

A PROPOSITO DE UM CASO DE LESÃO DE MONTEGGIA

pelo

Prof. NOGUEIRA FLORES

Cirurgião dos hospitais, catedrático de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica, membro da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Radiologia Médica de França.

(1) Meus senhores, trazemos a vossa presença um menino portador de uma lesão traumática interessante sob vários aspectos, quer se encare o caso pela sua raridade entre nós, quer pelo seu mecanismo, (causa indireta queda sobre o dorso da mão), quer pelo prognóstico e quer pelo tratamento.

Trata-se de E. O., de 8 anos de idade, branco, do Estado, residente em Gravataí recolhido em um quarto de classe do "Hospital São Francisco", em 7 de abril deste ano por motivo do acidente de causa traumática no braço direito e bastante doloroso.

ANTECEDENTES. — Mãe infôrma ter tido dois abortos, duas gravidezes á termo posteriormente, sendo um dos filhos o menino de nossa observação e o outro uma menina que falecera em pequena, de enterite. O pai é sadio relativamente.

Os antecedentes morbidos do paciente são os seguintes: pneumonia, sarampo e coqueluche, não é um menino de aspecto físico desenvolvido e constituição sadia, é antes debil, embora não apresente estigmas aparentes de heredo-lues, contudo temos duvidas de não se tratar de um terreno heredo-sifilitico de Hutinel.

DOENÇA ATUAL. — Contam seus pais

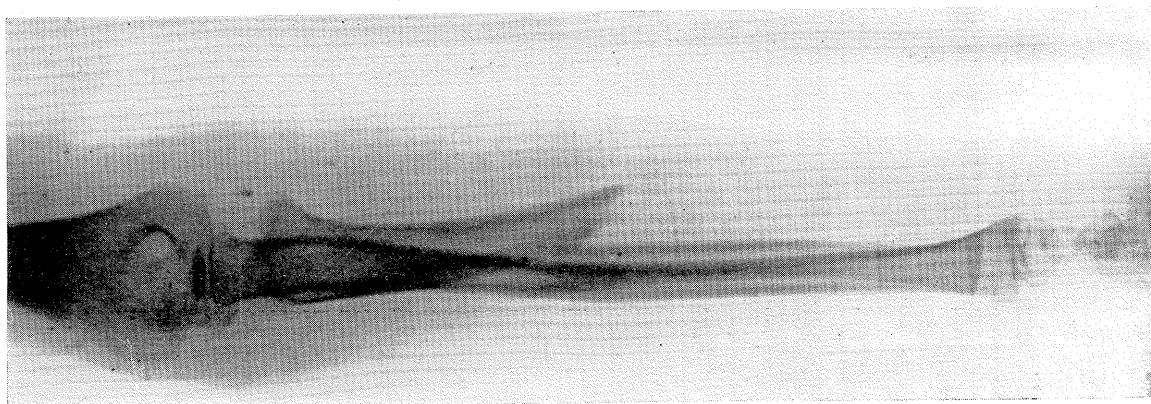
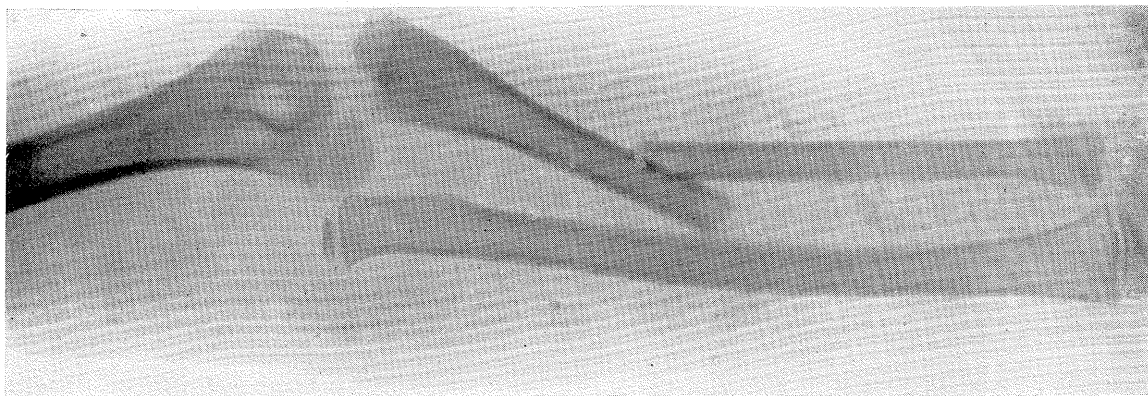
que em 7 de abril o menino quando corria atropelando um porco, levou uma queda pondo o braço para frente sendo forçado a executar uma cambalhóta, apoiando-se no dorso da mão, sobrevivendo-lhe muita dôr e inchação no braço direito pelo que trouxeram no dia seguinte para o hospital.

EXAME E SEQUENCIAS CLINICAS. — Examinado o menino pelo chefe de clínica Vasconcelos, este imobilizou o membro superior lesado e requisitou, em ato contínuo e com a maxima urgencia, radiografias, tendo nos comunicado a ocorrência.

Comparecemos para vê-lo, que se achava febril (37,5 a 38°), muito sensibilizado pela dôr do braço, aguardamos contudo os resultados dos radios, que nos denunciaram infelizmente um traumatismo de natureza excepcional e de certa gravidade, a nosso ver — fratura completa, da união do terço superior com a união do terço médio do cubito, em forma de rabanêto, fragmentos afastados, e luxação do radio para fóra (cliché 1). Examinando o menino foi preciso a anestesia geral foi feita pelo assistente Marajó de Barros, notamos grande inchação da porção média do ante-braço e uma equimóse que se esboçava, pois o acidente datava de 4 dias mais ou menos, a inchação se estendia até acima do cotovelo, muito dolorosa e com impotência do braço. ; Diante desta grave situação urgia

(1) Conferencia de 17 - 5 - 33.

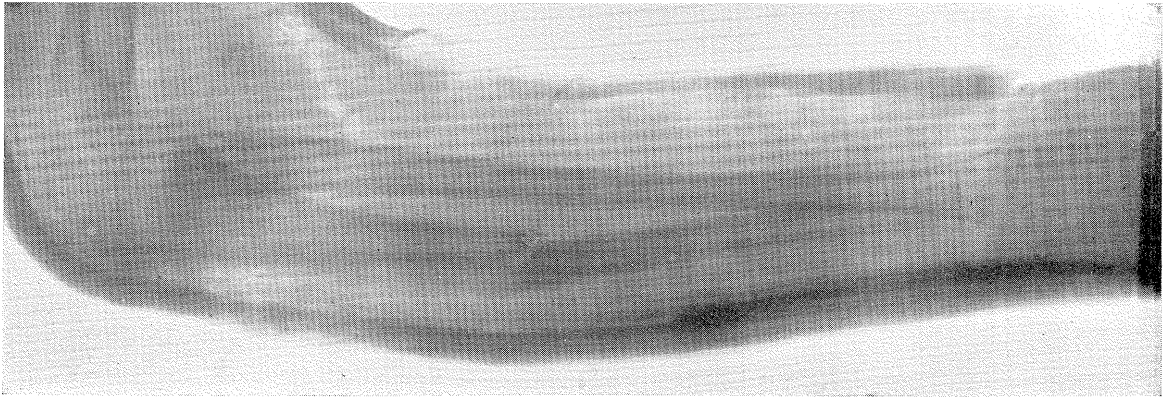
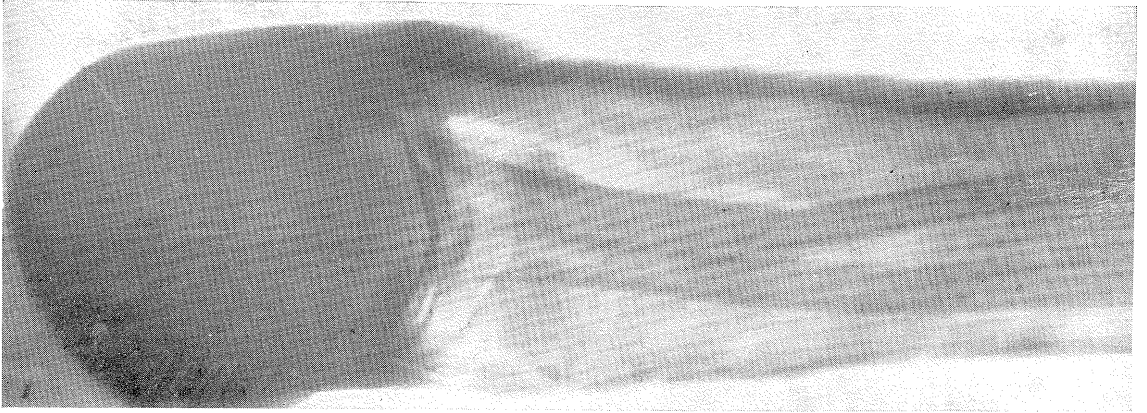
Cliché 1



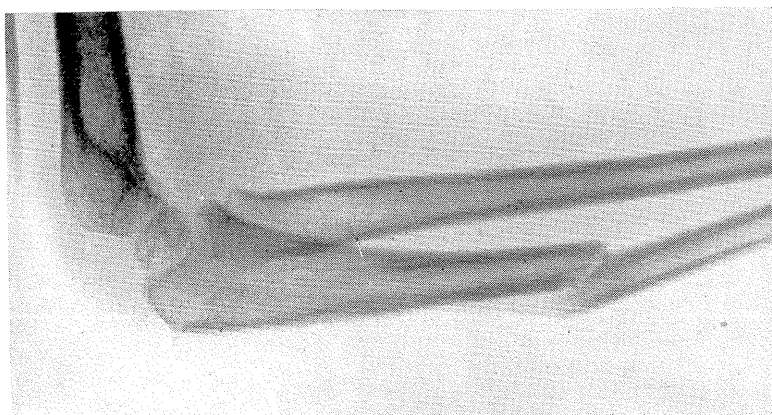
Cliché 2



Cliché 3



Cliché 4



reduzir a fratura ou a luxação imediatamente? Procedemos as manobras, atendendo a fratura, que reduzida e ato contínuo a luxação e mantivemos com uma tala de papelão na face posterior do ante-brço, dando ao membro superior a posição em angulo agudo. Mantivemos com um anel de talatana gomada de 6 espessuras, requisitamos nova radiografia de controle que nos mostrou (cliché 2) tudo reduzido.

Em seguida cortamos o anel sem retirá-lo e aplicamos sobre ele um anel de gesso, modelo de A. Broca sem o menor acidente.

Ao cabo de 20 dias, mais ou menos, retiramos o aparelho, demos ao membro a posição em angulo reto do ante-brço sobre o brço tambem sem acidente e mantivemos o membro nessa posição por uma goteira gessada (tipo conhecido). Fíndos os dez dias de imobilisação retiramos a goteira e requisitamos novo radio que ainda nos denunciou a perfeita redução da luxação e a formação de processo de osteoperiostose do cubito na sua solução de continuidade (clichés 3 e 4).

Meus senhores, como acabais de observar o menino, paciente da lesão de Monteggia está curado, apenas andarás alguns dias com o brço colocado em lenço triangular de Mayor (5 dias), afim de paulatinamente ir corrigindo as perturbações funcionais proprias da imobilisação, cujos resultados — de movimentos passivos das juntas, não se fizeram esperar. Releva vos declarar que nunca deveis fazer massagens pelas consequências da formação possível de osteomas nas crianças; é portanto, meus senhores uma pratica funesta e muito condenada.

Como tendes observado este ano, em nosso serviço da clinica diversos casos de fratura, principalmente de coxa e perna, não prescindir de medicações (anti-luetica ou recalcificante, ou tireodica), segundo os antecedentes do paciente. E assim posto, o caso do menino em observação não dispensou a terapeutica anti-sifilitica, como subsidiaria indispensavel ao tratamento cirurgico, conhecidos seus antecedentes provaveis,

tal foi a do emprego do "Vitargyl" série A (Laboratorio Nutroterapico) em injeções intra-musculares, 3 vezes por semana, cujo resultado ficou documentado na consolidação rapida da fratura e melhoria do estado geral.

Meus senhores, a patologia cirurgica desta lesão traumatica, que Rossi (de Milan) preferia, a justo titulo denominar — *lesão de Monteggia*, em vez de *fratura do cubito, terço superior e a luxação da extremidade superior do radio*, comporta considerações por serem subsidiarias ao caso clinico.

O professor Jean Tanton (de Val de Grâce) em sua documentada publicação dá no historico, que Monteggia em 1814 tornou conhecido 2 casos desta lesão que os diagnosticou — fratura e luxação, que se denominou em sua homenagem — de fratura de Monteggia.

FREQUENCIA. — E' mais frequente na criança de idade de 5 a 15 anos que no adulto, conforme tése de Perrin (Paris-1909), cuja estatistica é: crianças 52 e adultos 34 casos — total 86.

ETIOLOGIA. — São duas as causas — diretas e indiretas. As causas diretas são muito numerosas, tais como: bengalada, em que o paciente procura proteger o rosto com o bordo cubital para diante, queda de escada, choque de corpo pesado, passagem de roda de veículo e coice. As causas indiretas são muito raras, pois que Perrin dá 1 : 10; queda sobre a palma da mão (Kirmisson, Hermann), queda sobre o dorso da mão (Schwartz), tendo ás vezes o movimento combinado, torsão e flexão (Streubel).

ANATOMIA PATOLOGICA. — Caracteriza-se a lesão pela coexistencia de 2 processos anatomo-patologicos conexos.

1.º *A fratura do cubitus*, — dá-se em em geral, na união do terço superior com o terço médio da diafise; duas são as formas de deslocamento. Óra, a fratura em

fôrma de rabanête ou sub-periostica, porém o cubito pelo bordo sub-cutaneo, apresenta uma angulação acentuada; o osso é deslocado em disposição tal a assemelhar-se ao galão militar desta fôrma («»), e é enterrado no nível do seio do angulo do fóco da fratura. Óra, as duas extremidades da diáfise cubital fraturada se perderam de ponta a ponta, se acavalgaram uma na outra; contudo, o deslocamento é o mesmo no conjunto e o bordo cutaneo do cubito tende a desaparecer na profundidade do ante-braço, ao nível do fóco da fratura.

2.º *A luxação do radio.* — A cabeça radial deixa o contacto com o condilo humeral e escorrega para diante e também fortemente para fóra. Em outros casos sóbe ao longo da face anterior da palheta humeral e se produz, quando a fratura cubital se faz com o acavalgamento, acarretando, por via de regra, encurtamento notável do ante-braço.

MECANISMO. — Meus senhores, para explicar o mecanismo, desta dupla lesão, surge duas teorias:

1.ª Teoria — Fratura primitiva e luxação secundaria (Desault e outros). Atribue-se assim á luxação secundaria a contrações musculares que se dá durante o tratamento. Assim aceita, consideramos ou um encurtamento do cubito pelo acavalgamento mantido pela contração muscular, seja em seguida da produção de um calo exuberante que empurra o radio para diante e para fóra — havendo pois uma luxação gradual (Desprès). E' um erro de observação, como Dörfler pensa, que a luxação é sempre primitiva.

2.ª Teoria — Fratura e luxação Monteggia, Streubel, Malgaigne, Kirrmisson e Perrin acham ser contemporaneas — fratura e luxação.

Apresentam-se 3 casos ao estudo: a) fratura e luxação são directas o que é o caso habitual; b) fratura é directa, e luxação é

indirecta, e c) fratura e luxação são indirectas, o que é caso raro.

Interpretando o 1.º caso: a) o choque quebra o cubito primeiramente, porque está êle muito superficial, portanto muito exposto, continuando a agir, atinge o radio, que não se encaixa mais no humero e é muito facil de se luxar, sobretudo quando está em flexão o ante-braço, fazendo angulo reto.

2.º caso: b) a violencia limitou-se a fratura do cubito e a luxação do radio, é indirecta e secundaria, *verbi gratia*, um individuo que tendo fraturado o cubito na borda de um degráu por quêda de escada, luxa secundariamente o radio, se apoiando sôbre a mão para se levantar.

Perrin interpreta o mecanismo da seguinte forma: o radio é então o unico intermediario entre o corpo e o humero; trás todo o peso do corpo e se luxa na extremidade superior, que é como sabeis, unido menos solidamente ao corpo e é violentamente atirado para diante e para cima pelo biceps. Podemos dizer que destarte, o paciente fratura o cubito caindo e luxa o radio levantando-se.

3.º caso: c) a fratura e a luxação são indirectas: o cubito se fratura, como demonstrou Brossard experimentalmente, e como af insistiram Destot e Gallois, quando a quêda fôr sôbre a mão em abdução geral do corpo e inclinação cubital da mão, faz do cubito um agente transmissor do choque. O cubito fraturado, o radio fica suportando o peso do corpo, que não póde e assim se luxa, como no caso presente.

Gerdy admite a quêda sôbre a mão estendida, a luxação do radio se produz primeiramente e depois o cubito se fratura em seguida em sua porção menos resistente, quando deve suportar o peso do corpo; o fato é todavia excepcional.

SINTOMATOLOGIA. — Meus senhores, afóra os sinais gerais de fratura — dôr, impotencia e equimóse, é de suma importancia a pesquisa dos sinais característicos.

Deveis ter conhecimento que em casos recentes a atitude do ante-braço não é peculiar a lesão de Monteggia: o ante-braço é ligeiramente flexionado em meia pronação e imobilizado e sustentado pela mão oposta. O que chama a atenção primeiramente é a inchação notável do ante-braço, invadindo a porção superior do cotovelo (Malgaigne).

Os sinais locais são variáveis pela séde da fratura do cubito, ou no terço superior da diafise ou na base da olecranea. Ao nível da crista cubital que é sub-cutanea, existe uma deformidade característica — em “golpe de machado”, tanto mais notável, quanto a angulação fôr mais acentuada.

DIAGNOSTICO. — Meus senhores, o diagnostico é em geral facil porque estamos em uma época em que não temos o direito de fazer sofrer uma criança para adquirir noções hipoteticas, quando uma radiografia não só nos dá uma certeza, mais ainda fornece as informações uteis para um tratamento judicioso.

COMPLICAÇÕES. — Deveis saber que as complicações são *imediatas e tardias*; a) complicações imediatas, dois casos se podem apresentar:

1.º caso — O fóco da fratura se comunica com o exterior e é relativamente frequente (Tanton), ou é menos frequente na proporção de 14 : 109 casos (Perrin). São de gravidade pela infecção possível.

2.º caso — Fraturas associadas são relativamente frequentes, assim a lesão de Monteggia se complica com uma segunda fratura, ao nível do terço superior do cubito com descolamento da epifise inferior do radio (Joün).

Ou uma fratura dos dois ossos do ante-braço, terço médio (Ertzold) ou uma fratura no terço inferior (Aufret, Mosengeil), ou uma fratura em forma de T na extremidade inferior do humero (Mosengeil), ou uma fratura no colo ou na cabeça do radio (Hermann), Destot, Beurnier), sendo esta

ultima grave pela perda da pronação e da supinação.

Lesões nervosas. — Stetten observou a paralisia primitiva do nervo radial, na proporção de 9 : 119 casos, reunidos na literatura, e a paralisia secundaria foi notada por Witt e Stetten, só quando se retira o gesso, curando-se contudo, 8 vezes sobre 10.

Lesões vasculares. — Estas lesões são muito raras, rotura da humeral, produzindo aneurisma difuso primitivo (Le Dentu).

Complicações tardias. — Quanto ás complicações tardias, deveis saber que são excepcionais e Kirmisson cita um caso de paralisia secundaria do cubital e do mediano, levantados e irritados pelo calo exuberante do cubito, que interveio para desprender o nervo.

EVOLUÇÃO E PROGNOSTICO. — O prognostico é favoravel, quando a luxação e a fratura estão bem reduzidas; a consolidação se obtém em 20 a 25 dias e o funcionamento volta ao normal.

Na base olecraneana, ha tendencia da luxação á recidiva, a dificuldade da manutenção de sua redução, torna-se sombrio o prognostico. A persistencia da luxação do radio devido a seu desenvolvimento inicial, na impossibilidade de sua redução, onde sua reprodução durante o tratamento contínuo com as consolidações viciosas e com perturbações funcionais importantes. Na criança a reparação funcional pôde ser perfeita, apesar da persistencia da luxação, graças a produção de uma neoartrose; Ollier e Forgue registam casos desta natureza que tinham os movimentos tão extensos como no lado são, algumas vezes no entretanto, a supinação fica um pouco limitada.

As perturbações definitivas acarretadas pela lesão de Monteggia podem depender de uma ou de outra lesão na sua evolução. A perturbação funcional nas crianças, é devido a luxação do radio e se apresenta com um aspéto diferente, segundo se trata

de uma ou de outra das formas anatomicas precedentemente assinaladas.

Óra, é um cubito valgo excessivo com aparição da cabeça radial sob a pele e para fóra do cotovelo. Óra, é a escóla de origem radial, que limita a flexão do cotovelo em angulo reto.

TRATAMENTO. — Meus senhores, não vos esqueçais que Kirmisson estabeleceu no tratamento duas formulas condicionadas em aforismos: “la luxation est tout, la fracture n'est rien; la fracture est tout, la luxation n'est rien.” Abandonemos estas formulas lapidares e imutaveis, reflitamos nos sintomas e fatos. O que constitue a enfermidade na lesão que nos ocupamos é o deslocamento da cabeça radial. Nossa preocupação dominante será pois em reduzi-la primeiramente, mantê-la reduzida em seguida; a cabeça radial é as vezes possivel de se reduzir por manobras externas. Asseguremos isso; porém, não se mantem no lugar; levamos o cubito para executar o segundo tempo (Ombredanne).

No “Compte-rendu da Sociedade Nacional de Cirurgia (de Paris), relatado por Sorrel em 1932, assunto de *ordem do dia* — *fratura de Monteggia*, acentua que havia vantagem em se dirigir para fratura em seguida para luxação”. Foi uma pratica lembrada antes de ter conhecimento deste relatorio, que haviamos seguido em nosso caso

e assim se deva quicá, proceder-se desta maneira. — E' uma pratica a experimentar e a observar.

Contudo é conhecido e classico que uma fratura complicada de luxação do radio, considerada luxação do ante-braço para diante, comparada a uma luxação do pé para trás; reduzindo-se a luxação, reduzimos a fratura, do mesmo modo que, se reduzindo a luxação do pé para trás em uma fratura de Dupuytren, reduzimos ao mesmo tempo a fratura do peroneo.

Como finalidade, diremos que a pratica nos orientará na tecnica a seguir.

Quanto ao tempo em que houve a lesão de Monteggia consideramos: luxação recente ou luxação antiga.

Na luxação recente admitimos que a redução da luxação ou da fratura fica virtualmente uma ou outra reduzida, applicando depois os aparelhos gessados conhecidos; e na luxação antiga, é preciso considerar-se que, por via de regra, se procede a uma intervenção cirurgica, consistindo ou em uma osteo-sintese temporaria ou em uma artrotomia.

Fica assim fócado estes três casos, como sendo excepcionais: 1.º cubito na posição viciosa em retidão com persistencia da luxação radial; 2.º luxação radial permanente com consolidação viciosa do cubito, e 3.º luxação com pseudartróse do cubito.