

FILHO; Alexandre Eustáquio de Almeida Rezende¹, AMARAL; Maria Vitoria Graça Couto de Campos², MACIEL; Victória Carneiro³, SILVEIRA; Lorena Mendonça⁴, RIOS; Ana Luísa Silva⁵, LOPES; Ana Luíza Café⁶

RESUMO

Introdução: Em crianças e adolescentes, as fraturas diafisárias do fêmur representam 1,5% dos casos de lesões durante a infância. Para o tratamento desse tipo de fratura, estudos comprovam que o emprego de hastes intramedulares de titânio é o método mais recomendado quando comparado com os fixadores externos e as placas autocompressivas para encurtar significativamente o tempo de internação, permitir suporte e mobilização articular precoces, evitar complicações de curto e médio prazo. **Objetivo:** Discutir a sua origem das fraturas de diáfise de fêmur e analisar a interação de hastes intramedulares nesses tipos de fraturas, especificamente em crianças para verificar a sua eficácia. **Métodos:** Para a confecção deste resumo, após a escolha do tema, houve uma pesquisa de referências nas bases de dados como Scielo, Google Acadêmico e PubMed. **Resultados:** As fraturas de diáfise de fêmur são relevantes em bebês e crianças pequenas sendo associadas a quedas e abuso infantil bem como nas crianças em idade escolar e adolescentes sendo associadas a eventos de queda e trauma automobilístico ou esportivo. O tratamento conservador, nesse tipo de fratura, foi substituído pelo cirúrgico, devido ao menor período de reabilitação e ao menor risco de sequelas. Dentre eles, destaca-se o uso de haste intramedular flexível estável para impedir resultados adversos do tratamento, especialmente nas crianças maiores de 5 anos. As hastes flexíveis podem ser constituídas de aço ou de titânio, sendo que sua escolha envolve a disponibilidade do material e a preferência do cirurgião. Foi concluído que a biomecânica das hastes de titânio são superiores e mais homogêneas quando comparadas às de aço. Essa biomecânica envolve a transformação das forças de flexão em forças de compressão e distração para contribuir na origem de calos associados aos movimentos limitadores de cisalhamento. Anteriormente à cirurgia, é vital o planejamento pré-cirúrgico com uso de radiografias, bem como o cálculo do calibre de cada haste baseado em no máximo 40% do diâmetro da porção mais estreita do canal medular fraturado. Além disso, é de suma importância a escolha da mesa cirúrgica comum radiotransparente com a intenção de executar manobras e contornar possíveis desvios rotacionais. Vale mencionar que as fraturas diafisárias do tipo transversas ou oblíquas curtas são as mais indicadas, todavia suas indicações em outros tipos de fratura têm-se ampliado. Ainda que essa técnica cirúrgica possa repercutir negativamente com má união em razão de aspectos como peso do paciente, diferente tamanho dos fios e tipo de fratura, tal conduta ortopédica permitiu às crianças menor custo e maior agilidade no retorno funcional. E no pós-operatório deve incentivar a mobilização precoce com carga parcial ou carga total. **Conclusão:** Em síntese, foi possível perceber por meio dessa revisão, que o uso de hastes intramedulares de titânio no tratamento de fraturas diafisárias de fêmur em crianças é o método mais recomendado quando comparado com os fixadores externos e as placas autocompressivas, pois diminuem o risco de possíveis impactos físicos ou psicológicos e reduzem o período de recuperação do paciente, comparado a outros tipos de tratamento conservador. **Resumo - sem apresentação.**

PALAVRAS-CHAVE: Crianças, Fraturas Diafisárias de Fêmur, Hastes Intramedulares, Titânio

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, alexandrezezendefilho.medicina@gmail.com

² Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, mvg.amaral@gmail.com

³ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, victoriacar_maciel_0901@outlook.com

⁴ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, lorena.silveira2001@gmail.com

⁵ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, analuisasrios3008@gmail.com

⁶ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, analopesestudos@gmail.com

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, alexandrezezendefilho.medicina@gmail.com
² Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, mvg.amaral@gmail.com
³ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, victoriacar_maciel_0901@outlook.com
⁴ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, lorena.silveira2001@gmail.com
⁵ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, analuisasrios3008@gmail.com
⁶ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, analopesestudos@gmail.com