this subgroup of patients are pivotal in addressing patellar instability and enhancing limb function.

4DMM

### A GLOBAL CORE OUTCOME SET FOR ORTHOPAEDIC INTERVENTIONS IN CHILDREN WITH SPINAL DYSRAPHISM: AIMING TO ENHANCE RESEARCH QUALITY AND PATIENT OUTCOMES

Anna Bridgens<sup>1</sup>, Deborah Eastwood<sup>2</sup>, James Wright<sup>3</sup>, Jason Mavrotas<sup>4</sup>, Alpesh Kothari<sup>5</sup>, Luiz Renato Agrizzi De Angeli<sup>6</sup>, Alaric Aroojis<sup>7</sup>, Yael Gelfer<sup>8</sup>

<sup>1</sup>St. George's Healthcare NHS Trust

<sup>2</sup>Great Ormond Street Hospital

<sup>3</sup>University Oxford

<sup>4</sup>Newcastle Upon Tyne NHS Foundation Trust

<sup>5</sup>Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust

<sup>6</sup>Núcleo de Ortopedia Especializada

<sup>7</sup>Bai Jerbai Wadia Hospital for Children

<sup>8</sup>Saint George's Medical School University of London

continua na página 19

continuação da página 18

**Introduction:** Orthopaedic interventions in spinal dysraphism (SD) are frequently required to address a wide spectrum of musculoskeletal deformities. The outcomes used to assess treatment, however, are heterogeneous and most fail to incorporate patient/family perceptions.

**Objective:** The aim of this study was to identify the minimum set of outcomes to be collected in clinical practice and research settings following orthopaedic intervention in ambulatory and non-ambulatory children with SD.

**Methods:** The study was based on Core Outcome Measures in Effectiveness trials (COMET) initiative. A list of individual clinical outcomes (ICOs) and outcome measurement tools (OMTs) were obtained from a systematic literature review (SR) and from patients and families through an interview and questionnaire. Core outcomes were rated for importance in a two-round Delphi process that included international orthopaedic surgeons, physiotherapists, orthotists, patients, and families. Outcomes that did not reach consensus during the Delphi process were resolved with a final consensus meeting.

**Results:** In total, 88 statements, including ICOs and OMTs, were scored during the Delphi process for ambulatory and non-ambulatory children. A total of 35 items were resolved in the final consensus meeting. The final core outcome set (COS) is goal-based and includes 28 outcome parameters to be collected a minimum of one year after any orthopaedic intervention and at subsequent set points during childhood. The COS incorporates clinical examination, mobility and functional assessment, patient-reported outcome measures, and investigations with the Goal Attainment Score recommended for goal setting.

**Conclusion:** A minimum set of outcomes to evaluate the orthopaedic treatment of SD was created thereby enabling consistency in reporting among centres and studies.

4DMN

#### CORRELAÇÃO ENTRE O EXAME FÍSICO E MEDIDA CINEMÁTICA DA TORÇÃO TIBIAL

Sabrina Cheng<sup>1</sup>, Paulo Roberto Garcia Lucarelli<sup>2</sup>, Danielli Souza Speciali<sup>2</sup>, Amancio Ramalho Junior<sup>2</sup>, Francesco Camara Blumetti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

<sup>2</sup>Hospital Israelita Albert Einstein

**Introdução:** O alinhamento dos membros inferiores sofre mudanças significativas ao longo do crescimento. No período intrauterino, os pés e pernas apresentam rotação medial e adução; durante o desenvolvimento infantil, a tibia evolui para torção lateral, com o maléolo medial mais anterior que o lateral. A maior parte dessa rotação ocorre nos primeiros quatro anos de vida, atingindo cerca de 10–15°, com pequeno aumento até os 7 anos e progressão discreta até a maturidade esquelética, quando valores típicos variam entre 20–30°. Quando a correção espontânea da torção tibial interna é insuficiente, podem surgir alterações da marcha ainda na infância, como tropeços e quedas. O in-toeing é o distúrbio rotacional mais comum em crianças, enquanto o out-toeing relaciona-se à torção tibial externa, mais frequente após os 4–7 anos. Na paralisia cerebral, a associação de anteversão femoral aumentada e torção tibial externa compromete a eficiência biomecânica da marcha, favorecendo dor, instabilidade patelar e osteoartrose. Dada sua relevância clínica, a avaliação da torção tibial é essencial para diagnóstico precoce, definição terapêutica e prognóstico. Métodos clínicos são amplamente utilizados, porém podem divergir por falta de padronização, justificando a associação com outras formas de análise.

**Objetivo:** Avaliar a correlação entre medidas clínicas de torção tibial e a avaliação cinemática tridimensional obtida em posições estáticas.

**Métodos:** Estudo transversal com 15 adultos saudáveis (9 mulheres, 6 homens; média de idade 30,3 ± 4,32 anos), totalizando 30 membros. O exame clínico incluiu eixo transmalleolar (TMA), ângulo coxa-pé (TFA) e Second Toe Test (2TT). Os dados cinemáticos foram coletados com o sistema Vicon Vantage 5 (10 câmeras), seguindo o protocolo Plug-in Gait, nas posições: ortostática (TT\_STAND), sentado com joelho estendido (TT\_EXT) e sentado com joelho fletido (TT\_FLEX). As correlações foram analisadas pelos coeficientes de Pearson ou Spearman ( $\alpha = 0,05$ ).

**Resultados:** As medidas clínicas apresentaram baixa dispersão (IQR 5–8°) e médias próximas de –20°, demonstrando boa consistência entre os participantes. Foram observadas correlações moderadas e significativas entre os testes clínicos e as posições TT\_STAND e TT\_EXT (TMA–TT\_EXT  $r = 0,582$ ; TMA–TT\_STAND  $r = 0,515$ ; TFA–TT\_EXT  $r = 0,581$ ; TFA–TT\_STAND  $r = 0,475$ ; 2TT–TT\_EXT  $r = 0,469$ ;  $p < 0,05$ ). Não houve correlação significativa com TT\_FLEX. As medidas cinemáticas apresentaram maior variabilidade, especialmente com o joelho fletido.

**Conclusão:** As medidas clínicas de torção tibial apresentaram concordância moderada com a avaliação cinemática tridimensional estática, sobretudo com o joelho estendido. A análise cinemática estática pode complementar a estimativa clínica; contudo, limitações como variabilidade no posicionamento de marcadores e menor confiabilidade em flexão devem ser consideradas. A combinação de métodos permanece recomendada, especialmente em condições patológicas que exigem maior precisão para definição terapêutica.

4DMS

#### TENDÊNCIAS DO VOLUME DE CIRURGIAS PARA CORREÇÃO DE PÉ TORTO CONGÊNITO E SUAS IMPLICAÇÕES ECONÔMICAS NO BRASIL, DE 1995 A 2023

Henrique Kallás Ribeiro do Valle<sup>1</sup>, Rodrigo Gonçalves Pagnano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Campinas

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas

**Introdução:** O pé torto congênito (PTC) é uma malformação de etiologia pouco esclarecida, caracterizada por desalinhamento do pé. Apresenta incidência aproximada de 1 a cada 1.000 nascidos vivos, sendo mais frequente em meninos (2:1).

As diferentes abordagens terapêuticas levam a diferentes resultados. O método de Kite, proposto na década de 1930, realizava correções sequenciais com gessos, mas frequentemente resultava em deformidades residuais. Já a liberação pósteromedial, difundida a partir da década de 1970, consiste em correção cirúrgica por secção de estruturas ligamentares e capsulares, porém pode causar rigidez, dor e necessidade de novas cirurgias.

Desde os anos 2000, o método de Ponseti tem se destacado como tratamento preferencial, utilizando manipulações seriadas, gessos, tenotomia percutânea do tendão calcâneo e órtese de abdução. Essa técnica promove a correção gradual da deformidade, aproveitando a elasticidade dos tecidos na infância, apresentando melhores resultados a longo prazo e menor necessidade de cirurgia.

Assim sendo, estudos que avaliam o impacto desse método no volume de cirurgias e nas despesas hospitalares com intervenções cirúrgicas ainda são escassos, demandando novas investigações esses dados.

**Objetivo:** O presente estudo avalia a variação do número de cirurgias para correção de pé torto congênito e seus custos no Brasil e nas cinco regiões, entre 1995 e 2023.

**Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados secundários sobre cirurgias para correção de pé torto congênito, no período de 1995 a 2023, nas regiões brasileiras. Os dados foram obtidos no DATASUS (SIH/SUS) via TABNET. Foram analisadas as variáveis AIH aprovadas, valor total das internações e procedimento cirúrgico para PTC. Os dados foram organizados no Microsoft Excel®, apresentados em tabelas e gráficos e analisados por regressão linear para avaliar tendências e significância estatística.

**Resultados:** Entre 1995 e 2023, foram realizados 98.139 procedimentos cirúrgicos para pé torto congênito no Brasil, com gasto total com esses procedimentos de R\$ 29,97 milhões e custo médio de R\$ 305,38 por internação. Observou-se tendência significativa de redução com o tempo tanto no número de cirurgias quanto nos custos ( $p < 0,05$ ).

continua na página 20

*continuação da página 19*

O pico ocorreu em 2002 (5.000 cirurgias), enquanto 2020 apresentou os menores valores (1.497 procedimentos). Regionalmente, o Centro-Oeste teve o maior custo médio e o Nordeste o menor, com tendência geral de queda nas cirurgias e nos gastos em todas as regiões, embora a redução de custos não tenha sido estatisticamente significativa nas regiões Norte e Centro-Oeste.

**Conclusão:** Entre 1995 e 2023, houve redução significativa no número de cirurgias e nas despesas com essa abordagem do pé torto congênito no Brasil e em todas as regiões. Esse resultado pode estar relacionado à difusão do método de Ponseti, que reduz a necessidade de intervenção cirúrgica, reforçando a importância de expandir essa abordagem para melhorar a assistência em saúde.

4DMV

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS ORTOPÉDICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS CAUSADAS POR VIOLÊNCIA (2015–2025)**

Artur Rodrigues Mazurek<sup>1</sup>, Jessica Cristina Dias<sup>2</sup>, Gustavo de Souza Henriques<sup>3</sup>, Caio Augusto de Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fundação Universidade Federal da Grande Dourados

<sup>2</sup>Universidad Central del Paraguay

<sup>3</sup>Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

<sup>4</sup>Universidade Federal de Uberlândia

**Introdução:** Fraturas ortopédicas configuram importante causa de atendimento em emergências pediátricas, com incidência estimada de 20 casos por 1.000 crianças ao ano. Embora predominantemente associadas a traumas acidentais, a violência física emerge como etiologia relevante, sobretudo em lactentes. Em menores de 1 ano, entre 25% e 56% das fraturas podem estar relacionadas a maus-tratos, constituindo marcador clínico de alta sensibilidade para abuso infantil e relevante problema de saúde pública, frequentemente subdiagnosticado e subnotificado.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das fraturas ortopédicas decorrentes de violência em pacientes pediátricos na última década, com ênfase na incidência, distribuição etária, padrões anatômicos, características demográficas e desfechos clínicos.

**Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Scopus e SciELO, incluindo estudos retrospectivos e análises epidemiológicas publicados entre 2015 e 2025. Utilizaram-se descritores controlados e termos livres relacionados a “child abuse”, “non-accidental trauma” e “pediatric fractures”. Foram incluídos estudos com população pediátrica e descrição de fraturas associadas à violência, excluindo-se aqueles sem distinção entre trauma acidental e não acidental. Procedeu-se à análise crítica dos achados, considerando consistência metodológica, heterogeneidade, risco de viés e limitações dos estudos incluídos.

**Resultados:** Observou-se maior incidência de fraturas por violência em menores de 6 meses (56,8/100.000/ano), com redução progressiva entre 6 e 11 meses (39,8/100.000/ano), evidenciando elevada vulnerabilidade nos primeiros meses de vida. Em menores de 1 ano, mais da metade das fraturas pode estar associada a maus-tratos. Em estudo hospitalar brasileiro com 83 notificações de violência, 20,5% dos pacientes apresentaram fraturas (n=23), com predominância do sexo masculino (68,4%) e média etária de 5 anos. As lesões mais frequentes envolveram crânio (43,48%) e diáfise de ossos longos (34,78%), com associação a outras lesões em 30,43% dos casos. A presença de fraturas correlacionou-se a maior gravidade clínica, com mortalidade de 21%, aumento expressivo da necessidade de intervenção cirúrgica (OR=16,5) e maior risco de óbito (RR=1,5), sugerindo importante impacto prognóstico.

**Discussão:** As fraturas decorrentes de violência apresentam padrão epidemiológico e anatômico distinto das acidentais, com predomínio em lactentes e envolvimento de estruturas sugestivas de trauma não acidental. A interpretação dos dados deve considerar limitações inerentes, como subnotificação, heterogeneidade metodológica e possíveis vieses de seleção. Ainda assim, a consistência dos achados aponta para forte associação entre fraturas, maior gravidade clínica e pior evolução.

**Conclusão:** Fraturas ortopédicas associadas à violência infantil apresentam elevada relevância epidemiológica, especialmente nos primeiros meses de vida, com padrões anatômicos característicos e desfechos clínicos desfavoráveis. Seu reconhecimento precoce é imperativo para intervenção oportuna, implementação de protocolos padronizados de triagem e notificação, e fortalecimento de estratégias intersetoriais de vigilância, proteção e cuidado integral à infância. Nesse contexto, a identificação dessas lesões transcende o âmbito clínico, configurando-se como oportunidade crítica de interrupção de ciclos de violência e promoção efetiva da saúde infantil.

4DMZ

**TRATAMENTO DO PÉ TALO VERTICAL COM O MÉTODO DE PONSETI REVERSO: RESULTADOS PRELIMINARES EM 25 PÉS**

Monica Paschoal Nogueira<sup>1,2</sup>, Elizabeth de Alvarenga Borges da Fonsêca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual Núcleo de Apoio à Pesquisa Ortopédica Avançada

<sup>2</sup>Ortopedia Infantil e Reconstrução

<sup>3</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

Núcleo de Apoio à Pesquisa Ortopédica Avançada | Ortopedia Infantil e Reconstrução

**Introdução:** O pé talo vertical congênito é uma condição rara (≈1:10.000 nascidos vivos), possivelmente subdiagnosticada, e associada a distúrbios neurológicos ou síndromes em cerca de 50% dos casos. O tratamento evoluiu de cirurgias extensas para uma abordagem menos invasiva, baseada em gessos seriados, procedimento cirúrgico mínimo com tenotomia do Aquiles e uso de órteses para manutenção da correção.

**Objetivo:** Descrever uma série de casos que foi utilizado tratamento pelo método de Ponseti reverso com modificações.

**Métodos:** Apresentamos uma série de 15 crianças, totalizando 25 pés com talo vertical, tratadas pelo Método de Ponseti reverso entre o ano de 2002 e 2025. Foram avaliados a idade no início do tratamento, o número de gessos, diagnóstico sintromico, tempo de fixação, uso de órtese em rotação zero, recidivas, complicações, seguimento e resultado do tratamento.

**Resultados:** Dos 15 pacientes incluídos, 9 apresentavam artrogripose (1 amíoplasia, 4 artrogripose distal e 4 outras síndromes artrogripóticas), 3 tinham agenesia sacral, 1 apresentava espinha bifida oculta e 2 eram idiopáticos. A idade no início do tratamento foi, em média, de 8 meses (variando de 27 dias a 6 anos). O número médio de gessos foi de 2,5 (1–4). Em 5 pacientes, devido à maior idade ao início do tratamento, foi realizada uma estratégia dividida com gessos iniciais, uso de órtese de abdução em posição neutra, seguido de um gesso e posterior abordagem cirúrgica minimamente invasiva. Dois pacientes já haviam sido previamente tratados. Foram tratados 25 pés, sendo 14 direitos e 11 esquerdos. Após o procedimento cirúrgico, foram utilizados gessos suropodálicos por um período médio de 7,7 semanas. No procedimento cirúrgico os fios de Kirschner foram sepultados em 8 pacientes; em 3 casos, foi necessária retirada em centro cirúrgico. As complicações observadas incluíram 3 lesões de pele e 1 caso de migração do fio sepultado. Seis pacientes artrogripóticos necessitaram de órtese suropodálica devido à fraqueza do tríceps sural após marcha. A idade média no seguimento final foi de 3 anos e 5 meses, com tempo médio de acompanhamento de 2 anos e 9 meses.

**Conclusão:** O tratamento do pé talo vertical pelo método Ponseti reverso é eficiente, com uma abordagem limitada a redução da articulação talo navicular e tenotomia do Aquiles com 100 % de correção inicial e baixa taxa de complicações.

*continua na página 21*

continuação da página 20

4DN6

#### **HEMANGIOMA INTRA-ARTICULAR DO JOELHO DIREITO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

**Lucas da Silveira Guerra Lages<sup>1</sup>, Mônica França Teles Rodrigues de Resende<sup>1</sup>, Victor Eliel Bastos de Carvalho<sup>1</sup>, Lucas Henrique Araújo de Oliveira<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital da Baleia

O hemangioma intra-articular do joelho é uma lesão vascular benigna rara, que acomete principalmente crianças e adultos jovens, caracterizada por proliferação vascular revestida por sinóvia. Pode apresentar-se como hemangioma sinovial ou hemangioma-hamartoma, com cerca de apenas 200 casos descritos na literatura mundial. Sua apresentação clínica é inespecífica, incluindo dor, edema e limitação de movimento, frequentemente na ausência de trauma, podendo simular patologias intra-articulares mais comuns. Essa inespecificidade contribui para o atraso no diagnóstico e aumento do risco de dano articular irreversível.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de hemangioma intra-articular do joelho direito em paciente pediátrica, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado para prevenir complicações a longo prazo.

Trata-se de relato de caso baseado em revisão de prontuário, anamnese detalhada, exame físico ortopédico e avaliação pré-operatória laboratorial.

Paciente do sexo feminino, previamente hígida, com antecedente de prematuridade tardia (34 semanas) por rotura prematura de membranas, com evolução neonatal marcada por icterícia. Apresentava desenvolvimento neuropsicomotor adequado e ausência de comorbidades. Evoluiu com limitação funcional do joelho direito, iniciada aos 1 ano e 6 meses de vida, sem história de trauma associado. Ao exame físico, apresentava flexão preservada e déficit de extensão de aproximadamente 20 graus. Radiografias simples não evidenciaram alterações.

A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva lobulada localizada na gordura de Hoffa, medindo aproximadamente 3,3 × 1,6 × 1,6 cm, com características sugestivas de lesão vascular intra-articular. Diante dos achados clínicos e de imagem, foi indicada a ressecção cirúrgica da lesão, sendo o procedimento realizado aos 1 ano e 9 meses de idade, sem intercorrências. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de hemangioma intra-articular.

O hemangioma intra-articular do joelho deve ser considerado no diagnóstico diferencial de dor articular persistente, edema recorrente e limitação funcional em pacientes pediátricos, especialmente na ausência de alterações radiográficas. A ressonância magnética desempenha papel fundamental na detecção e caracterização da lesão, além de auxiliar no planejamento cirúrgico. O tratamento por excisão completa é a abordagem de escolha e deve ser realizado precocemente para evitar degeneração articular, dano condral e limitação funcional permanente. O seguimento clínico é recomendado devido ao risco de recorrência, embora o prognóstico seja geralmente favorável quando há intervenção adequada.

4DNB

#### **REDUÇÃO FECHADA DA CABEÇA DE RÁDIO EM UMA LESÃO DE MONTEGGIA NEGLIGENCIADA UTILIZANDO ALONGAMENTO E ANGULAÇÃO GRADUAIS DA ULNA: RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO DE 5 ANOS**

**Patrícia Moreno Grangeiro<sup>1,2</sup>, Eric Nagamine de Lima<sup>2</sup>, Gustavo Villela Dario<sup>2</sup>, Felippi Guizardi Cordeiro<sup>2</sup>, Nei Botter Montenegro<sup>2</sup>, Roberto Guarniero<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Univ. de SP

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo

Lesões de Monteggia negligenciadas em crianças representam uma condição desafiadora, frequentemente associada à luxação crônica da cabeça do rádio e a desfechos cirúrgicos imprevisíveis. O tratamento convencional geralmente envolve osteotomia

da ulna associada à redução aberta da cabeça do rádio e reconstrução do ligamento anular, procedimentos que podem levar à rigidez e instabilidade.

Relatamos o caso de uma menina de 10 anos com uma lesão de Monteggia tipo I, diagnosticada nove meses após o trauma. O tratamento foi realizado por meio de alongamento gradual da ulna com fixador externo, seguido de angulação controlada do regenerado ósseo, permitindo a redução fechada da cabeça do rádio sem necessidade de abordagem cirúrgica aberta da articulação.

A paciente evoluiu com um cotovelo estável, indolor e com amplitude de movimento próxima do normal. No seguimento de 5 anos, o cotovelo permaneceu funcional, e a paciente havia retornado à prática esportiva competitiva. O alongamento gradual da ulna combinado à angulação controlada pode representar uma alternativa confiável em casos selecionados de lesões de Monteggia negligenciadas, evitando intervenção cirúrgica direta na articulação radiocapitelar.

4DNH

#### **INSTABILIDADE RECIDIVANTE DO QUADRIL NA SÍNDROME DE KABUKI: DESAFIOS TERAPÊUTICOS E ABORDAGEM COM ÓRTESE PERSONALIZADA POR IMPRESSÃO 3D.**

**Gabriel Mariano Dias<sup>1</sup>, Bruna Schilbach Pizzutto<sup>1</sup>, Eric Nagamine de Lima<sup>1</sup>, Gustavo Villela Dario<sup>1</sup>, Felippi Guizardi Cordeiro<sup>2,1</sup>, Nei Botter Montenegro<sup>2,1</sup>, Patrícia Moreno Grangeiro<sup>2,1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo,

<sup>2</sup>Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Univ. de SP

**Introdução:** A síndrome de Kabuki é uma desordem genética rara associada a mutações no gene KMT2D, caracterizada por múltiplas anomalias congênitas e manifestações musculoesqueléticas. A frouxidão ligamentar e a hipermobilidade articular predispõem à displasia do desenvolvimento do quadril (DDH). O manejo cirúrgico nesses pacientes pode ser complexo, especialmente quando a fragilidade clínica e complicações sistêmicas elevam o risco perioperatório.

**Objetivo:** Descrever a evolução clínica de uma paciente com síndrome de Kabuki e instabilidade recidivante do quadril, na qual utilizou-se uma órtese de abdução personalizada via impressão tridimensional (3D) como estratégia de manejo temporário.

**Métodos:** Paciente feminina (KMT2D+) apresentou instabilidade bilateral dos quadris ao nascimento, tratada com suspensório de Pavlik com sucesso inicial. Aos 16 meses, houve recidiva clínica e radiográfica da instabilidade à direita. Devido a infecções respiratórias recorrentes e baixo peso, a cirurgia foi postergada. Optou-se pela confecção de uma órtese de abdução customizada por impressão 3D, visando manter a estabilidade articular e permitir o estímulo ao desenvolvimento do acetábulo durante o período de otimização clínica.

**Resultados:** O dispositivo foi bem tolerado pela paciente. Durante o acompanhamento, observou-se melhora do estado nutricional e estabilização clínica. Na avaliação aos 3 anos e 11 meses, a criança apresentava marcha independente e quadris estáveis ao exame físico, sem novos episódios de luxação relatados no período. A estratégia permitiu a manutenção da articulação em posição funcional durante a fase de maior vulnerabilidade clínica.

**Conclusão:** O presente relato sugere que o uso de órteses customizadas em impressão 3D pode representar uma alternativa temporizadora viável para a manutenção da contenção do quadril em pacientes síndrômicos quando a intervenção cirúrgica imediata não é favorável. No caso descrito, a abordagem parece ter auxiliado no desenvolvimento biológico da articulação, embora sejam necessários estudos com séries maiores para avaliar a eficácia e as indicações precisas desta tecnologia.

continua na página 22

continuação da página 21

4DNR

**FATORES DE RISCO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA OSTEONECROSE ASSOCIADA AO USO DE CORTICOIDES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Ana Clara Ambrosio Ugrí<sup>1</sup>, Júlia Boulos El-Tawil<sup>1</sup>, Mariana Elizeu de Leal Santos<sup>1</sup>, Sabrina Carvalho Moura<sup>1</sup>, Luane Mc Kula Ortega<sup>1</sup>, Caio Tomé Andrade Moura<sup>1</sup>, Maria Carolina dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário São Camilo

**Introdução:** A osteonecrose resulta da interrupção do suprimento sanguíneo ao tecido ósseo, levando à morte celular, colapso estrutural, dor progressiva e perda funcional. Embora frequentemente associada ao trauma, também ocorre por fatores não traumáticos, especialmente pelo uso prolongado de corticoides. Os mecanismos fisiopatológicos ainda não estão bem elucidados e a variabilidade de casos clínicos, particularmente em pacientes pediátricos, dificulta a identificação dos fatores de risco.

**Objetivo:** Analisar a associação entre o uso de corticoides e desenvolvimento de osteonecrose na população pediátrica, além de identificar padrões de acometimento, fatores de risco e características terapêuticas.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura conduzida nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores: (osteonecrosis OR avascular necrosis OR bone necrosis) AND (glucocorticoids OR corticosteroids OR steroid therapy) AND (child OR adolescent OR pediatrics). A busca inicial identificou 178 estudos e, após critérios de inclusão (2010-2025, inglês, português ou espanhol e texto completo) e exclusão (duplicados ou tangenciais), selecionou-se 37 artigos para leitura na íntegra, dos quais 10 compuseram a amostra final.

**Resultados:** Incluíram-se 10 estudos, majoritariamente observacionais, sendo 01 ensaio clínico randomizado, envolvendo população pediátrica. As doenças de base foram predominantemente onco-hematológicas, destacando a leucemia linfoblástica aguda (60%) e leucemia mieloide aguda (20%), enquanto sepse, linfoma de Hodgkin, doença renal autoimune e doenças inflamatórias corresponderam a 10% cada. Em 90% dos estudos houve associação entre corticoides e osteonecrose. A idade superior a 10 anos foi o principal fator de risco (90%), não estando associado ao sexo biológico. A dexametasona foi o corticoide mais utilizado (70%) e de maior risco. A via oral predominou (60%), seguida da intravenosa (20%) e esquemas mistos (20%). Uso prolongado (>6 meses) e regimes contínuos estiveram relacionados a maior risco. O acometimento ocorreu principalmente em membros inferiores (90% cabeça do fêmur, joelho e tornozelo), com padrão multifocal em 40% dos casos. Apesar da heterogeneidade metodológica, os achados foram consistentes, associando maior risco à dexametasona, ao uso contínuo e à maior exposição. A ressonância magnética foi o principal método diagnóstico (80%), seguida da radiografia (60%). Apenas 20% dos estudos avaliaram pacientes exclusivamente sintomáticos, enquanto 30% utilizaram rastreamento ativo, indicando maior detecção com o uso da ressonância.

**Conclusão:** A osteonecrose é descrita frequentemente em pacientes pediátricos expostos a corticoides, especialmente em maior intensidade terapêutica, como nas doenças onco-hematológicas. Idades avançadas na faixa pediátrica, maior tempo de exposição, uso contínuo e esquemas com dexametasona são fatores de risco recorrentes. O acometimento predominante de articulações de carga, também foi um achado consistente, assim como o uso da ressonância magnética como método diagnóstico. Apesar das limitações metodológicas, os dados apontam para provável relação entre a exposição aos corticoides e a osteonecrose na população pediátrica, reforçando a necessidade de maior atenção clínica e de estratégias de acompanhamento padronizados.

4DNW

**PARALISIA CEREBRAL EM PAÍS DE BAIXA E MÉDIA RENDA: EVIDÊNCIAS DE UM REGISTRO POPULACIONAL**

Kalyana Eduardo Fernandes<sup>1</sup>, Tabata De Alcântara<sup>2</sup>, Tiago Ferreira De Almeida<sup>3,2</sup>,

Talita Virgínia Pinto De Sousa<sup>4</sup>, Herison Franklin Viana de Oliveira<sup>5</sup>, Camila Rocha Simão<sup>4</sup>, Ana Raquel Rodrigues Lindquist<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Instituto Santos Dumont,

<sup>2</sup>Universidade Potiguar,

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo,

<sup>4</sup>Hospital Maria Alice Fernandes,

<sup>5</sup>Centro Estadual de Reabilitação e Atenção Ambulatorial Especializada,

<sup>6</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte

A paralisia cerebral (PC) é uma condição do neurodesenvolvimento de início precoce e ao longo da vida, atribuída a malformação ou lesão do cérebro infantil, embora as manifestações possam mudar com a idade. É a principal causa de incapacidade física na infância com impacto maior em países de baixa e média renda (PBMR), onde a prevalência pré/perinatal chega a 3,4 por 1000. Os dados disponíveis são limitados nestas regiões, o que é preocupante, visto que, é onde vivem 85% das crianças com deficiência. E além da complexidade da deficiência motora presente na pessoa com PC, sua apresentação clínica e funcional é extremamente heterogênea e outras condições podem estar associadas. No entanto, sua consequente menor oportunidade de se desenvolver, a menor participação e qualidade de vida é universal.

Este estudo observacional teve como objetivo explorar as características dessa população em um PBMR. Foram incluídos 2021 participantes do Registro Brasileiro de Paralisia Cerebral (RBPC), registrados de junho de 2024 a dezembro de 2025.

Análise descritiva revelou que 56% da amostra era do sexo masculino e 44%, feminino; 45,3% vivem com menos de dois salários mínimo, a maior parte dos pais se identifica com a cor de pele parda e havia estudado até o ensino médio ao nascimento do filho, 93,1% usa a saúde pública mas alguns indivíduos (56,1%) usam também a suplementar. Mais da metade não possuem adaptação em casa, e 49,3% acessam tecnologia assistiva. Em 76,8%, a causa aconteceu na gestação ou nos primeiros 28 dias de vida, sendo evento hipóxico-isquêmico (40,7%) a mais frequente. Apenas 8,5% nasceram de gestação múltipla. O diagnóstico foi feito em pouco mais de 60% antes de 1 ano de idade. Mais que 80% são espásticos, sendo que 57,9% são classificados como GMFCS 4 e 5. A prevalência de luxação de quadril é 31,4% e dor foi relatada em menos de 20%. Epilepsia e alteração visual não corrigida estão presentes em 46,6% e 17,3%, respectivamente. A escola está incluída na rotina de 66,8%, mas apenas 32,4% são alfabetizadas. Havia nenhuma ou leve limitação da fala em 34,6% e da autonomia para alimentação em 40,7%.

O estudo revelou a alta prevalência de pessoas com níveis motores mais acometidos, indicando maior deficiência e limitação na vida dessa população, já que as consequências ortopédicas, clínicas, funcionais, sociais e cognitivas estão mais frequentemente presentes. Ademais, as barreiras de acessibilidade como a falta de adaptação estrutural e de tecnologia assistiva foram relatadas em mais da metade das pessoas registradas. Em conclusão, este estudo contribuiu para aumentar o conhecimento sobre PC possibilitando maior visibilidade e fomento para políticas públicas para melhorar a saúde, participação e qualidade de vida desses indivíduos.

4DNX

**EXPLORANDO A RELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE VIGILÂNCIA DO QUADRIL E A LUXAÇÃO DO QUADRIL NA PARALISIA CEREBRAL: PERCEPÇÕES DE UM REGISTRO REGIONAL**

Kalyana Eduardo Fernandes<sup>1</sup>, Tabata De Alcântara<sup>2</sup>, Tiago Ferreira De Almeida<sup>3,2</sup>, Talita Virgínia Pinto De Sousa<sup>4</sup>, Herison Franklin Viana de Oliveira<sup>5</sup>, Camila Rocha Simão<sup>4</sup>, Ana Raquel Rodrigues Lindquist<sup>6</sup>

continua na página 23

continuação da página 22

<sup>1</sup>Instituto Santos Dumont,

<sup>2</sup>Universidade Potiguar,

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo,

<sup>4</sup>Hospital Maria Alice Fernandes,

<sup>5</sup>Centro Estadual de Reabilitação e Atenção Ambulatorial Especializada,

<sup>6</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte

A paralisia cerebral (PC) é uma condição do neurodesenvolvimento de início precoce e ao longo da vida, caracterizada por diferenças no desenvolvimento do movimento e da postura, atribuída a malformação ou lesão do cérebro fetal ou infantil que não é degenerativa, embora as manifestações clínicas e funcionais possam mudar com a idade. Ela mais frequentemente é do tipo espástico, que ocasiona desequilíbrio muscular nas articulações e uma das mais frequentes consequências é a luxação do quadril com prevalência de 35%, aumentando para mais que 80% em crianças que não deambulam.

Esta complicação na estrutura e função do corpo, impacta significativamente a funcionalidade e atividade, e portanto na participação e a qualidade de vida dessa população

Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre o conhecimento familiar sobre a vigilância do quadril e a ocorrência da luxação bem como identificar fatores relacionados a esse desfecho.

Trata-se de um estudo observacional analítico, incluindo pacientes participantes do Registro Brasileiro de Paralisia Cerebral (RBPC), registrados de abril a dezembro de 2025. Foram incluídos 1195 indivíduos (549 do sexo feminino e 646 do masculino), com média de idade de 12 anos. Dentre os classificados, 10,9% eram GMFCS I, 16,6% GMFCS II, 13,5% GMFCS III, 21,4% como GMFCS IV e 37,5% como GMFCS V.

As variáveis descritivas incluíram sexo, nível escolar dos pais, renda familiar, período da causa da PC, idade ao diagnóstico, GMFCS, MACS, idade da primeira radiografia de bacia, conhecimento dos responsáveis sobre vigilância do quadril, presença de dor no quadril, participação em atividade física e escola. Entre os responsáveis, 57,7% relataram conhecimento sobre vigilância do quadril, enquanto 42,3% não possuíam esse conhecimento. A prevalência da luxação ou subluxação na amostra foi de 29,4%. A análise pelo teste do qui-quadrado demonstrou associação significativa entre luxação de quadril e conhecimento dos pais sobre vigilância do quadril, período da causa da PC, idade do diagnóstico, GMFCS, MACS, presença de dor, ( $p < 0,05$ ).

Os achados revelam a prevalência da luxação do quadril nesta população e destacam a relevância do conhecimento dos pais sobre a condição e suas possíveis complicações, sinalizando que a tradução do conhecimento para prática colaborativa e cuidados centrado na família, possibilita mais saúde e qualidade de vida.

4DNZ

#### **TÍTULO: OSTEOMIELITE PEDIÁTRICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO DESFECHO CLÍNICO**

**Beatriz Valentino Maderic<sup>1</sup>, Andréa Chair de Sousa Dutra Cunha<sup>1</sup>, Larissa Suellen Gil Borges<sup>1</sup>, Alceu José Fornari Gomes Chueire<sup>1</sup>, Guaracy Carvalho Filho<sup>1</sup>, Marcella Adryanne Dias Brandão<sup>1</sup>, Tatiana Pissolati Sakomura<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

**Introdução:** A osteomielite em crianças é uma infecção óssea potencialmente grave, sendo o *Staphylococcus aureus* o principal agente etiológico. Nas últimas décadas, observou-se aumento da incidência de cepas resistentes à meticilina (MRSA), associadas a quadros mais agressivos, maior risco de complicações e desafios no manejo terapêutico. O reconhecimento precoce, por meio de preditores clínicos e laboratoriais, e a instituição de antibioticoterapia adequada são fundamentais para evitar sequelas.

**Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e laboratoriais, evolução e desfechos de pacientes pediátricos com osteomielite causada por MRSA. Assim correlacionar com dados da literatura sobre preditores de osteomielite por MRSA

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado em hospital terciário, no qual inclui pacientes pediátricos com diagnóstico de osteomielite. Foram analisadas variáveis clínicas, laboratoriais, tempo até início do tratamento, necessidade de intervenção cirúrgica, tempo de internação e desfecho do quadro.

**Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes com culturas positivas para MRSA. O estudo mostra que exames laboratoriais de provas inflamatórias e infecciosas elevados (PCR, VHS, hemograma), presença de febre, exames de imagens alterados quando analisados em conjunto são fatores preditores para suspeita de osteomielite por MRSA, possibilitando, portanto uma suspeita diagnóstica precoce e uma abordagem mais rápida

**Conclusão:** A osteomielite pediátrica causada por MRSA está associada a um quadro de grande gravidade clínica, possibilidades de complicações e maior tempo de internação. Esses achados destacam a importância do diagnóstico precoce, da suspeição de cepas resistentes e da adequação rápida da antibioticoterapia, visando melhorar os desfechos clínicos e reduzir morbidade.

4DPA

#### **CAPACITAÇÃO EM MÉTODO DE PONSETI E IMPACTO ASSISTENCIAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA**

**Tatiana Péres Coutinho Martins<sup>1</sup>, Marília Grizende Corrêa<sup>1</sup>, Lilian Helena Dias<sup>1</sup>, Humberto Chagas<sup>1</sup>, Monica Paschoal Nogueira<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Municipal Jesus

<sup>2</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual Núcleo de Apoio à Pesquisa Ortopédica Avançada

<sup>3</sup>Ortopedia Infantil e Reconstrução

**Introdução:** O método de Ponseti é o tratamento padrão-ouro para o pé torto congênito, sendo a tenotomia do tendão de Aquiles parte esperada do protocolo em mais de 95% dos pacientes. Assim, a idade da intervenção cirúrgica constitui importante indicador de diagnóstico precoce, organização do serviço e capacitação da equipe. Em 2023, foi realizado treinamento estruturado no método de Ponseti em nosso serviço, seguido da padronização do atendimento.

**Objetivo:** Avaliar o impacto da capacitação no método de Ponseti sobre o volume cirúrgico e a idade das intervenções em pacientes com pé torto congênito.

**Métodos:** Estudo retrospectivo institucional comparando três períodos: 2023 (pré-capacitação), 2024 (primeiro ano pós-capacitação) e 2025 (seguimento). Foram incluídos todos os pacientes com pé torto congênito submetidos a cirurgia. O desfecho principal foi cirurgia tardia, definida como procedimento após os 2 anos de idade.

**Resultados:** Foram realizados 293 procedimentos cirúrgicos: 66 em 2023, 155 em 2024 e 72 em 2025. Após a capacitação, o volume cirúrgico aumentou 135% em 2024. A proporção de intervenções precoces ( $\leq 7$  meses) aumentou de 33% em 2023 para 69% em 2024. As cirurgias tardias reduziram de 26% em 2023 para 18,7% em 2024. Em 2025, houve aumento proporcional de cirurgias tardias (31,9%).

**Conclusão:** A capacitação no método de Ponseti associou-se a aumento do volume de pacientes tratados e antecipação das intervenções cirúrgicas. Os resultados demonstram que treinamento estruturado e organização do serviço são fatores determinantes para o tratamento precoce do pé torto congênito em centros de referência.

continua na página 24

continuação da página 23

4DPB

#### ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO E LINHA DE CUIDADO COMO FATORES DETERMINANTES PARA O TRATAMENTO PRECOCE DO PÉ TORTO CONGÊNITO

Tatiana Péres Coutinho Martins<sup>1</sup>, Marília Grizende Corrêa<sup>1</sup>, Lilian Helena Dias<sup>1</sup>, Humberto Chagas<sup>1</sup>, Monica Paschoal Nogueira<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal Jesus

<sup>2</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual  
Núcleo de Apoio à Pesquisa Ortopédica Avançada

<sup>3</sup>Ortopedia Infantil e Reconstrução

**Introdução:** O sucesso do tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti depende não apenas da técnica, mas principalmente do diagnóstico precoce, encaminhamento adequado e organização do fluxo assistencial. Em serviços públicos, falhas na linha de cuidado podem resultar em início tardio do tratamento e maior necessidade de procedimentos cirúrgicos em idades avançadas.

**Objetivo:** Avaliar a influência da organização do serviço e do fluxo de encaminhamento sobre a idade das intervenções cirúrgicas em pacientes com pé torto congênito em um centro de referência.

**Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo pacientes com pé torto congênito submetidos a cirurgia entre 2023 e 2025. Foram analisados o número de procedimentos realizados por ano, a distribuição etária no momento da cirurgia e mudanças estruturais do serviço ao longo do período. Considerou-se intervenção tardia aquela realizada após os 2 anos de idade.

**Resultados:** Foram realizados 293 procedimentos cirúrgicos no período analisado. Em 2023, observou-se maior concentração de cirurgias em pacientes com idade superior a 1 ano. Em 2024, houve mudança do perfil etário, com maior concentração de cirurgias em pacientes com menos de 6 meses de idade, representando 49,7% dos procedimentos. A proporção de cirurgias tardias reduziu de 25,8% em 2023 para 18,7% em 2024.

**Conclusão:** A organização do serviço e a estruturação da linha de cuidado influenciam diretamente a idade de tratamento no pé torto congênito. Serviços com fluxo estruturado e equipe estável apresentam maior proporção de tratamento precoce.

4DPC

#### INÍCIO PRECOCE DO TRATAMENTO REDUZ O NÚMERO DE GESSOS NO MÉTODO DE PONSETI?

Tatiana Péres Coutinho Martins<sup>1</sup>, Marília Grizende Corrêa<sup>1</sup>, Lilian Helena Dias<sup>1</sup>, Humberto Chagas<sup>1</sup>, Monica Paschoal Nogueira<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal Jesus

<sup>2</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual  
Núcleo de Apoio à Pesquisa Ortopédica Avançada

<sup>3</sup>Ortopedia Infantil e Reconstrução

**Introdução:** A idade de início do tratamento é considerada um dos principais fatores prognósticos no método de Ponseti, podendo influenciar a resposta à correção seriada e o número de gessos necessários até a correção inicial da deformidade e realização da tenotomia. O início tardio do tratamento está associado a maior rigidez tecidual e maior complexidade terapêutica.

**Objetivo:** Avaliar a influência da idade de início do tratamento no número de gessos necessários para correção inicial do pé torto congênito até a realização da tenotomia.

**Métodos:** Estudo retrospectivo observacional incluindo pacientes com diagnóstico de pé torto congênito tratados pelo método de Ponseti entre 2023 e 2025 em um centro de referência. Os pacientes foram divididos em quatro grupos conforme a idade de início do tratamento: menores de 1 mês, entre 1 e 3 meses, entre 3 e 6 meses e

maiores de 6 meses. O desfecho analisado foi o número de gessos até a realização da tenotomia. Foi realizada análise de correlação entre idade de início do tratamento e número de gessos.

**Resultados:** Foram analisados 67 pacientes. Observou-se aumento progressivo do número médio de gessos conforme a maior idade no início do tratamento: média de 3,4 gessos nos pacientes que iniciaram antes de 1 mês, 4,1 gessos entre 1 e 3 meses, 4,4 gessos entre 3 e 6 meses e 6,2 gessos nos pacientes com início após 6 meses. Observou-se correlação positiva entre maior idade ao início do tratamento e maior número de gessos (Spearman = 0,32; p = 0,008).

**Conclusão:** O início tardio do tratamento esteve associado a maior número de gessos até a correção inicial e realização da tenotomia, indicando maior complexidade terapêutica. Os resultados reforçam a importância do diagnóstico e encaminhamento precoces, bem como da disponibilidade de serviços e profissionais capacitados para início oportuno do tratamento pelo método de Ponseti.

4DPD

#### A LATERALIDADE É FATOR PREDITOR DA COMPLEXIDADE DO TRATAMENTO NO PÉ TORTO CONGÊNITO?

Tatiana Péres Coutinho Martins<sup>1</sup>, Marília Grizende Corrêa<sup>1</sup>, Lilian Helena Dias<sup>1</sup>, Humberto Chagas<sup>1</sup>, Monica Paschoal Nogueira<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal Jesus

<sup>2</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual  
Núcleo de Apoio à Pesquisa Ortopédica Avançada

<sup>3</sup>Ortopedia Infantil e Reconstrução

**Introdução:** O pé torto congênito pode apresentar-se de forma unilateral ou bilateral, sendo a bilateralidade frequentemente associada, na prática clínica, à maior gravidade inicial da deformidade. No método de Ponseti, o número de gessos necessários até a correção inicial é amplamente utilizado como indicador indireto da gravidade inicial e da resposta ao tratamento. Entretanto, a influência da lateralidade na complexidade do tratamento permanece controversa na literatura.

**Objetivo:** Avaliar a influência da lateralidade no número de gessos necessários para correção inicial do pé torto congênito pelo método de Ponseti e correlacionar os achados com a literatura.

**Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo pacientes com diagnóstico de pé torto congênito tratados entre 2023 e 2025. Foram analisados os casos com informação disponível sobre lateralidade e número de trocas gessadas. Os pacientes foram divididos em dois grupos, unilateral e bilateral, e comparados quanto ao número de gessos por paciente. Foi realizada análise descritiva e comparação entre os grupos.

**Resultados:** Foram analisados 66 pacientes, sendo 35 com acometimento unilateral e 31 com acometimento bilateral. O número médio de gessos foi de 4,4 nos casos unilaterais e 3,8 nos bilaterais, com mediana de 4 gessos em ambos os grupos. O número de gessos variou de 1 a 9 nos casos unilaterais e de 1 a 8 nos bilaterais. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao número de gessos (p=0,26).

**Conclusão:** A lateralidade não se mostrou um preditor independente do número de gessos no tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti. Os achados estão em concordância com a literatura, que demonstra que a gravidade inicial da deformidade, avaliada por escores clínicos como Pirani e Dimeglio, constitui o principal fator determinante da complexidade do tratamento, enquanto a lateralidade atua apenas como fator associado e não causal.

continua na página 25

continuação da página 24

#### 4DPE

### **MIELOMENINGOCELE: FATORES PROGNÓSTICOS E IMPACTO DAS INTERVENÇÕES PRÉ-NATAIS NOS DESFECHOS NEURODESENVOLVIMENTAIS**

**Maria Clara Sefrin<sup>1</sup>, Daniela Fernandes Vial<sup>1</sup>, Giovani Zancan Junior<sup>1</sup>, Bruno Munin Zancan<sup>1</sup>, Thiciany de Almeida Fortunato<sup>1</sup>, Diogo De Barba<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal

<sup>2</sup>Hospital Regional de Cacoal

**Introdução:** A mielomeningocele é a forma mais grave de defeito do tubo neural, caracterizada pela falha no fechamento do tubo neural durante a embriogênese embrionária, resultando em exposição da medula espinhal e meninges. Essa condição causa déficits motores, sensitivos e autonômicos que variam conforme o nível da lesão e está associada a complicações como hidrocefalia e necessidade de derivação líquórica. A evolução funcional e os desfechos prognósticos dependem de múltiplos fatores clínicos, terapêuticos e anatômicos.

**Objetivo:** Revisar a literatura científica atual sobre a mielomeningocele, descrevendo o conceito da condição e as principais perspectivas prognósticas com base em evidências dos últimos cinco anos.

**Métodos:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre janeiro e fevereiro de 2026. Foram utilizados termos como “myelomeningocele prognosis”, “myelomeningocele outcomes”, “neurodevelopmental outcomes myelomeningocele” e “fetal surgery myelomeningocele”, incluindo artigos publicados entre 2019 e 2026, em inglês e português, que abordassem desfechos clínicos e prognósticos em pacientes com mielomeningocele.

**Resultados:** A literatura recente indica que o prognóstico funcional da mielomeningocele é influenciado principalmente pelo nível anatômico da lesão, presença de hidrocefalia e complicações associadas ao trato urinário e ortopédicas. Estudos recentes sobre cirurgia intrauterina e técnicas fetoscópicas têm mostrado melhora nos desfechos neurodesenvolvimentais e redução da necessidade de derivação ventriculo-peritoneal quando comparados com tratamento pós-natal convencional. Além disso, análise de desfechos de longo prazo demonstra que fatores como paraplegia, escore neurológico e comorbidades significativas influenciam diretamente a mortalidade e a funcionalidade em longo prazo.

**Conclusão:** A mielomeningocele apresenta prognóstico variável, influenciado pelo nível da lesão medular, presença de complicações secundárias e intervenções terapêuticas, particularmente cirurgia fetal versus pós-natal. Avanços recentes em técnicas pré-natais têm melhorado alguns desfechos neurodesenvolvimentais; entretanto, a condição ainda exige acompanhamento multidisciplinar contínuo para otimizar qualidade de vida e funcionalidade a longo prazo.

#### 4DPF

### **ENTRE A CIRURGIA E O CONSERVADORISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DOS DESFECHOS TERAPÊUTICOS NA DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES PEDIÁTRICA**

**Maria Clara Sefrin<sup>1</sup>, Giovani Zancan Junior<sup>1</sup>, Daniela Fernandes Vial<sup>1</sup>, Thiciany de Almeida Fortunato<sup>1</sup>, Bruno Munin Zancan<sup>1</sup>, Diogo De Barba<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal

<sup>2</sup>Hospital Regional de Cacoal

**Introdução:** A Doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma necrose avascular idiopática da cabeça femoral em crianças, predominando entre quatro e oito anos, com maior incidência no sexo masculino. A ruptura vascular leva à necrose isquêmica e ao comprometimento estrutural durante a remodelação óssea. O desfecho final depende da forma da cabeça femoral e sua congruência com o acetábulo, influenciando diretamente a função articular e o risco de osteoartrite precoce.

**Objetivo:** Analisar e sintetizar evidências comparando tratamentos cirúrgicos e conservadores na DLCP em crianças e adolescentes, avaliando desfechos funcionais como remodelação da cabeça femoral, amplitude de movimento, alívio da dor e taxas de complicação.

**Métodos:** Revisão integrativa com buscas no PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos publicados entre 2015–2025 envolvendo pacientes ≤18 anos com DLCP, comparando abordagens terapêuticas. Foram aceitos ensaios clínicos, estudos de coorte, revisões sistemáticas e metanálises.

**Resultados:** A evidência demonstra que os desfechos são fortemente influenciados pela idade de início e pela gravidade da doença. Crianças com mais de oito anos e comprometimento moderado do pilar lateral (grupos B ou B/C de Herring) apresentam melhores resultados com intervenção cirúrgica. Uma metanálise mostrou que o tratamento operatório é quase duas vezes mais eficaz em produzir bons desfechos radiográficos em pacientes acima de seis anos, enquanto crianças mais novas apresentam resultados equivalentes com ambas as abordagens. Nos casos graves (grupo C de Herring), os desfechos são desfavoráveis independentemente do tratamento, evidenciando as limitações das intervenções atuais. As técnicas cirúrgicas de osteotomia femoral e osteotomia de Salter demonstraram eficácia comparável, sem benefício adicional das osteotomias combinadas. Em doença avançada, a acetabuloplastia em prateleira apresentou escores funcionais superiores ao tratamento conservador, com melhor desempenho muscular do quadril. O seguimento de longo prazo de pacientes tratados conservadoramente revelou dor, disfunção e alterações osteoartísticas moderadas a graves em 44% dos casos após 20 anos.

**Conclusão:** O tratamento cirúrgico demonstra vantagens claras em crianças acima de oito anos com gravidade moderada, enquanto crianças mais novas com doença leve a moderada evoluem bem com tratamento conservador. A classificação pelo sistema de Herring é essencial para guiar a decisão terapêutica. Casos avançados podem se beneficiar de procedimentos de resgate como a acetabuloplastia. Lacunas importantes persistem, especialmente a ausência de ensaios clínicos randomizados, necessidade de biomarcadores precoces e avaliação de qualidade de vida a longo prazo, reforçando a importância de estudos multicêntricos futuros.

#### 4DPJ

### **DOENÇA DE OSGOOD-SCHLATTER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: SUPERIORIDADE DO TRATAMENTO CONSERVADOR E IMPLICAÇÕES FUNCIONAIS A LONGO PRAZO**

**Maria Clara Sefrin<sup>1</sup>, Giovani Zancan Junior<sup>1</sup>, Daniela Fernandes Vial<sup>1</sup>, Thiciany de Almeida Fortunato<sup>1</sup>, Bruno Munin Zancan<sup>1</sup>, Diogo De Barba<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal

<sup>2</sup>Hospital Regional de Cacoal

**Introdução:** A doença de Osgood-Schlatter (OSD) é uma causa frequente de dor anterior no joelho em crianças e adolescentes, resultante de apofisite por tração da tuberosidade da tibia. Afeta principalmente indivíduos entre 8 e 15 anos fisicamente ativos, especialmente aqueles envolvidos em esportes com corrida, saltos e mudanças rápidas de direção. Embora historicamente mais associada ao sexo masculino, evidências recentes demonstram distribuição semelhante entre os sexos.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia das estratégias de tratamento conservador em comparação à intervenção cirúrgica na resolução dos sintomas e na preservação da função do joelho a longo prazo em crianças e adolescentes diagnosticados com OSD.

**Métodos:** utilizou-se no modelo PICO, incluindo indivíduos de 8 a 15 anos, com análise de intervenções conservadoras versus cirurgia ou ausência de tratamento, e desfechos relacionados à melhora clínica e qualidade de vida. Foi realizada uma revisão

continua na página 26

continuação da página 25

qualitativa da literatura a partir de estudos publicados nos últimos 15 anos. Resultados: Indicam que o tratamento conservador é o padrão-ouro, com sucesso superior a 90% dos casos. As principais intervenções incluem modificação da atividade física, crioterapia, AINEs e fisioterapia. A cinesioterapia, com ênfase no alongamento do quadríceps (especialmente o reto femoral) e dos isquiotibiais, é essencial para reduzir a tração na apófise; protocolos como o de Strickland mostram retorno ao esporte em cerca de 20 a 27 dias. Em casos crônicos refratários, a injeção de plasma rico em plaquetas em pacientes com cartilagem aberta demonstrou bons resultados, com 72% de retorno à atividade plena e 75% de satisfação. A proloterapia com dextrose também é citada, embora sua superioridade sobre o placebo ainda seja debatida. A cirurgia é rara (5–10% dos casos), indicada apenas em dor persistente após o fechamento da placa de crescimento, sendo preferíveis técnicas minimamente invasivas. Quanto ao prognóstico, apesar de frequentemente considerada autolimitada, a OSD pode deixar sequelas: cerca de 73% dos adultos relatam dor ou limitação funcional, com risco significativamente maior de tendinopatia patelar. A imobilização prolongada não é recomendada, pois pode prejudicar os desfechos funcionais. Conclusão: O tratamento conservador precoce e ativo é altamente eficaz e superior à abordagem cirúrgica durante a fase de crescimento, sendo essencial o controle de carga e o equilíbrio muscular para prevenir sequelas a longo prazo.

4DPP

**EFETIVIDADE DO USO DE ÓRTESES PLANTARES NO TRATAMENTO DO PÉ PLANO FLEXÍVEL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

**João Daniel de Anchieta Barboza<sup>1</sup>, Ana Caroline Cardoso Ramalho<sup>1</sup>,  
Matheus de Andrade Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Ila Sobral Muniz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Introdução:** O pé plano flexível é uma condição ortopédica prevalente na infância, caracterizada pelo colapso do arco longitudinal medial durante o apoio, com restauração na ausência de carga. Apesar de frequentemente assintomático e autolimitado, pode associar-se a dor, fadiga e comprometimento funcional, motivando a busca por intervenção terapêutica. O uso de órteses plantares constitui a abordagem conservadora mais prescrita, porém a evidência sobre sua efetividade é controversa.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do uso de órteses plantares em crianças com pé plano flexível, considerando desfechos clínicos e funcionais, com ênfase na influência da faixa etária na resposta ao tratamento.

**Métodos:** Revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e SciELO, com descritores buscados no DeCS/MeSH: Pé Plano (Flatfoot), Órteses do Pé (Foot Orthoses) e Criança (Child), combinados por operadores booleanos (AND/OR). A seleção seguiu a estratégia PICO, incluindo crianças e adolescentes (0–18 anos) com pé plano idiopático flexível submetidos ao uso de órteses plantares, comparados a abordagens conservadoras ou ausência de intervenção. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados e estudos observacionais publicados entre 2016 e 2026, em português e inglês. Excluíram-se estudos com adultos, pé plano rígido, condições neurológicas ou sindrômicas, revisões e relatos de caso. De 58 artigos identificados, foram selecionados 5 estudos, totalizando 617 pacientes com dados primários disponíveis.

**Resultados:** Os estudos incluídos apresentaram heterogeneidade metodológica considerável quanto ao tipo de órtese, critérios diagnósticos, faixa etária e desfechos avaliados. Hsieh et al. (2018) demonstraram melhora significativa em dor, função física e qualidade de vida em 52 crianças sintomáticas de 3 a 10 anos após 12 semanas com órtese personalizada. Chen et al. (2019) evidenciaram maior redução do Índice de Chippaux-Smirak no grupo com palmilha entre 466 crianças pré-escolares, com efeito mais expressivo nas de 5 anos ( $d = 1,25$ ), sugerindo que essa faixa etária potencializa a resposta terapêutica. Youn et al. (2019) observaram melhora progressiva de índices radiográficos em 42 crianças acima de 6 anos com órtese rígida, com ganhos mais expressivos nos primeiros 26 meses. Em contrapartida, Kanatlı et al. (2016) não de-

monstraram benefício adicional dos calçados corretivos sobre a observação ativa em 45 crianças assintomáticas. A distinção entre o efeito das órteses e a evolução natural do pé plano permanece metodologicamente desafiadora, sendo que os estudos não demonstraram superioridade das órteses para desfechos estruturais.

**Conclusão:** As órteses plantares podem ser justificadas em crianças sintomáticas, sendo a observação ativa adequada nos casos assintomáticos. Faixa etária acima de 5 anos, frouxidão ligamentar e personalização do dispositivo são variáveis relevantes na decisão clínica. A heterogeneidade metodológica, ausência de cegamento e randomização inadequada comprometem a validade interna dos achados e impõem cautela na sua interpretação. Ensaios com maior rigor metodológico e seguimento prolongado são necessários para recomendações mais concretas.

4DPV

**ANÁLISE DE CUSTOS HOSPITALARES POR FRATURA DE FÊMUR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO NORTE ENTRE 2021 E 2025: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**Juliana Mendes Coelho<sup>1</sup>, Ana Clara Martins Francês<sup>2</sup>,  
Deivison Luidy Pinheiro Farias<sup>1</sup>, Keveni Hagata Pinho Leal<sup>1</sup>,  
Hugo Henrique Ramos Gurjão<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará

<sup>2</sup>Centro Universitário do Estado do Pará

<sup>3</sup>Hospital Porto Dias

**Introdução:** Fraturas femorais na população infantojuvenil apresentam elevada morbidade, geralmente decorrentes de traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos e quedas. Essas lesões são de importância para o Sistema Único de Saúde (SUS) devido à complexidade cirúrgica, tempo de recuperação e custos hospitalares associados. Mapear o perfil socioepidemiológico e financeiro desses eventos é fundamental para o planejamento e a otimização dos recursos assistenciais.

**Objetivo:** Analisar os custos hospitalares e o perfil epidemiológico das internações por fratura de fêmur em crianças e adolescentes na Região Norte comparativamente ao cenário nacional.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa (SIH/SUS via DATASUS/TabNet). Analisaram-se internações por fratura de fêmur em indivíduos de 1 a 14 anos, entre 2021 e 2025.

**Resultados:** No período analisado, nota-se que a taxa de incidência média de internações por (CID-10: S72) na Região Norte (16,06/100.000) é 22% maior que a nacional (13,16/100.000). Contudo, o Norte do país representa o segundo menor número de casos, (696,4 internações por ano) durante os 5 anos. Estima-se em R\$1.247,75 o valor médio por internações no país, sendo a região Norte o segundo maior dispêndio (R\$1.309,21), superada pela Região Sul (R\$1.327,41) entre 2021 e 2025. Nota-se ainda que a variação nacional dos custos foi positiva (+4,45%) em consonância à Região Norte (+5,64%). A faixa etária de maior impacto orçamentário no país foi de 10 a 14 anos, seguida de 5 a 9 anos, as quais equivalem respectivamente a R\$1.565,05 e R\$1.414,82. Há ainda, elevação de 4,45% no custo médio total nacional, semelhante à variação da Região Norte (+5,8%). Enfatiza-se ainda que na Região Norte, o valor médio para a faixa de 1 a 4 anos teve aumento de 10,75%. Quanto à utilização de leitos, a região Norte possui média de 4,46 dias, com internações mais longas para as faixas de 10 a 14 (5,3) e 5 a 9 anos (4,86), ambas maiores que as estimativas nacionais (4,54 e 3,98). Houve estabilidade na média de permanência entre 1 a 14 anos no país. Em contrapartida, o Norte apresentou redução de 7,14%, com destaque à redução de 24% em pacientes de 10 a 14 anos.

continuação da página 26

**Conclusão:** As fraturas de fêmur na Região Norte apresentam custo hospitalar superior à média nacional, sugerindo dificuldades logísticas e gravidade dos traumas locais. O aumento do dispêndio médio, apesar da redução no tempo de internação regional, evidencia a necessidade de otimizar recursos ortopédicos pediátricos para mitigar o impacto financeiro no sistema público e adequá-lo à eficiência clínica.

4DPW

#### INTERNAÇÕES POR OSTEOMIELE EM CRIANÇAS NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2021 E 2025: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Juliana Mendes Coelho<sup>1</sup>, Ana Clara Martins Francês<sup>2</sup>, Deivison Luidy Pinheiro Farias<sup>1</sup>, Keveni Hagata Pinho Leaf<sup>3</sup>, Hugo Henrique Ramos Gurjão<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará

<sup>2</sup>Centro Universitário do Estado do Pará

<sup>3</sup>Hospital Porto Dias

**Introdução:** A osteomielite, caracterizada pela infecção óssea de etiologia bacteriana ou fúngica, representa um desafio devido ao risco de sequelas no crescimento e mobilidade. Na população infantojuvenil, a disseminação hematogênica é a principal via de infecção, exigindo diagnóstico precoce e internações prolongadas. A compreensão do perfil socioepidemiológico desses pacientes é fundamental para o planejamento e otimização dos recursos assistenciais no Brasil.

**Objetivo:** Analisar e comparar o perfil epidemiológico das internações por osteomielite em crianças e adolescentes na Região Nordeste em relação às demais regiões do Brasil, entre 2021 e 2025.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo sobre osteomielite (CID-10: M86) em jovens (0-19 anos), entre 2021 e 2025. Os dados, extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS SIH/SUS via DATASUS, abrangem as variáveis: região, faixa etária, média de permanência hospitalar, valor médio por internação e taxa de mortalidade.

**Resultados:** No período analisado, o Brasil registrou incidência média de 2,95/100.000 entre jovens de 0 a 19 anos, com aumento de 20,45% de casos, com destaque à Região Nordeste (+47,06%) que apresentou no último ano, incidência de 3,93/100.000. Nesta região, também notou-se aumento de 101,45% de ocorrências na faixa de 5 a 9 anos e redução de 65,95% em menores de 1 ano, sendo a variação total de casos (0 a 19 anos) de +47,06%. A variação nacional para esta faixa foi de +30,54%, com aumento de 20,45% em pacientes de 0 a 19 anos. O Nordeste apresentou tempo médio de internação de 8,32 dias, com aumento de 1,27% nos últimos 5 anos. No entanto, a variação para pacientes menores de 1 ano foi maior (+87,6%), com média de 27,7 dias no último ano. A duração nesta faixa diverge da média nacional (13,6) a qual está em tendência de queda (-25,63%). Observou-se ainda que a taxa de mortalidade nacional obteve variação (+,4%) e valor médio de 0,25, divergindo da redução na Região Nordeste (-3,6%), com média de 0,44 nos 5 anos analisados. O valor médio de internação no Nordeste (R\$1.075,408) é 7,3% menor que o nacional (R\$1.160,406) e ambos tiveram variação positiva (6,3% e 4,49%) durante o período analisado.

**Conclusão:** A osteomielite na Região Nordeste apresenta indicadores de gravidade superiores à média nacional, evidenciados pela incidência, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade elevadas. Embora haja redução da mortalidade na região, percebeu-se aumento da gravidade clínica e risco em crianças menores, comparados ao Brasil, a partir do aumento expressivo no tempo de internação. O perfil encontrado reforça a necessidade de estratégias de diagnóstico e manejo terapêutico ágil para evitar sequelas e óbitos pela doença.

4DQ2

#### DISCREPÂNCIA ENTRE INCIDÊNCIA ESPERADA E ENCAMINHAMENTOS POR SUSPEITA DE DDQ: INDICADOR DE DESEMPENHO DO RASTREIO NEONATAL

Tatiana Péres Coutinho Martins<sup>1</sup>, Matheus Christian Marques Carlos Leite<sup>1</sup>,

Lucas Lemos Silva Maia<sup>1</sup>, Brenda Matheus Nogueira de Lima<sup>1</sup>, Marcelo Henrique Lima Monte<sup>1</sup>, Pedro Henrique Santana de Almeida<sup>1</sup>, Lilian Helena Dias<sup>1</sup>, Marília Grizende Corrêa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal Jesus

**Introdução:** A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) constitui uma das principais afecções ortopédicas do período neonatal, com impacto direto na morbidade funcional quando não diagnosticada precocemente. A literatura internacional descreve incidência de 1 a 3 casos por 1.000 nascidos vivos para formas clinicamente relevantes, podendo ser superior quando considerados achados ultrassonográficos iniciais. Nesse contexto, espera-se que programas de rastreamento neonatal apresentem volume de encaminhamentos por suspeita superior à incidência de casos confirmados. A relação entre nascidos vivos e encaminhamentos configura, portanto, um indicador indireto da sensibilidade do rastreio e da organização da linha de cuidado.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre o número de nascidos vivos em maternidades municipais e o número de pacientes encaminhados por suspeita de DDQ a um hospital pediátrico de referência, analisando sua adequação frente aos parâmetros descritos na literatura.

**Métodos:** Estudo retrospectivo observacional. Foram analisados os dados de nascidos vivos em maternidades municipais e o número de pacientes encaminhados em primeira consulta por suspeita de DDQ ao hospital de referência no período de janeiro a dezembro de 2025. Calculou-se a taxa de encaminhamento por 1.000 nascidos vivos e procedeu-se à comparação com a incidência esperada descrita na literatura internacional. A análise foi descritiva, com interpretação epidemiológica dos achados.

**Resultados:** No período analisado, ocorreram 65.534 nascidos vivos, com 17 encaminhamentos por suspeita de DDQ, correspondendo a uma taxa de 0,26 por 1.000 nascidos vivos (0,026%).

Considerando a incidência descrita na literatura (1–3 casos por 1.000 nascidos vivos), seriam esperados entre 65 e 197 casos na população estudada.

A taxa de encaminhamento observada mostrou-se marcadamente inferior não apenas à incidência estimada de casos confirmados, mas também ao volume esperado de recém-nascidos com instabilidade clínica ou fatores de risco que justificariam avaliação especializada.

**Conclusão:** A discrepância entre o número de nascidos vivos e a taxa de encaminhamentos por suspeita de DDQ sugere baixa sensibilidade do rastreio neonatal no contexto analisado, com provável subdetecção de casos ao nascimento.

Esse achado aponta para fragilidades em etapas críticas da linha de cuidado, incluindo a realização e padronização do exame clínico do quadril, os critérios de encaminhamento e a integração entre maternidades e serviço de referência.

A utilização de indicadores populacionais simples, como a razão entre nascidos vivos e encaminhamentos, permite identificar lacunas assistenciais de forma objetiva e reprodutível, constituindo ferramenta estratégica para monitoramento da qualidade do rastreamento, planejamento de intervenções educativas e fortalecimento das políticas públicas voltadas à detecção precoce da DDQ.

4DQ4

#### TRIAGEM SELETIVA PARA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL NA MATERNIDADE: RESULTADOS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO BASEADO EM RISCO

Mariana Gonçalves Ferrer Oliveira<sup>1</sup>, Marcelo de Almeida Ferrer<sup>1</sup>, Sandra Lucia Andrade de Caldas Lins<sup>1</sup>, Marta David Rocha de Moura<sup>1</sup>, Maria Luiza Carvalho Almada Melo<sup>1</sup>, Maria Christina Mattos Bacelar<sup>1</sup>

continua na página 28

continuação da página 27

<sup>1</sup>Hospital Santa Lucia Brasília

**Introdução:** A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) pode estar presente ao nascimento e evoluir de forma silenciosa, com impacto significativo na função articular ao longo da vida. O exame clínico neonatal, incluindo as manobras de Ortolani e Barlow, é amplamente utilizado na triagem inicial, porém apresenta limitações diagnósticas, podendo não identificar todos os casos. Estudos demonstram que parte dos quadris displásicos pode não ser detectada apenas pelo exame físico, seja por instabilidade tardia ou por dificuldades técnicas na avaliação. Diferentes estratégias de rastreamento têm sido adotadas internacionalmente, incluindo triagem universal com ultrassonografia ou abordagens seletivas baseadas em fatores de risco.

**Objetivo:** Descrever a implementação de um protocolo de triagem para DDQ em maternidade, baseado em exame clínico universal associado à realização seletiva de ultrassonografia em recém-nascidos com fatores de risco.

**Métodos:** Foi implementado, a partir de julho de 2023, um protocolo de triagem para DDQ baseado em evidências disponíveis na literatura. Todos os recém-nascidos vivos foram submetidos à avaliação clínica com teste de Ortolani no primeiro e no segundo dias de vida. A ultrassonografia de quadril foi indicada para pacientes com fatores de risco, incluindo apresentação pélvica, história familiar de DDQ e gemelaridade, bem como para aqueles com exame clínico alterado. Os casos suspeitos foram encaminhados para avaliação por ortopedista pediátrico. Foi estabelecido um fluxograma institucional para diagnóstico e tratamento precoce.

**Resultados:** No período analisado, foram registrados 2.344 nascidos vivos, dos quais 323 recém-nascidos apresentaram fatores de risco ou exame clínico alterado, correspondendo a 13,8% (IC95%: 12,4%–15,2%) da amostra.

Foram diagnosticados 14 casos de DDQ, resultando em uma prevalência global de 0,60% (IC95%: 0,36%–1,00%), equivalente a 6,0 casos por 1.000 nascidos vivos.

Entre os recém-nascidos submetidos à investigação complementar, a frequência de DDQ foi de 4,33% (IC95%: 2,59%–7,12%), indicando maior concentração de casos no grupo selecionado por fatores de risco ou exame clínico alterado.

Observou-se aumento na detecção precoce dos casos e maior conscientização das famílias quanto à importância da triagem, com incremento na demanda por avaliação ultrassonográfica.

**Conclusão:** A implementação de um protocolo de triagem baseado em exame clínico universal associado à ultrassonografia seletiva mostrou-se eficaz para o diagnóstico precoce da DDQ. A identificação e o tratamento oportunos são fundamentais para o desenvolvimento adequado do quadril e prevenção de complicações futuras. Estudos adicionais são necessários para avaliação contínua do protocolo e otimização das estratégias de rastreamento no serviço.

4DQD

#### RECONSTRUÇÃO SEQUENCIAL DA PSEUDOARTROSE DO COLO DO FÊMUR EM CRIANÇA: FALHA DA OSTEOTOMIA VALGIZANTE TIPO PAUWELS, ENXERTO FIBULAR VASCULARIZADO E ALONGAMENTO FEMORAL SUBSEQUENTE - RELATO DE CASO

Patrícia Moreno Grangeiro<sup>1</sup>, Bruno Noronha Duarte<sup>2</sup>, Eric Nagamine de Lima<sup>2</sup>, Luciano Ruiz Torres<sup>1</sup>, Bruno Sergio Ferreira Massa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Univ. de SP

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo

**Introdução:** Fraturas do colo do fêmur em crianças são raras, porém associadas a altas taxas de complicações, incluindo pseudoartrose, osteonecrose da cabeça femoral e discrepância de comprimento dos membros inferiores. Fraturas com orientação vertical apresentam predomínio de forças de cisalhamento, dificultando a consolidação óssea. A osteotomia valgizante do fêmur proximal, conforme descrita por Pauwels,

busca converter essas forças em compressão no foco de fratura. Entretanto, mesmo com correção biomecânica adequada, alguns casos evoluem com falha terapêutica, exigindo estratégias biológicas de reconstrução para preservação da articulação e restauração da função.

**Objetivo:** Relatar a condução de um caso complexo de pseudoartrose do colo do fêmur em paciente pediátrico, descrevendo a abordagem reconstrutiva sequencial após a falha da osteotomia valgizante.

**Métodos:** Paciente do sexo masculino, 11 anos, vítima de trauma de alta energia, apresentou fratura desviada do colo do fêmur direito associada a lesão fisária e fratura do trocânter maior. O tratamento inicial consistiu em redução aberta e fixação interna (via de Watson-Jones) com parafusos canulados. Durante o seguimento, observou-se pseudoartrose do colo femoral. Optou-se por osteotomia valgizante do fêmur proximal, conforme os princípios de Pauwels, com o objetivo de reduzir o ângulo de cisalhamento e aumentar as forças compressivas no foco da pseudoartrose. Apesar da correção do eixo mecânico, não houve consolidação satisfatória. Após a retirada do material de síntese e confirmação da viabilidade da epífise femoral por ressonância magnética, indicou-se reconstrução com enxerto fibular vascularizado. A fíbula foi fixada com fio de Kirschner, associada à aplicação de fixador externo transarticular. Após evidência de consolidação óssea e integração do enxerto, observou-se discrepância de comprimento do membro inferior. Foi então realizado alongamento femoral sobre haste intramedular (lengthening over nail), possibilitando equalização do comprimento dos membros inferiores e melhora do alinhamento funcional.

**Resultados:** Houve consolidação do colo do fêmur, integração do enxerto fibular e manutenção da esfericidade da cabeça femoral. O alongamento femoral permitiu a equalização do comprimento dos membros inferiores e a melhora do alinhamento funcional. No seguimento tardio, o paciente apresentou deambulação independente e retorno às atividades habituais, sem evidência de colapso articular ou falha mecânica.

**Conclusão:** A pseudoartrose do colo do fêmur em crianças representa uma complicação complexa que pode exigir abordagem reconstrutiva em múltiplas etapas. A osteotomia valgizante tipo Pauwels pode melhorar o ambiente biomecânico, porém nem sempre é suficiente para promover consolidação. A confirmação da viabilidade da epífise femoral por ressonância magnética pode orientar procedimentos de preservação articular. O enxerto fibular vascularizado associado à estabilização adequada promove consolidação óssea, enquanto o alongamento femoral subsequente permite restaurar a igualdade do comprimento dos membros e a função articular.

4DQF

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA E ELETROCARDIOGRÁFICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIAS

Eric Nagamine de Lima<sup>1</sup>, Gustavo Villela Dario<sup>1</sup>, Gabriel Mariano Dias<sup>1</sup>, Patrícia Moreno Grangeiro<sup>2</sup>, Dany Beraldo<sup>1</sup>, Moises de Freitas Laurentino<sup>2</sup>, Mariela Diamant<sup>1</sup>, Daniel Frank Liggio<sup>1</sup>, Cândido Leonelli<sup>1</sup>, Luciana Sacilotto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Univ. de SP

**Introdução:** As avaliações físicas pré-participação (PPE) são fundamentais para a integração segura de jovens atletas ao esporte, especialmente aqueles com deficiência. O Instituto Remo Meu Rumo (IRMR) implementou um protocolo estruturado de PPE, incluindo triagem eletrocardiográfica (ECG), para avaliar o risco cardiovascular em esportes adaptados.

**Objetivo:** Avaliar as condições clínicas e cardiovasculares de crianças e adolescentes com e sem deficiência participantes de uma ONG esportiva brasileira, além de analisar a aplicabilidade e as limitações do formulário de PPE.

continua na página 29

continuação da página 28

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 130 participantes submetidos a uma PPE padronizada, incluindo anamnese, exame físico e ECG. Também foi coletado o feedback dos médicos sobre o formulário de PPE.

**Resultados:** Entre os participantes, 43,1% apresentavam deficiência física, 19,2% deficiência intelectual e 27,7% não apresentavam deficiência. Alterações no ECG foram encontradas em 36 indivíduos (83,7% dos achados), sendo o bloqueio de ramo incompleto o mais frequente. A liberação para prática esportiva sem restrições foi concedida a 66,9%, enquanto 30,8% necessitaram de acompanhamento médico e 2,3% não foram liberados. Os médicos avaliaram positivamente o formulário de PPE, embora tenham apontado preocupações quanto ao tempo de aplicação e à usabilidade.

**Conclusão:** As PPEs, especialmente com triagem por ECG, são essenciais em esportes adaptados para detectar riscos cardiovasculares. São necessários mais estudos para validação de ferramentas de PPE no Brasil. ONGs como o IRMR contribuem para uma prática esportiva inclusiva e com foco na saúde.

4DPT

#### INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FÊMUR EM CRIANÇAS NA REGIÃO NORTE DE 2021 A 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

*Juliana Mendes Coelho<sup>1</sup>, Ana Clara Martins Francês<sup>2</sup>, Deivison Luidy Pinheiro Farias<sup>1</sup>, Keveni Hagata Pinho Leal<sup>1</sup>, Hugo Henrique Ramos Gurjão<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará

<sup>2</sup>Centro Universitário do Estado do Pará

<sup>3</sup>Hospital Porto Dias

**Introdução:** As fraturas do fêmur na população infantojuvenil representam importante causa de morbidade, frequentemente associadas a traumatismos de alta energia, com impacto relevante nos sistemas de saúde. A compreensão do perfil socioepidemiológico desses pacientes é fundamental para o planejamento e otimização dos recursos assistenciais no Brasil.

**Objetivo:** Analisar e comparar o perfil epidemiológico das internações por fratura de fêmur em crianças na Região Norte em relação às demais regiões do Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS (TabNet), no período de 2021 a 2025. Foram incluídos pacientes de 1 a 14 anos com diagnóstico de fratura de fêmur (CID-10: S72). As variáveis analisadas foram faixa etária, região geográfica e sexo. A análise estatística foi realizada utilizando o Microsoft Excel (2021), com apresentação descritiva dos dados.

**Resultados:** No período analisado, a taxa média nacional de internações por fratura de fêmur foi de 13,16 casos por 100.000 habitantes entre 1 e 14 anos. As regiões Norte (16,06/100.000), Centro-Oeste (15,29/100.000) e Sul (14,15/100.000) apresentaram taxas superiores à média nacional. Observou-se tendência de redução das internações no Brasil entre 2024 e 2025 (variação de -6%). Em contraste, a Região Norte apresentou aumento de 2,7% no mesmo período. Quanto à distribuição etária, a maior incidência ocorreu na faixa de 1 a 4 anos (15,85/100.000), seguida pela faixa de 10 a 14 anos (14/100.000). Na Região Norte, houve aumento de 18,2% nas internações no grupo de 10 a 14 anos entre 2024 e 2025, em contraste com a variação observada no Sudeste (+1,9%) e no Brasil (-1,3%). Observou-se predominância do sexo masculino (72%) nessa faixa etária e região, semelhante ao padrão nacional (73%). Nota-se ainda que a média de permanência dos pacientes em internação foi maior na Região Norte (4,5 dias) comparado à média nacional (3,8) durante o período de 2021 a 2025, e que em 2022, esse tempo superou em 31,57% a média nacional.

**Conclusão:** A Região Norte apresenta padrão epidemiológico distinto, com taxas de internação superiores à média nacional e tendência recente de aumento, em contraste com a redução observada nas demais regiões do país. Esses achados sugerem desigual-

dades regionais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, perfil de trauma e condições socioeconômicas, reforçando a necessidade de estratégias específicas de prevenção e organização do cuidado, especialmente em adolescentes do sexo masculino.

4DPQ

#### COMPLICAÇÕES DE FIXAÇÃO ESPINOPÉLVICA EM ESPONDILILISTESE DO ADOLESCENTE: RELATO DE CASO COM FRATURA DA HASTE, PSEUDOARTROSE E SOLTURA DOS PARAFUSOS.

*Luiz Müller Avila<sup>1</sup>, Eduarda Marques Lima<sup>2,3</sup>, Kamilla Gomes<sup>1</sup>, Raul Cruz Boettger<sup>2</sup>, Maria Clara Almeida Sadala dos Santos<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Pequeno Príncipe

<sup>2</sup>Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação

<sup>3</sup>Hospital Porto Dias

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Pará

**Introdução:** A espondililistese de alto grau pode exigir correção cirúrgica com artrodese lombo-pélvica. Apesar dos avanços nos implantes, complicações mecânicas como fratura de haste, soltura de parafusos e pseudoartrose podem ocorrer, comprometendo a correção e exigindo revisão cirúrgica complexa.

**Objetivo:** Relatar um caso de complicações tardias após instrumentação lombo-pélvica em paciente adolescente com espondililistese, descrevendo achados radiológicos, abordagens cirúrgicas de revisão e estratégias para reconstrução da articulação sacroilíaca e fusão L5-S1.

**Métodos:** Relato de caso baseado em prontuário, exames de imagem seriados e registros cirúrgicos de uma paciente feminina de 17 anos, acompanhada entre 03/2023 e 04/2025. Com acompanhamento da evolução clínica, alterações radiográficas, opções terapêuticas consideradas e procedimento de revisão realizado.

**Resultados:** Paciente feminina, 17 anos, com lombociatalgia progressiva de 5 anos, sem perda de força muscular, Sinal de Phalen-Dickson, escoliose pélvica com obliquidade e dismetria de membros inferiores. Após instrumentação lombo-pélvica inicial houve evolução para fratura de haste esquerda, progressão da deformidade, pseudoartrose e osteólise/soltura de parafusos sacroilíacos esquerdos documentadas por imagens seriadas (últimos registros em 02/2025 e 04/2025). Diante da instabilidade e falha do material, foi realizada revisão cirúrgica com substituição das hastes (troca por hastes novas devido à fratura), colocação de parafusos sacroilíacos de maior diâmetro, enxertia óssea local (enxerto particulado no trajeto do parafuso com osteólise em S1-íliaco) e enxerto estruturado de fíbula transdiscal de L5 para S1 associado a parafuso canulado. Procedimento visou restabelecer um "neo-sacrum" estável, melhorar parâmetros espinopélvicos e promover artrodese resistente posterior e lateral. No pós-operatório imediato houve adequada correção radiográfica dos parâmetros pélvicos e sem complicações clínicas agudas relatadas nos registros até alta. Seguimento inicial mostrou melhora da dor e estabilidade radiográfica com sinais iniciais de consolidação do enxerto estruturado.

**Conclusão:** Este caso ilustra complicações mecânicas relevantes após instrumentação lombo-pélvica em paciente jovem com espondililistese, enfatizando a importância do reconhecimento precoce da fratura de haste, soltura de parafusos e pseudoartrose. A revisão com troca do material por implantes de maior diâmetro, enxertia particulada local e enxerto estruturado transdiscal de fíbula associado a parafuso canulado mostrou-se estratégia eficaz para reconstrução do "neo-sacrum", restauração dos parâmetros espinopélvicos e estabilização do seguimento. O relato reforça a necessidade de vigilância radiográfica e planejamento cirúrgico individualizado em revisões complexas.

PATROCÍNIO DIAMANTE



PATROCINIO OURO



PATROCÍNIO PRATA



PATROCÍNIO BRONZE



APOIO



## Homenagem: Dr. Paulo Bertol

*“Aqueles que sabem, fazem. Aqueles que entendem, ensinam.”*

Autor Desconhecido

por Jung Ho Kim

Conheci o Dr. Paulo Bertol em 1991. Na época, ele já trabalhava em Porto Alegre, mas vinha periodicamente a Passo Fundo para acompanhar pacientes que ainda atendia no IOT. Eu era estudante de medicina e tive a honra e a sorte de participar de algumas de suas cirurgias.

Aqueles momentos foram decisivos para despertar meu interesse pela Ortopedia Pediátrica. Mais do que a técnica refinada, impressionavam o rigor científico, a maneira de discutir cada caso e a naturalidade com que transformava conhecimento em ensino.

Quis o destino que, muitos anos depois, eu tivesse a responsabilidade e a honra de escrever esta homenagem.

Filho de Luiz e Maria Sbaraini Bertol, Paulo Bertol nasceu em 11 de maio de 1945, no distrito de Coqueiro Baixo, então pertencente ao município de Arroio do Meio, interior do Rio Grande do Sul. Caçula de uma família de nove irmãos — Leonildo, Leduíno, Alziro, Demétrio, Reni, Valdomiro, Lélis, Ivo e Paulo — cresceu em um ambiente marcado pelo trabalho, pela união familiar e pela valorização do esforço.

Seu pai atuava no comércio, na agricultura voltada à produção de cereais e também em moinho destinado à produção de farinha de trigo. Era proprietário de pequenos caminhões que transportavam os produtos da região até os portos de Lajeado e Bom Retiro do Sul, de onde seguiam de barco até Porto Alegre.

Com a expansão dos negócios, a família mudou-se para a cidade de Arvorezinha-RS, onde foi fundada a empresa Comercial de Fazendas Arvorezinha Ltda., empreendimento que envolvia diretamente os filhos nas atividades comerciais da família. Paulo tinha 10 anos de idade nessa época e, pouco tempo depois, aos 13 anos, foi encaminhado pelos pais para a cidade de Lajeado, onde estudou em regime de internato no Colégio Marista São José.

Mais tarde, os irmãos Ivo e Leduíno mudaram-se para Ibirapuitã, onde fundaram a cerealista Irmãos Bertol. Posteriormente, Ivo transferiu-se para Passo Fundo, criando a empresa Bertol S.A., produtora e exportadora de óleo e farelo de soja, além da refinaria do óleo de soja da marca Bertol, que se tornaria uma das mais conhecidas do Rio Grande do Sul nas décadas de 1970, 1980 e 1990.



Dr. Paulo Bertol e sua esposa, Janaína



Em família: Fabiane (sobrinha), Dr. Paulo Bertol, Janaína (esposa), Ivo (irmão), Marisa (cunhada) e Liane (sobrinha)

Paulo, no entanto, seguiu um caminho diferente. Não demonstrava grande interesse pela atividade comercial. Sua inclinação era outra: gostava de estudar, cuidar e ensinar. Com o

apoio da família, mudou-se para Porto Alegre para concluir o curso científico no Colégio Marista Rosário. Em 1965 ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio

*continuação da página 31*

Grande do Sul (UFRGS), sendo aprovado já em seu primeiro vestibular.

O interesse pela ortopedia surgiu ainda durante a graduação, ao passar pela enfermagem 33 da Santa Casa de Porto Alegre, então chefiada pelo Professor Léo Mabilde. Impressionou-se com o grande número de crianças portadoras de patologias ortopédicas complexas, como displasia do quadril, doença de Perthes e pé torto congênito. A convivência com aqueles pacientes despertou definitivamente sua vocação para a ortopedia pediátrica.

Em 1971 ingressou na residência médica de Ortopedia e Traumatologia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) da Universidade de São Paulo (USP). Escolha pouco comum para a época, quando a maioria dos recém-formados já iniciava imediatamente a prática médica nas mais diversas regiões do país. Já se revelava ali uma característica que marcaria toda a sua trajetória profissional: a inquietação científica e a permanente busca por algo além da formação convencional.

Seguindo esse impulso permanente pela busca do conhecimento — incomum para a maioria dos recém-egressos da residência médica na época — Paulo Bertol realizou subspecialização em um dos mais importantes centros mundiais de ortopedia pediátrica: o The Hospital for Sick Children, da Universidade de Londres, onde permaneceu durante um ano como Honorary Clinical Assistant, título concedido aos fellows da instituição.



Dr. Bertol com Mac Nicol

Sob orientação dos Drs. A. Catterall e Lloyd-Roberts, aprofundou seus conhecimentos especialmente no tratamento da doença de Legg-Calvé-Perthes, área que vivia naquele momento um período de intensa evolução científica.

Londres não representou apenas um período de especialização, mas a consolidação de uma forma de pensar a ortopedia pediátrica. Em um ambiente onde ciência, observação clínica e discussão acadêmica caminhavam lado a lado, Paulo Bertol ampliou definitivamente sua visão médica — características que passariam a marcar toda a sua trajetória profissional.

Ao retornar ao Brasil, incentivado por seu irmão Ivo Bertol, que já residia em Passo Fundo, cidade que vivia importante período de crescimento e desenvolvimento regional, decidiu estabelecer-se no interior do Rio Grande do Sul. Mas sua visão ia além da prática ortopédica tradicional. Movido pelo desejo de construir um serviço fundamentado em atualização científica, formação médica e discussão acadêmica permanente, fundou o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Rio Grande do Sul (IOT-RS), instituição que se tornaria referência nacional em ortopedia e formação de especialistas.

Mesmo com o IOT já consolidado como referência ortopédica no Rio Grande do Sul, Paulo Bertol mantinha sua permanente busca por aperfeiçoamento e atualização científica. Em 1980, como bolsista do British Council, foi para Edimburgo, na Escócia, realizar fellowship no



Dr. Bertol e Catterall

Princess Margaret Rose Orthopaedic Hospital, onde trabalhou durante um ano com o Dr. George Mitchell, uma das maiores referências mundiais em quadril infantil.

Durante esse período publicou, ao lado de Macnicol e Mitchell, o artigo Radiographic features of neonatal congenital dislocation of the hip no tradicional Journal of Bone and Joint Surgery (JBJS), uma das mais respeitadas revistas científicas da ortopedia mundial. Seu trabalho científico e sua experiência em quadril infantil também levaram seu nome a ser citado no clássico livro-texto Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, principal referência bibliográfica em ortopedia pediátrica da época.

Dessa vocação científica surgiram a residência médica em ortopedia, tendo Osvandré Lech como primeiro residente do serviço, além do treinamento pós-residência nas diversas subspecialidades. Ao longo de cinco décadas, mais de 250 profissionais foram formados dentro dessa filosofia de ensino.

Muitos desses ortopedistas tornaram-se referências e lideranças de importantes entidades ortopédicas no Brasil e no exterior, perpetuando a semente ideológica e científica deixada por Paulo Bertol desde a fundação do IOT-RS. Retornando a Passo Fundo, Dr. Paulo Bertol continuou sua prática no IOT e no Hospital São Vicente de Paulo. Após alguns anos de atuação na cidade, foi convidado pelo Dr. Luiz Roberto Marczik, então chefe da disciplina de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da UFRGS, para participar do tratamento de casos complexos de quadril pediátrico em Porto Alegre. Aos poucos passou a integrar a equipe da Clínica de Ortopedia e Fraturas, deslocando-se semanalmente para atendimento na capital. Em 1991 mudou-se definitivamente para Porto Alegre.

Merecem destaque também suas passagens como médico visitante por importantes centros internacionais de ortopedia pediátrica e reconstrução óssea, entre eles os serviços de Maurizio Catagni, em Lecco, Itália; Dror Paley, em Baltimore (EUA); John Wedge, no The Hospital for Sick Children, em Toronto; Richard Bowen, no Alfred I. Dupont Institute, em Wilmington (EUA); Luciano Dias, no Children's Hospital de Chicago; além de John Charnley, em Wigan, Inglaterra.

*continua na página 33*

continuação da página 32

Em Porto Alegre foi escolhido para ser professor regentada disciplina de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), onde permaneceu por nove anos. Após esse período passou a integrar o Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário da ULBRA, em Canoas-RS, onde permaneceu até o ano de 2019.

Em 1990, durante evento realizado em Gramado-RS, participou da fundação da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOP). Como sócio fundador, exerceu a vice-presidência da sociedade por dois mandatos, sendo posteriormente eleito presidente da entidade em 1995. Entre 1994 e 1998 realizou mestrado e doutorado na Universidade Federal de São Paulo, em colaboração com o Princess Margaret Rose Orthopaedic Hospital, de Edimburgo, na Escócia.

Defendeu as teses:

Tratamento cirúrgico da displasia acetabular residual em portadores de luxação congênita do quadril (mestrado) e Luxação congênita do quadril: estudo de 103 quadris tratados pela técnica de Salter isolada ou associada à osteotomia do fêmur (doutorado).

Ao longo de sua trajetória, Paulo Bertol levou consigo muito mais do que conhecimento téc-

nico. Em cada serviço onde atuou — seja em Passo Fundo, Porto Alegre ou nos diversos centros com os quais manteve intercâmbio científico — deixou como marca permanente a valorização do ensino, da discussão acadêmica e da busca constante por aperfeiçoamento.

Sua presença ajudou a transformar ambientes, formar gerações de ortopedistas e consolidar uma cultura baseada em ciência, ética e pensamento crítico. Mais do que construir serviços, Bertol ajudou a construir uma maneira de pensar a ortopedia pediátrica, deixando um legado que permanece vivo através de seus alunos, colegas e instituições que ajudou a fortalecer.

Tem Maria Paula Bertol, filha única, fruto do primeiro relacionamento, hoje psicóloga atuante na cidade de Novo Hamburgo-RS. Atualmente é casado com a Dra. Janaína Osório, médica radiologista da Clínica Maximama, na Serra Gaúcha.

Dr. Bertol mantém atuação dedicada à ortopedia pediátrica, especialmente no tratamento cirúrgico das patologias ortopédicas da criança e do adolescente, junto à clínica Ortopedi, no MedCenter, em Porto Alegre.

*Agradecimentos: Osvandré Lech, Janaína Osório, Ivo Bertol.*



Dr. Bertol e Lloyd-Roberts



Fundadores do IOT, Pozzi, Bertol, Saggin, Gouveia



Ivo Jr. (afilhado), Ivo (irmão) e Dr. Bertol

## Hospitais de referência em ortopedia pediátrica - Hospital Universtário Gétúlio Vargas - Manaus (AM)

por Dr. Chang Chia Po

O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV-Ufam/Ebserh) foi criado em 27 de junho de 1965, por iniciativa do Governo do Estado do Amazonas. Em 1981, o então Hospital Getúlio Vargas foi cedido à Universidade do Amazonas, passando a ser denominado Hospital de Ensino Getúlio Vargas. Posteriormente, em fevereiro de 1983, por meio do Decreto nº 6.994, o então governador do Estado, Paulo Pinto Nery, oficializou a doação do imóvel e de seu patrimônio à Fundação Universidade do Amazonas. A partir desse momento, a instituição passou a ser reconhecida como Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV).

Em 17 de dezembro de 2012, teve início a construção da nova estrutura hospitalar, significativamente maior e mais moderna. A obra foi concluída em junho de 2021, com a entrega da segunda etapa, incluindo a torre acadêmica destinada às atividades de ensino, pesquisa e administração.

Ao completar 60 anos de trajetória, o HUGV reafirma seu compromisso com a saúde pública, a formação médica de excelência e a pesquisa voltada às necessidades da Amazônia. Atualmente, o HUGV-Ufam/Ebserh conta com 27 Programas de Residência Médica e sete Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional.

Ingressei na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas em 1978. Durante minha formação, realizei internato no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e, em 1983, iniciei residência médica na Clínica XV de Curitiba e no Hospital Pequeno Príncipe, onde tive a oportunidade de conviver com grandes professores e colegas que permanecem amigos até os dias atuais.

Retornei a Manaus em 1986 e ingressei na Universidade Federal do Amazonas. Em 1987, credenciamos junto à Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) o primeiro Serviço de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia do Amazonas, no HUGV, recebendo o número 19 da SBOT. Tenho orgulho em afirmar que o serviço permanece ativo há quase 40 anos sem nunca ter sofrido descredenciamento.

Atualmente, o serviço integra as atividades coordenadas em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh),



Hospital Vila da Serra

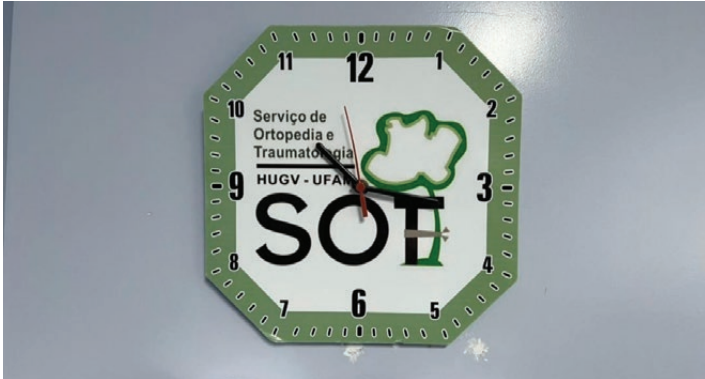
oferecendo cinco vagas anuais de residência médica, totalizando 15 residentes em formação. Um dos maiores orgulhos do nosso serviço é que aproximadamente 95% dos preceptores são ex-residentes formados no próprio HUGV. Muitos concluíram os três anos de residência, realizaram R4 e R5 em subespecialidades fora do estado e retornaram inicialmente como voluntários, tornando-se posteriormente preceptores e professores após aprovação em concursos públicos. Aproveito a oportunidade para agradecer aos co-

legas e amigos dos grandes serviços do país que acolheram nossos residentes durante suas subespecializações, contribuindo diretamente para o crescimento e fortalecimento do nosso serviço.

Hoje, o Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HUGV — SOT Family HUGV — tornou-se referência estadual e possui reconhecimento nacional. Trata-se de um projeto construído ao longo de quase quatro décadas, iniciado praticamente do zero, formando seus pró-

*continua na página 35*

continuação da página 34



Equipe do HUGV



prios especialistas e consolidando uma equipe comprometida com o ensino, a assistência e a pesquisa.

Em 2008, quando fui convidado pelo então governador para assumir a presidência da Fundação Hospital Adriano Jorge, decidimos credenciar junto à SBOT o segundo Serviço de Residência em Ortopedia do Amazonas. Participaram da visita de credenciamento os colegas da CET-SBOT, Dr. Wilson Mello e Dr. Francisco Carlos Nogueira, este último também colega da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOP).

Neste ano, o Amazonas recebeu seu terceiro Serviço de Residência em Ortopedia, no Hospital Militar do Amazonas. Atualmente, existe cooperação técnica com o SOT-HUGV para auxiliar os residentes na formação teórica e prática. Esse avanço demonstra a importância da ampliação da formação médica em nosso estado, especialmente diante do crescimento expressivo das faculdades de medicina na capital e no interior do Amazonas.

Atualmente, realizamos cirurgias de média e alta complexidade em todas as subespecialidades da ortopedia. A ortopedia pediátrica tor-



continua na página 36

continuação da página 35

nou-se uma das áreas de destaque do serviço. Apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas diariamente, nosso serviço é o único cadastrado na rede SUS para atendimento de pé torto congênito no estado, oferecendo suporte aos 62 municípios do Amazonas.

A nova estrutura hospitalar representou uma grande conquista institucional. Entretanto, ainda não funciona em sua capacidade plena. Dos 350 leitos planejados, aproximadamente 50% encontram-se em funcionamento, e ainda não contamos com UTI pediátrica, o que representa enorme desafio para os casos de alta complexidade em ortopedia pediátrica. Mesmo diante dessas limitações, continuamos atendendo crianças de média e alta complexidade, mantendo ambulatório específico de ortopedia pediátrica e incentivando nossos residentes a seguirem essa subespecialidade.

Já foram formados mais de 130 residentes no serviço, incluindo cerca de 10 ortopedistas pediátricos, atualmente atuando em diversos hospitais do Amazonas e também em outros estados brasileiros. Cada paciente pediátrico de alta complexidade representa uma verdadeira batalha pela obtenção de retaguarda de UTI na rede pública. Ainda assim, seguimos firmes no propósito de avançar e melhorar continuamente a assistência oferecida à população. Não posso deixar de reconhecer o esforço de todos os preceptores ativos e também daqueles que ajudaram a construir essa história ao longo das décadas.

A chefia do serviço iniciou-se com Dr. Júlio Rufino Torres, posteriormente conduzida pelo Dr. Júlio Mário Melo e Lima, e atualmente tenho a honra de estar à frente dessa missão. Contamos atualmente com uma equipe de preceptores extremamente dedicada, entre eles: Dr. Alexandre Matos (atual coordenador), Dr. Marcos Gassen (ex-coordenador), Dr. Bruno Bellaguarda, Dr. José Tadeu dos Santos, Dr. Allan Kato, Dr. Leonildo de Oliveira, Dr. Rafael Chang, Dr. Sandokan Costa, Dr. Franklin Nascimento, Dr. Victor Vasques, Dr. Francelito Chaves, Dr. Frank Hudson e Dra. Júlia Daou, além de inúmeros colaboradores, voluntários, convidados e aposentados que continuam contribuindo para o fortalecimento do serviço.

Nosso serviço enfrenta dificuldades semelhantes às da maioria dos hospitais universitários brasileiros que atendem 100% SUS,



Dr. Chang Chia Po



convivendo com demanda reprimida e recursos frequentemente limitados. Mesmo assim, seguimos trabalhando com dedicação para manter a qualidade da formação médica, da assistência à população e do crescimento da

ortopedia pediátrica no Amazonas. Com fé, perseverança e união, seguimos construindo essa história e avançando cada vez mais juntos, fortalecendo a Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica.

## SBOP Entrevista - Dra. Ana Zambrano

**[Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica - SBOP] Doctora Ana, para empezar, ¿podría presentarse y contarnos un poco sobre su trayectoria profesional hasta llegar a su puesto como presidenta de SLAOTI?**

*[Dra. Ana Zambrano] - Mi nombre es Ana Dolores Zambrano López y soy originaria de Guatemala, el país de la eterna primavera. Me gradué como Ortopedista y Traumatóloga en el año 2000. Recuerdo que durante el cuarto año de mi residencia empecé a familiarizarme con los pacientes pediátricos y las diferentes patologías ortopédicas; vi en ellos un hermoso reto y la oportunidad de ayudarles.*

*En 2002, luego de realizar mi entrenamiento en México bajo la tutela de mi maestro, el Dr. Agustín Isunza, regresé a mi país. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) me abrió sus puertas, y fue ahí donde empecé a laborar y a enfrentarme a numerosos casos de difícil manejo, lo que me impulsó a buscar una capacitación continua. Por ello, desde que me gradué, me propuse el firme compromiso de estudiar, leer artículos recientes y asistir a congresos de Ortopedia Pediátrica para aprender de colegas de diversas partes de Latinoamérica y Europa.*

*En este trayecto he conocido a ortopedistas de gran trayectoria que me han impulsado a crecer profesionalmente. Uno de ellos es el Dr. Walterio Palma, de México, quien amablemente me contactó vía telefónica por allá en el año 2013 para invitarme a participar en los congresos de la sociedad. Gracias a esto, tuve el honor de formar parte de la Junta Directiva entre 2016 y 2018, acompañando al Dr. Camilo Turriago.*

*Siempre procuro estar presente para poner en alto el nombre de Guatemala, compartiendo mis experiencias y casos de Ortopedia Infantil. Fue gracias a esta trayectoria que me propusieron postularme como vicepresidente, resultando electa para ocupar el cargo en el año 2023-2024 y asumir la presidencia en el 2025.*



Dra. Ana Zambrano

**[SBOP] El congreso de SLAOTI de 2026 se celebrará en Guatemala. ¿Qué representa esta elección de país anfitrión para la ortopedia pediátrica latinoamericana?**

*[AZ] "Para la ortopedia pediátrica latinoamericana, la elección de Guatemala*

*representa una apuesta por la descentralización del conocimiento y un voto de confianza a la medicina centroamericana. Significa acercar la ciencia médica de punta a las realidades locales, fortaleciendo la educación del especialista y, en última instancia, mejorando la calidad de vida de los niños de toda la región."*

**[SBOP] ¿Cuáles son las expectativas de la presidencia para esta edición del congreso en términos de impacto científico e integración entre los países latinoamericanos?**

*[AZ] En el ámbito científico, el congreso en Guatemala busca elevar el estándar de la práctica clínica a través de: Actualización en técnicas, Impulso a la investigación clínica y Enfoque multidisciplinario y talleres prácticos.*

*El éxito para la presidencia de la SLAOTI en esta edición se mide en que el asistente no solo regrese a su país con mayor conocimiento técnico, sino con una red de contactos regional activa que le permita interconsultar casos complejos, salvando las distancias geográficas en pro de la salud de la infancia latinoamericana.*



Año 2021 en entrenamiento ortopedista Pediatrica

continuação da página 37

**[SBOP] El congreso reúne a expertos de diferentes países. ¿Cuál es la importancia de este intercambio científico y humano entre profesionales?**

**[AZ]** Lo más valioso es el lado humano. Detrás de cada Ortopedista Pediátrico que asiste al congreso hay un médico que muchas veces se siente solo frente a un caso clínico sumamente complejo. Cuando nos reunimos, descubrimos que compartimos los mismos desafíos, las mismas frustraciones y el mismo amor por nuestra profesión. Este congreso nos permite mirarnos a los ojos, estrecharnos la mano y decirnos: 'No estás solo, somos una red en toda Latinoamérica cuidando el futu-

ro de nuestros niños'. El conocimiento nos hace mejores médicos, pero la hermandad nos hace mejores seres humanos.

**[SBOP] El congreso reúne a expertos de diferentes países. ¿Cuál es la importancia de este intercambio científico y humano entre profesionales?**

**[AZ]** "Para la ortopedia pediátrica latinoamericana, la elección de Guatemala representa una apuesta por la **descenralización del conocimiento** y un voto de confianza a la medicina centroamericana. Significa acercar la ciencia médica de punta a las realidades locales, fortaleciendo la educación del especialista y, en última instancia, mejorando la calidad de

vida de los niños de toda la región."

**[SBOP] Finalmente, ¿cómo ve el futuro de la ortopedia pediátrica en Latinoamérica en los próximos 10 años?**

**[AZ]** Una transformación profunda impulsada por la innovación tecnológica y la colaboración internacional, estamos viendo el cambio de adoptar nuevas técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, detectando tempranamente las enfermedades y planificaciones en 3D, todo esto aunado será un gran impacto para la recuperación más rápida de los niños. Una sociedad que va tomando auge que crece cada día más porque nuestro objetivo principalmente es el bien del niño.



Pertenecé a la junta directiva del colegio de médicos



Charlas en congresos

## GRAND TIKAL FUTURA HOTEL

CIUDAD DE GUATEMALA

### ¡INSCRIBETE AL CONGRESO INTERNACIONAL!

**Socio Activo: \$150 | No Socios: \$200**

¡APROVECHA ESTOS PRECIOS HASTA JUNIO!

<p><b>22 DE SEPTIEMBRE (TARDE)</b></p> <p><b>TALLER</b></p> <p>✓ Reconstrucción</p> <p><b>23 DE SEPTIEMBRE (MAÑANA)</b></p> <p><b>TALLERES</b></p> <p>✓ Método de Graf</p> <p>✓ Método de Ponseti</p>	<p><b>23 DE SEPTIEMBRE (TARDE)</b></p> <p><b>REUNIÓN DE PIA LAT</b></p> <p><b>24 Y 25 SEPTIEMBRE</b></p> <p><b>CONGRESO INTERNACIONAL</b></p>
---	---

**INFORMACIÓN Y CONSULTAS:**  
 Licda. Marionely Rodríguez  
 +502 4735 6261

**AGOT**

**SLAOTI**





# SBOP EM REVISTA

*Uma publicação da Sociedade Brasileira  
de Ortopedia Pediátrica - SBOP*

[www.sbop.org.br](http://www.sbop.org.br)