



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE JOELHO FLUTUANTE TRATADOS PELO DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Autores: Rafael Bastos Puglia^{1,2}, Leandro Machado Dias e Silva^{1,2}

Instituição ¹ ORTOCITY - ORTOCITY (Rua Brigadeiro Gavião Peixoto 526, Lapa, São Paulo - SP CEP 05078-000), ² DOTFCMSCMSP – Fac. de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia SP (Rua Dr. Cesário Mota Jr., 112 - São Paulo, 01221-020).

As fraturas da diáfise do fêmur têm incidência bimodal. Nos pacientes mais velhos são provocadas por trauma de pequena energia e nos pacientes jovens provocadas pelos traumas de grande energia. Nos traumas com maior energia é frequente a associação das fraturas da diáfise do fêmur com fraturas ipsilaterais da tíbia, trauma crânio encefálico, trauma torácico e lesões de partes moles. A associação da fratura do fêmur e ipsilateral da tíbia é descrita como joelho flutuante.

Avaliar o perfil epidemiológico, tipo de tratamento instituído e as complicações do tratamento dos pacientes portadores de fraturas ipsilaterais do fêmur e da tíbia, denominadas como joelho flutuante no departamento de ortopedia e traumatologia do hospital universitário entre maio de 1997 e fevereiro de 2007.

Estudo retrospectivo, transversal e observacional. Os dados foram obtidos a partir da análise dos prontuários e transferidos ao protocolo de pesquisa. Foram consideradas as variáveis: idade, gênero, lado, mecanismo, tipo de fratura, classificação, tratamento e complicações.

Os pacientes tiveram uma maior distribuição na faixa etária dos 20 aos 29 anos. O gênero mais acometido foi masculino e o lado direito o mais afetado. O mecanismo predominante foi o trauma de alta energia. Dentre todos os tipos de trauma o que mais se destacou foi o acidente automobilístico (56,5%). O tratamento mais comum foi a osteossíntese com placa e parafusos. As complicações mais observadas foram a falha do material de síntese e infecção.