



USO DE NAVEGAÇÃO FLUOROSCÓPICA PARA POSICIONAMENTO DO TÚNEL FEMORAL NA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR

Autores: Paulo Henrique Mendes de Araújo ^{1,2}, Gele Moloney ¹, Gustavo Rincon ^{3,1}, Robert Carey ¹, Xudong Zhang ¹, Christopher Harner ¹

Instituição ¹UPMC - Universidade de Pittsburgh (3471 Fifth Ave, Suite 1011, Pittsburgh, EUA), ²COB - Centro de Ortopedia e Traumatologia de Brasília (Sep/Sul 715/915 Ed. Pacini Conj. A Bloco D), ³FUCS – Fundação Universitária de Ciências da Saúde (Carrera 52 N° 67a-71, Bogotá, Colômbia).

Definir a inserção femoral do LCP e avaliar a eficácia de um sistema de navegação flouroscóptica para obter uma reconstrução mais anatômica.

A inserção femoral do LCP foi artroscopicamente mapeada por um sistema óptico em 20 joelhos de cadáver. Modelos tridimensionais foram gerados através de tomografia associada aos pontos obtidos pelo mapeamento para definição da inserção femoral nativa do LCP de cada joelho. Vinte ortopedistas participaram do estudo. Cada cirurgião apontava artroscopicamente onde posicionaria o túnel femoral de uma reconstrução em banda única. Fluoroscopia lateral do joelho era obtida e o sistema de navegação inserido digitalmente na imagem. O cirurgião ajustava seu ponto inicial baseado no navegador. A distância entre o alvo do navegador e o ponto escolhido pelo cirurgião era medida para cada tentativa até que o cirurgião se declarasse satisfeito. A distância entre o ponto escolhido pelo cirurgião e o centro da inserção nativa do joelho também era mensurada.

Doze cirurgiões posicionaram o túnel femoral a mais de 5mm do ponto dado pela navegação. Após a navegação, apenas 1 cirurgião continuava a mais de 5mm (p).