



# INSTABILIDADE DA ARTICULAÇÃO TIBIOPERONIAL PROXIMAL: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA



Ricardo Marta<sup>1</sup>, João Moura<sup>1</sup>, Carlos Vilela<sup>1</sup>, João Lourenço<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Ortopedia do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

## Introdução

A lesão da articulação tibioperonial proximal (ATPP) é rara, e habitualmente não ocorre isoladamente, pelo que o seu diagnóstico é muitas vezes negligenciado. A longo prazo, a subluxação ou luxação da ATPP, se não diagnosticada e tratada apropriadamente, pode originar dor crónica, alterações degenerativas e instabilidade.

## Objetivo

Revisão de tema, avaliação das opções de tratamento, resultados e complicações associadas com a instabilidade da ATPP, que ajudará os cirurgiões na tomada de decisão e escolha do tratamento mais apropriado.

## Materiais e Métodos

Realizada pesquisa na *Pubmed* pelas palavras no título “Proximal tibiofibular joint” ou “Proximal tibiofibular dislocation” ou “Proximal tibiofibular instability”. Os critérios de inclusão foram: linguagem inglesa, estudos em humanos, casos clínicos que reportam técnicas de tratamento de instabilidade da ATPP, assim como os seus resultados. Os critérios de exclusão foram: estudos em animais ou cadáver, estudos de revisão e editoriais, estudos sem seguimento dos doentes, ou sem registo de resultados clínicos ou radiográficos. Foram analisados 40 artigos sobre o tema, num total de 70 doentes.

## Conclusão

O diagnóstico desta patologia é crucial, uma vez que todas as formas de tratamento da instabilidade ATPP demonstraram melhoria dos resultados. A primeira linha de tratamento consiste em redução fechada e imobilização. Quando o tratamento conservador não resulta, o tratamento cirúrgico apresenta bons resultados.

## Resultados

	N (%)	
<b>Homens</b>	48 (69%)	
<b>Média de idade (anos)</b>	23	
<b>Follow-up médio (meses)</b>	17,2	
<b>Mecanismo de lesão</b>	Trauma desportivo	33 (46%)
	Trauma motorizado	25 (35%)
	Outro trauma	10 (16%)
	Sem trauma	2 (2%)
<b>Timing da lesão</b>	Aguda	54 (77%)
	Cónica	16 (23%)
<b>Tipo de luxação</b>	Anterolateral	37 (53%)
	Outros/sem informação	23 (33%)
	Posteromedial	4 (6%)
	Superior	3 (4%)
<b>Tipo de tratamento</b>	Cirúrgico	48 (69%)
	Conservador	22 (31%)
<b>Tratamento cirúrgico</b>	Fixação da ATPP com parafuso	30 (63%)
	Redução aberta da ATPP	6 (13%)
	Reconstrução da ATPP com bíceps femoral	4 (8%)
	Reconstrução da ATPP com semitendinoso	3 (6%)
	Fixação da ATPP com <i>suture buttons</i>	2 (4%)
	Sutura da cápsula articular	1
	Fixação da ATPP com cravo <i>steinman</i>	1
	Ressecção da cabeça femoral	1
<b>Tempo médio (meses) de remoção da fixação da ATPP (8 doentes)</b>	6,4	
<b>Outcome (melhoria clínica)</b>	Total	64 (91%)
	Parcial	1
	Sem melhoria	5
<b>Regresso ao desporto</b>	24 (73%)	
<b>Complicações</b> (Instabilidade recorrente; recidiva de luxação; dor persistente e remoção do parafuso; neuropraxia do CPE; migração do <i>Tightrope</i> ; falência do parafuso)	10 (14%)	

Tabela 1. Resultados da revisão baseada na evidência