

Fraturas do Úmero Proximal

Introdução

As fraturas proximais do úmero são fraturas comuns, frequentemente observadas em doentes idosos com osso osteoporótico, após uma simples queda ao nível do solo com o braço estendido.

A imobilização com suspensor de braço é o tratamento para a maioria destas fraturas.

O tratamento cirúrgico pode ser indicado em fraturas mais complexas e desviadas.

Epidemiologia

Incidência:

4-6% de todas as fraturas

terceira fratura não-vertebral mais frequentemente observada em idosos (> 65 anos)

fraturas em duas partes são as mais comuns

Demografia:

relação 2: 1 feminino / masculino

aumento da idade associada a tipos de fraturas mais complexos

Localização:

pode ocorrer no colo cirúrgico, no colo anatómico, no troquíter e no troquino

Fatores de risco:

osteoporose, diabetes, epilepsia, género feminino

Fisiopatologia

Mecanismo de lesão:

quedas de baixa energia: idosos com osso osteoporótico

trauma de alta energia: jovens; lesões concomitantes de tecidos moles e neurovasculares

Anatomo-patologia:

a vascularização do segmento articular é mais provável de ser preservada se ≥ 8 mm de calcar estiver ligado ao segmento articular.

Preditores de isquemia da cabeça do úmero (critério de Hertel):

- .<8 mm de comprimento de calcar ligado ao segmento articular
- .calcar "interrompido"
- .aumentando a complexidade da fratura
- .desvio > 10mm
- .angulação > 45 °

Condições associadas

lesão nervosa:

lesão do nervo axilar é a mais comum

lesão arterial:

incomum (incidência 5-6%), maior probabilidade em pacientes idosos

Imagiologia

Por norma as imagens por RX são suficientes para o diagnóstico e opção de tratamento.

A utilização de TAC poderá ser necessário para melhor avaliar: desvio, encurtamento, cominuição, extensão articular, lesão vascular e não união.

Tratamento

Conservador

imobilização com suspensor de braço com movimentos moderados durante 2-4 semanas e

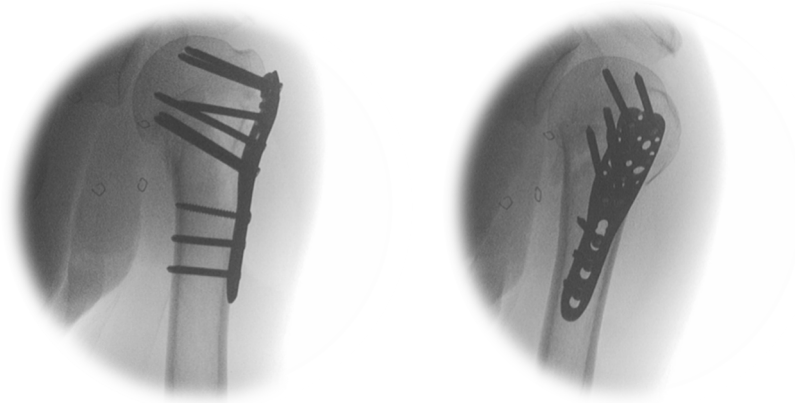
reabilitação/fortalecimento: após as 6-10 semanas

Indicação: fraturas sem desvio, co-morbilidades associadas que contraindiquem tratamento cirúrgico

Cirúrgico

Indicação: fraturas expostas, fratura com desvio, lesão vascular/neurológica associada

Dr. Rui Claro



Para mais informação e esclarecimento de dúvidas contacte diretamente através do email: info@ruiclaro.com