

Disjunção Traumática da Sinfise Pubica e Luxação Sacro-Iliaca

por

E. J. Kanan

Docente de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica da Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre

A disjunção traumática da sinfise púbica é de observação rara, geralmente o traumatismo determina uma fratura pélvica.

A sinfise púbica oferece uma resistência variável de indivíduo para indivíduo, assim é que em determinados casos pôde sofrer uma pressão de 400 kilos sem se alterar, enquanto em outros basta uma pressão de 100 kilos para causar sérias perturbações (Areilzas).

Dadas as condições de elasticidade dos ossos da bacia na criança, a disjunção púbica só se verifica excepcionalmente nessa idade. Já o mesmo não se nota no adulto, quando os ossos perderam muito da sua elasticidade. Seja como for a sua frequência é rara, e tomada em relação com a frequência das outras lesões traumáticas da pelvis, a sua porcentagem é pequena: 1 para 35.

A sinfise púbica não é, por sua vez, uma verdadeira articulação, ela é do tipo das sincondroses. Não se lhe adapta o nome de luxação, razão pela qual certos autores designam essa lesão de fratura-luxação. A disjunção púbica se faz a custa da cartilagem da sinfise com arrancamento de partículas osseas, tal e qual como se realiza nos deslocamentos diaepifisarios.

A disjunção púbica, conforme a ação do agente traumático e a direção do deslocamento do osso coxal, se divide em:

- a) **vertical** — quando o desvio se dá para cima;
- b) **transversal** — quando se faz para dentro ou para fóra;
- c) **sagital** — quando se orienta para diante ou para trás.

Segundo o grau das lesões destacam-se:

- a) **disjunções puras;**
- b) **disjunções com lesões associadas.**

As primeiras são raríssimas.

As lesões associadas são constituídas pelas rupturas dos ramos isquio-púbicos, da aza iliaca, do sacro, intracotiloidéa, e pela luxação sacro-iliaca.

A fratura do ramo isquio-púbico não é considerada, para alguns, como uma lesão associada, porquanto ela acompanha sempre a disjunção púbica.

Toda a disjunção pubica reflete necessariamente sobre a articulação sacro-iliaca. Quando o deslocamento pubico é pequeno, ha somente rutura do ligamento anterior sacro-iliaco, quando, porém, êle é muito maior, os ligamentos se rompem dando origem a uma diastase sacro-iliaca. Só ha uma verdadeira luxação quando o osso coxal sofre um real desvio.

Verificações necropsicas evidenciaram, em bacias seriamente traumáticas, rompimentos ligamentares e arrancamentos osseos efetuados ao nivel dos bordos do sacro e do iliaco, que passaram despercebidos ao exame radiológico, mas que mais tarde poderiam aparecer como ossificações anormais e artrites deformantes.

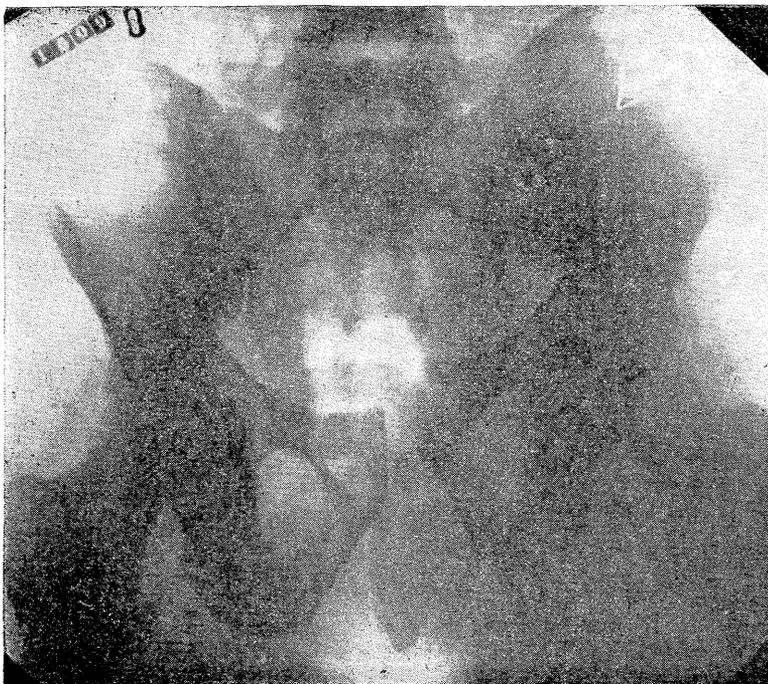


Fig. 1

A disjunção traumática pubica pôde complicarse de ruturas da bexiga, da uretra membranosa, do réto e da vagina, e que necessitam duma intervenção urgente.

Tive a oportunidade de me deparar com um caso tipico dessa lesão, cuja observação passo a descrever.

No dia 18 de março de 1939, L. A. da Silva, com 25 anos, branco, brasileiro, casado, empregado de comércio, que sofreu um violento chôque por ocasião em que se transportava num caminhão, sendo jogado para fóra, e **empurrado** pelas rodas dianteiras do veículo numa distancia de alguns metros.

Transportado ao H. S. Francisco, fui encontrá-lo em decubito

ventral numa cama, debatendo-se numa violenta dôr ao nível do hipogastrio. Colocado em decubito dorsal, não sem arrancar inumeros gritos, o paciente experimentou em seguida uma sensível melhora. O exame fisico revelou nessa ocasião dôr localizada sôbre o pubis, e um movimento anormal no sentido vertical. Havia uma impotencia funcional dos membros inferiores, e uma retenção de urina.

A radiografia da bacia (Fig. 1) mostrou as seguintes lesões:

- a) disjunção pubica em duas direções: para fóra e para cima;
- b) concomitantemente, uma diastase sacro-iliaca esquerda.

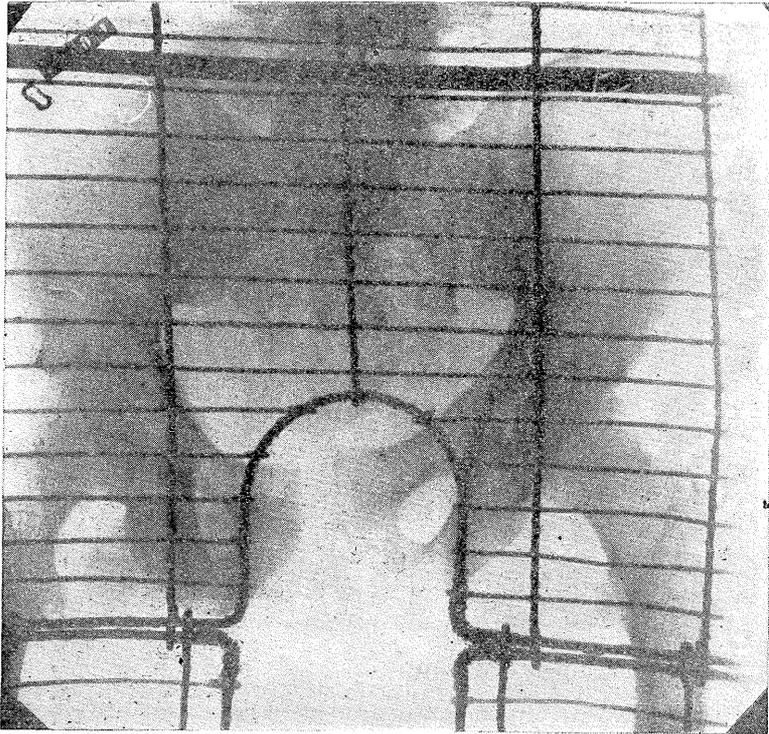


Fig. 2

A luxação sacro-iliaca não é muito frequente, geralmente é substituída por uma fratura pelvica, que se associa então á disjunção pubica.

O paciente foi imobilizado provisoriamente numa goteira pelvico-cruro-pediosa de Cramer.

No dia seguinte (19) foi batida uma nova chapa radiográfica, onde se vê uma redução parcial do desvio vertical pubico, mas o transversal continuava no mesmo (Fig. 2). Ficou então resolvido que se empregaria o aparelho de rêde, utilizado por Boehler para o tratamento das fratura da bacia.

Em cada extremidade da rêde colocou-se um peso de 6 kilos, com os fios entrecruzados a-fim-de melhor exercer uma pressão late-

ral, e reduzir assim o desvio transversal. Para a redução do deslocamento vertical, foi feita uma extensão com o membro inferior E em flexão sobre uma goteira de Braun. Infelizmente, porém, dada a rebeldia do paciente, que se mantinha irrequieto dentro do aparelho, a tração sobre o membro inferior E teve de ser suspensa. Assim mesmo, a dor tinha desaparecido, como por encanto, uma semana depois.

No dia 5 de maio de 1939 após 47 dias duma suposta imobilização, foi retirado o aparelho. A radiografia mostrou, nessa ocasião, que o desvio transversal tinha sido hipercorrigido, mas o pubis E mostrava uma decalage vertical de 2,5 cms. (Fig. 3).



Fig. 3

Tres dias depois, o paciente começava a caminhar facilmente com o simples apoio duma bengala. O apoio unilateral E se faz tão bem como o do lado D. Não sente nenhum movimento lateral ou vertical, ao nível da sínfise pubica. A unica coisa que sente é uma dor levíssima sobre a nadega E, possivelmente em correspondencia á articulação sacro-iliaca. A radiografia, tirada na posição erecta, mostra que houve uma redução da decalage vertical do pubis E, que ficou reduzida para 1,8 cm.; ao mesmo tempo se verifica que ha um deslocamento correspondente do osso coxal, em virtude da luxação sacro-iliaca E (Fig. 4).

Si o resultado anatomico desta observação não é considerado satisfatório, em compensação o resultado funcional foi muito bom. Aliás o prognostico destes casos é sempre bom, e a invalidês é excepcional, apesar da opinião contraria de Cohn e da de Jeanneney e Foucault. complicam a afecção pubica.

Entretanto, Ingelrans e Decoulx declararam na XVIII Reunião Anual da Sociedade Francesa de Ortopedia, realizada em 1936, que "o exame tardio desses traumatizados revela:

1.º) Diastase (da simfise pubica) com tendencia a diminuição espontanea, mesmo sem tratamento.

2.º) A persistencia da diastase á radiografia pôde coincidir com um excelente resultado funcional. E', pois, sem valor prognostico.

3.º) A mobilidade anormal dos dous pubis no sentido vertical pôde ser perfeitamente indolor".

A redução da disjunção pubica pôde ser feita por meios in-cruentos ou cirúrgicos.



Fig. 4

A terapeutica incruenta emprega processos ortopedicos, em que a redução e a imobilização se fazem por meio de faixas, rêde, extensão contínua, aparelho gessado, etc. O simples repouso em decubito é, muitas vezes, o suficiente.

A redução cirúrgica pôde ser feita por meio duma osteossintese ou artrodese pubica, utilizando-se fios metalicos, parafusos, agrafes, enxertos osseos, etc. Minar (Ljubljana) empregou, numa disjunção pubica post-parto, um enxerto formado a custa dum fragmento de peroneo, com o desaparecimento das perturbações locomotoras e estaticas.

A redução anatomica pelos processos cirúrgicos é ótima, mas o resultado funcional é insatisfatório, isto porque a contenção nem

sempre é duradoura, em virtude dos fios ou agrafes romperem o osso ou serem mal tolerados pelo organismo. Acresce a isso a dificuldade do acto cirúrgico, prejudicado pelo acesso difícil á região, e embaraçado pela hemorragia e adiposidade que perturbam o campo operatório. A infecção pôde complicar o final da intervenção. Em ultima análise, os resultados são medioeres.

O mesmo não acontece com o tratamento ortopedico. Não oferece uma redução anatomica perfeita, mas o resultado funcional é sempre satisfatório. Além do mais é simples e inocuo.

O tratamento cirúrgico deve ser reservado para os casos de difficil redução, ou complicados por uma lesão visceral.

Nos casos em que persistirem posteriormente ao tratamento dôres fortes e impotencia funcional, que são quasi sempre provenientes da articulação sacro-iliaca, Lance realiza o bloqueio desta articulação por meio duma artrodese.

Bibliografía

M. MINAR — Un nouveau traitement de la disjonction pubienne. Rev. d'Ort. 1933, p. 689.

JEANNENEY et FOUCAULT — Disjonctions traumatiques de la symphise pubienne. in Rev. d'Ort. 1936, p. 560. Mém. Acad. Chir. t. LXII, n.º 10, p. 386.

INGELRANS et DECOULX — Disjonctions traumatiques de la symphise pubienne — XVIII réun. An. de la Soc. Franc., Rev. d'Ort. 1936, p. 649.

SARA SATANOWSKY e SAMUEL ZEIGUER — Disyunción traumática de la sínfisis púbica y de la articulación sacroíliaca — Rev. Ort. y Traum. B. Aires, 1938, p. 295.

NEURILAN

*Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.*

*Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vasosympa-
thicos, palpitações, insomnia,
dyspepsia nervosa.*

*À base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimendo.*

*Dose: 1a 2 colheres das de chá em agua
assucarada às refeições*

LAB. GROSS - RIO

NEURILAN

NEURILAN