



Resposta à carta ao editor referente ao artigo “Avaliação radiográfica do alinhamento pós-operatório na artroplastia total de joelho”

Answer to the Letter to the Editor Regarding the Article “Radiological Evaluation of Postoperative Alignment in Total Knee Arthroplasty”

Leonardo Dalla Giacomassa Rocha Thomaz¹ Rafael De Luca De Lucena¹
João Guilherme Brochado Geist² Carlos Roberto Schwartzmann^{1,3}
Geraldo Luiz Schuck de Freitas¹ Leandro de Freitas Spinelli^{1,3}

¹ Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

² Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Regina, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil

³ Departamento de Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Traumatologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Endereço para correspondência Leonardo Dalla Giacomassa Rocha Thomaz, MD, Serviço de Ortopedia e Traumatologia – Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rua Professor Annes Dias, 135/2º andar, Centro Histórico, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 90460-150, Brasil (e-mail: leorochat@hotmail.com).

Rev Bras Ortop 2021;56(6):821–822.

Agradecemos pelas considerações feitas ao nosso artigo por meio de carta ao editor apresentada pelos colegas referente ao trabalho “Avaliação radiográfica do alinhamento pós-operatório na artroplastia total de joelho” – *Rev Bras Ortop* 2021 (<https://doi.org/10.1055/s-0041-1726061>) (eFirst).¹ Em nosso artigo, procuramos demonstrar a maior acurácia das radiografias panorâmicas de membros inferiores (longas) em relação às radiografias curtas do joelho na medida do eixo mecânico do membro inferior após a artroplastia total de joelho (ATJ). Consideramos válida a observação sobre o tempo da realização da radiografia e o fato de que uma possível atitude em flexão e rotação externa poderia levar a um viés de posicionamento. O fato de se realizar radiografias longas em apoio bipodal quando os pacientes ainda estão internados em nosso hospital ocorre em um momento em que a analgesia se encontra adequada, reduzindo a intensidade de dor. Nós rotineiramente realizamos o bloqueio do nervo safeno no canal adutor com controle ecográfico, o que

permite a analgesia do joelho sem perda motora do quadríceps.² Desta forma, o paciente consegue iniciar o apoio precocemente, o que acelera a sua reabilitação pós-operatória e diminui a possibilidade de prejuízo para ficar na posição de ortostase e, portanto, para execução do exame.

Cabe destacar que todas as radiografias curtas utilizadas na avaliação foram obtidas diretamente da própria radiografia panorâmica, conforme consta na seção de materiais e métodos de nosso artigo, justamente para evitar a influência de possíveis rotações na realização de novas radiografias.³ Desta forma, a análise comparativa realizada diminuiu a chance de viés em relação ao posicionamento, mesmo que não o tenha excluído totalmente. Além disso, consideramos a sugestão dos colegas válida, inclusive, para ser investigada em um futuro estudo, comparando a análise das radiografias longas no pós-operatório imediato e seis semanas após, de forma a se avaliar possíveis interferências de situações pós-operatórias imediatas. Lembramos que Abu-Rajab et al.³ não preconizam fazer as

recebido
30 de Agosto de 2021
aceito
02 de Setembro de 2021

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0041-1736471>.
ISSN 0102-3616.

© 2021. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. All rights reserved.

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

radiografias em seis semanas, mas as realizam como rotina neste tempo. Então, a proposta do estudo é válida.

Apesar de o eixo anatômico ser o único eixo reprodutível de fato na radiografia curta, Felson et al.⁴ mostraram que a concordância entre a aferição do eixo anatômico na radiografia curta de joelho e a medida do eixo mecânico na radiografia longa é apenas moderada. Em um outro trabalho, do Muticenter Osteoarthritis Group,⁵ os autores concluíram que existem limitações significativas ao uso do eixo anatômico para prever o alinhamento dos membros inferiores, principalmente quando uma medição precisa do alinhamento mecânico se faz necessária. Utilizamos como referência outros trabalhos publicados que aplicaram essa metodologia para tentar prever os pontos de aferição do eixo mecânico.³ Dessa forma, foi possível comparar seus resultados com aqueles obtidos pelo nosso grupo. Então, reproduzimos uma metodologia já amplamente apresentada na literatura e utilizada em diversos trabalhos.

Consideramos que a sugestão acerca do tempo pós-operatório para se realizar a radiografia panorâmica pode ser objeto de um futuro estudo, como forma de comparar os resultados obtidos por diferentes observadores no período destacado. Em se tratando da utilização do eixo anatômico tibiofemoral no pós-operatório de ATJ, lembramos que a literatura é conflituosa em relação à utilização dessa medida; por isso, optamos por seguir a metodologia de estudos realizados previamente para podermos obter resultados comparativos.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

- 1 Thomaz LDG, Geist JGB, De Lucena RDL, Schwartzmann CR, Freitas GLS, Spinelli LF. Avaliação radiográfica do alinhamento pós-operatório na artroplastia total de joelho. [Publicação online: 2021-04-19]. Rev Bras Ortop 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1726061>
- 2 Arnold C, Alvarado AC, Brady MF. Saphenous Nerve Block. [Updated 2021 Jul 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536967/>
- 3 Abu-Rajab RB, Deakin AH, Kandasami M, McGlynn J, Picard F, Kinninmonth AW. Hip-Knee-Ankle Radiographs Are More Appropriate for Assessment of Post-Operative Mechanical Alignment of Total Knee Arthroplasties than Standard AP Knee Radiographs. J Arthroplasty 2015;30(04):695-700
- 4 Felson DT, Cooke TD, Niu J, et al; OAI Investigators Group. Can anatomic alignment measured from a knee radiograph substitute for mechanical alignment from full limb films? Osteoarthritis Cartilage 2009;17(11):1448-1452
- 5 Sheehy L, Felson D, Zhang Y, et al. Does measurement of the anatomic axis consistently predict hip-knee-ankle angle (HKA) for knee alignment studies in osteoarthritis? Analysis of long limb radiographs from the multicenter osteoarthritis (MOST) study. Osteoarthritis Cartilage 2011;19(01):58-64