



Conflitos médico legais em Artroplastias da anca



Hospital
Vila Franca de Xira

Carlos Durão - João Oliveira- Francisco Lucas



A osteoartrose - *Coxartrose*

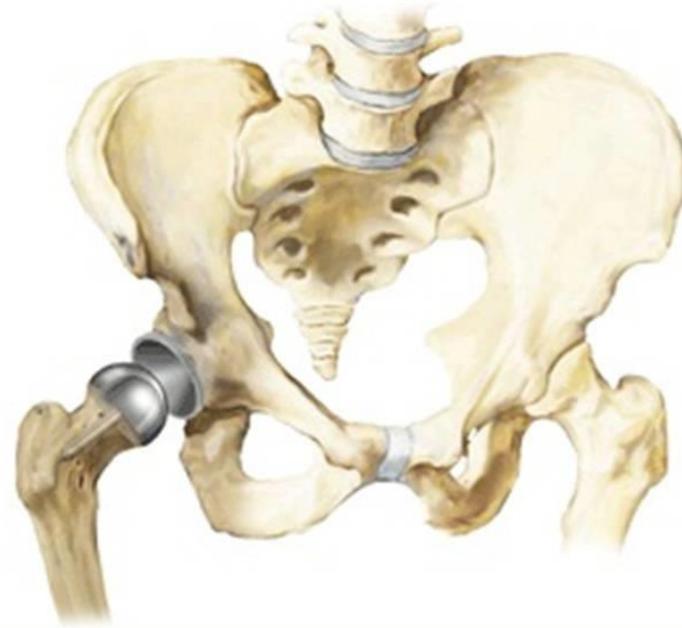
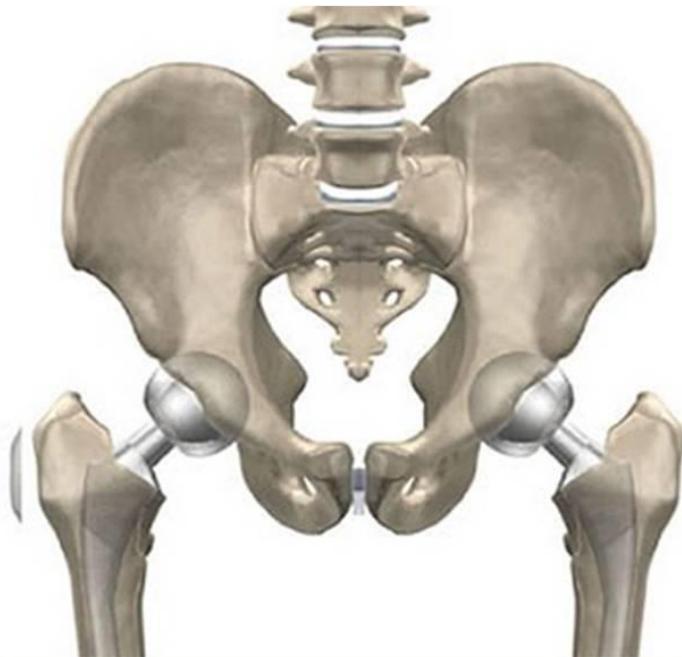
- *A osteoartrose é uma doença sistémica e universal que incapacita e reduz a mobilidade do doente progressivamente.*





A osteoartrose - *Coxartrose*

- Com o aumento da esperança de vida o tratamento cirúrgico da osteoartrose é cada vez mais frequente.
- As artroplastias da anca estão entre as artroplastias mais realizadas e com maiores índices de satisfação entre os doentes.



A osteoartrose - *Coxartrose*

- A evolução da técnica cirúrgica e das próteses da anca tem permitido que estas possam ser indicadas em doentes cada vez mais jovens.
- Doentes mais jovens tem maior demanda física, maior expectativa de vida e necessitarão de cirurgias de revisão.
- Cirurgias de revisão estão mais associadas a complicações.



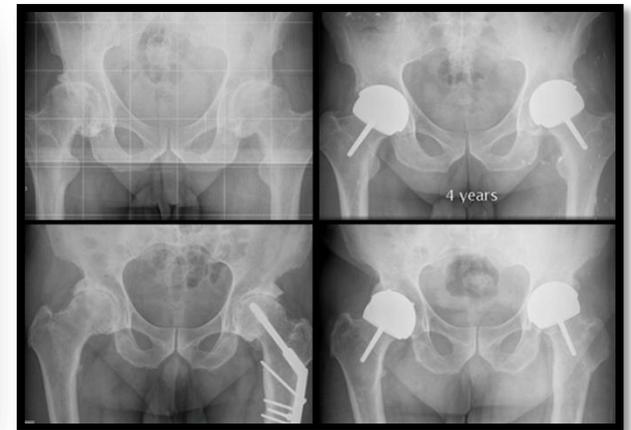
Rev Port Ortop Traum 20(3): 287-294, 2012

Artigo Estrangeiro

Artroplastia de *resurfacing*

André Sarmiento, Manuel Ribas-Fernandez, Victorio Belloti,
Carlomagno Cárdenas, Rolando Freitas

Institut Català Di Traumatologia y Medicina De L'Esport. Institut University Dexus. Barcelona. Espanha.



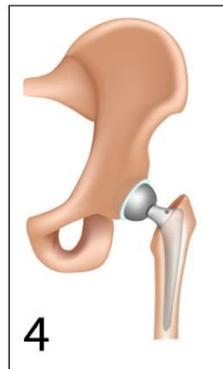
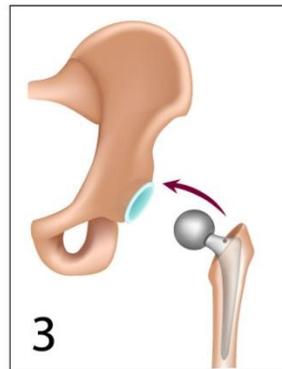
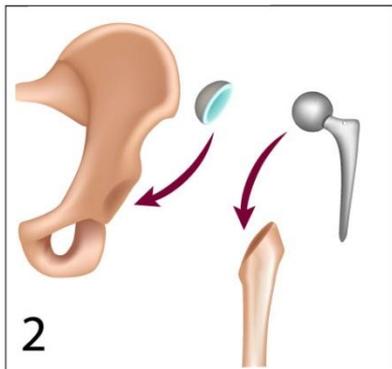
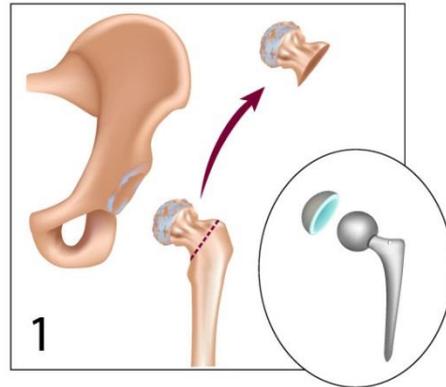
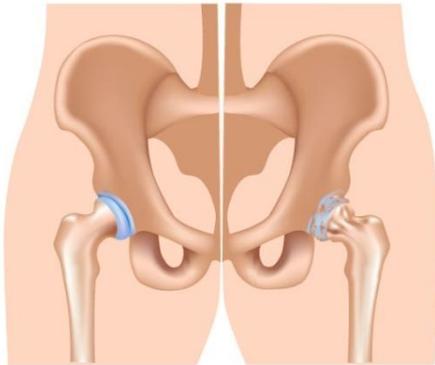
Operar a anca não é simples...
...existem riscos e complicações



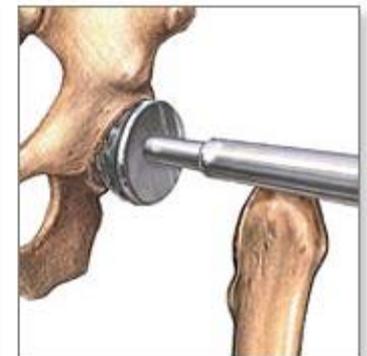
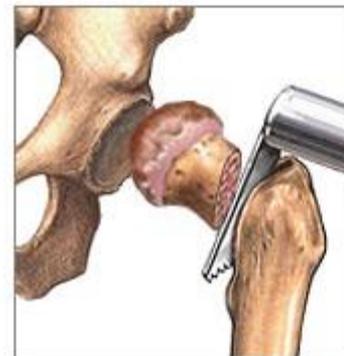
- Cirurgias de revisão

A técnica operatória

Total Hip Replacement



The head of the femur and a layer of the hip socket are removed





A artroplastia e o conflito médico legal



- É importante diferenciar o que é má prática, ou seja, aquilo que se afasta da “legis artis”, das complicações associadas a qualquer ato cirúrgico.
- **Muitos destes conflitos acontecem por um excesso de expectativas do doente, que pouco esclarecido, não compreende as limitações e eventuais riscos e complicações inerente a cirurgia.**



O consentimento informado



Consentimento Informado para Artroplastia Total da Anca – Informação Complementar



Declara-se que o médico CARLOS DURAO após apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico supra citado, tendo fornecido informações sobre o procedimento cirúrgico e todo o processo de internamento e reabilitação, expondo os riscos e complicações mais comuns.

Objetivo e benefícios

A cirurgia proposta tem como objetivo principal substituir a cabeça do femur, aquando de fratura do colo do femur em que não há indicação para osteossíntese.

Há a implantação de componentes protésicos.

Riscos e Complicações

- Infecção superficial e profunda
- Tromboembolismo
- Anemia
- Cicatriz hipertrófica
- Falência mecânica da artroplastia
- Luxação da prótese da anca
- Dismetria dos Membros inferiores
- Lesões nervosas ou vasculares
- Fraturas intra operatórias do femur
- Dor no período pós-operatório
- Dor residual
- Exacerbação de doenças clínicas pré-existentes
- Perda da autonomia
- Paragem cardio-respiratória
- Óbito (decorrente de complicações anestésicas, médicas e cirúrgicas)

Médico responsável, CARLOS DURAO



Consentimento Informado para Procedimentos Invasivos

IMP.GER.005.02



Eu, pelo presente declaro que o(a) Dr. CARLOS DURAO me explicou a minha actual situação clínica para a qual estão indicados os seguintes procedimentos diagnósticos ou terapêuticos:

	Lateralidade		
1. Artroplastia Total da Anca.....	DR. <input type="checkbox"/>	ESQ. <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
2.	DR. <input type="checkbox"/>	ESQ. <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
3.	DR. <input type="checkbox"/>	ESQ. <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
4.	DR. <input type="checkbox"/>	ESQ. <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

Foram-me explicadas as implicações, os riscos e as consequências (mais frequentes e previsíveis) destes procedimentos, bem como as alternativas a eles existentes.

Estando perfeitamente esclarecido declaro que aceito, de plena e livre vontade, que o referido médico e a equipa do Hospital de Vila Franca de Xira procedam à realização do referido procedimento, bem como qualquer outra alternativa que, no meu interesse e segurança, possa vir a ser necessário adoptar, no decurso ou como consequência dos procedimentos referidos.

Notas Finais:

Aceito, ... Não Aceito, participar em actividades de ensino, ou permitir a colheita de imagens ou amostras com fins científicos ou educacionais, sem prejuízo, em caso algum, da privacidade, do interesse próprio e da segurança que me são devidas.

Alternativamente, e em caso de incapacidade de decisão do doente, a autorização será dada pelo representante legal do doente, indicando o nome do doente e o nome do representante. Em caso de incapacidade de assinar, a autorização será dada a rogo.

Nome do representante
e nº de documento identificativo na qualidade de

Assinatura a rogo doc. identificativo

Testemunha 1 doc. identificativo

Testemunha 2 doc. identificativo

Doente ou representante legal

Médico Responsável, CARLOS DURAO

Complicações das cirurgias da anca existem, são reais e podem ser fatais

ARTICLE IN PRESS

MINI-SYMPOSIUM: REVISION HIP REPLACEMENT

(i) Why do total hip replacements fail?

Gemma Green
Mohsin Khan
Fares Sami Haddad



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Injury

journal homepage: www.elsevier.com/locate/injury



When does hip fracture surgery fail?

S.T.J. Tsang*, S.A. Aitken, S.K. Golay, R.K. Silverwood, L.C. Biant

Department of Trauma and Orthopaedic Surgery, Royal Infirmary Edinburgh, UK



Forensic Science International 249 (2015) e12–e14



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Forensic Science International

journal homepage: www.elsevier.com/locate/forsciint



Case Report

“Death by a thread” – Peritonitis due to visceral perforation by a guide wire, during proximal femur osteosynthesis with DHS: A fatal case and legal implications

Carlos Durão^{a,b,*}, André Barros^{b,1}, Rui Guerreiro^{b,2}, Frederico Pedrosa^{a,3}

^aNational Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, Gabinete Medico Legal de Torres Vedras, Portugal

^bTrauma and Orthopaedics Department, Hospital Vila Franca de Xira, Lisbon, Portugal



Esta descrito na Literatura

- O conflito médico legal na artroplastia da anca

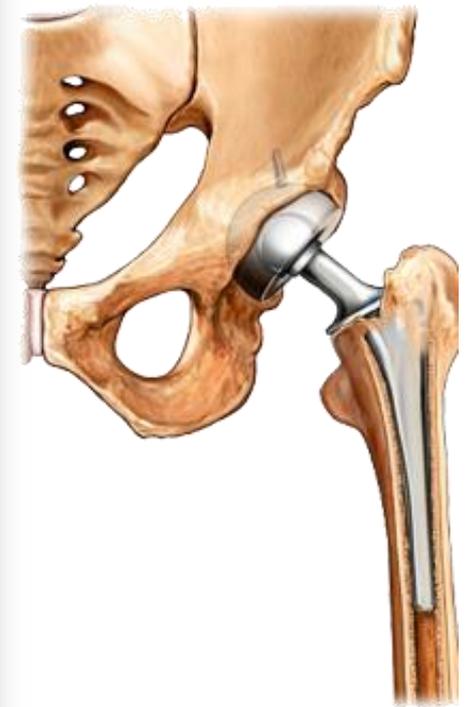
The Journal of Arthroplasty Vol. 22 No. 6 Suppl. 2 2007

Medical Malpractice in Hip and Knee Arthroplasty

Ashish Upadhyay, MD, MS,* Sally York, MN, RNC,† William Macaulay, MD,‡
Brian McGrory, MD,§ Jennifer Robbennolt, PhD, JD,|| and B. Sonny Bal, MD, MBA*

Abstract: A survey of the American Association of Hip and Knee Surgeons was performed to investigate the perceptions and experiences of medical malpractice litigation and related concerns among its active members. Responses showed that 78% of responding surgeons had been named as a defendant in at least 1 lawsuit alleging medical malpractice. Sixty-nine percent of lawsuits in the survey had been dismissed or settled out of court, and median settlement amounts were in the range of \$51 000 to \$99 000. Nerve injury was the most commonly cited source of litigation, followed by limb length discrepancy, infection, vascular injury, hip dislocation, compartment syndrome, deep vein thrombosis, chronic pain, and periprosthetic fracture. Survey data suggest that there are targets for surgeon education and awareness that could improve the quality of patient communication and the informed consent process. **Key words:** hip, knee, arthroplasty, litigation, malpractice, settlement.

© 2007 Elsevier Inc. All rights reserved.



Principais situações de conflito em Artroplastia da anca

- *Lesões nervosas;*
- *Dismetria entre os membros;*
- *Infecções; complicações vasculares;*
- *luxações da prótese;*
- *Trombose venosa profunda;*
- *Persistência das queixas álgicas;*
- *Fraturas periprotésicas.*



Lesões nervosas na artroplastia da anca



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Surgery Case Reports

journal homepage: www.casereports.com



Sciatic nerve compression by an extrapelvic cyst secondary to wear debris after a cementless total hip arthroplasty: A case report and literature review

- Lesão do nervo ciático é a principal complicação nervosa

The Journal of Arthroplasty Vol. 28 No. 1 2013

Case Report

Delayed Sciatic Nerve Injury by Posterior Flange of Reinforcement Ring After Acetabular Revision Surgery

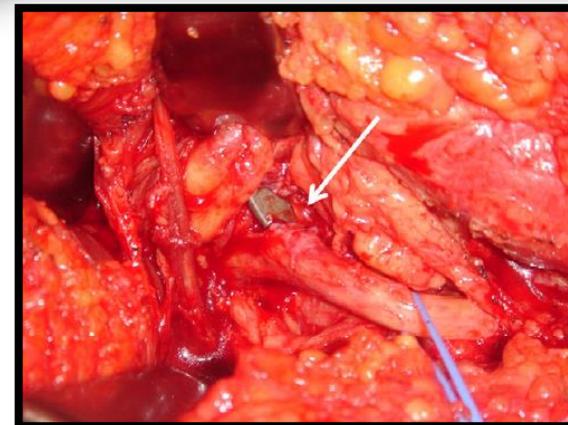
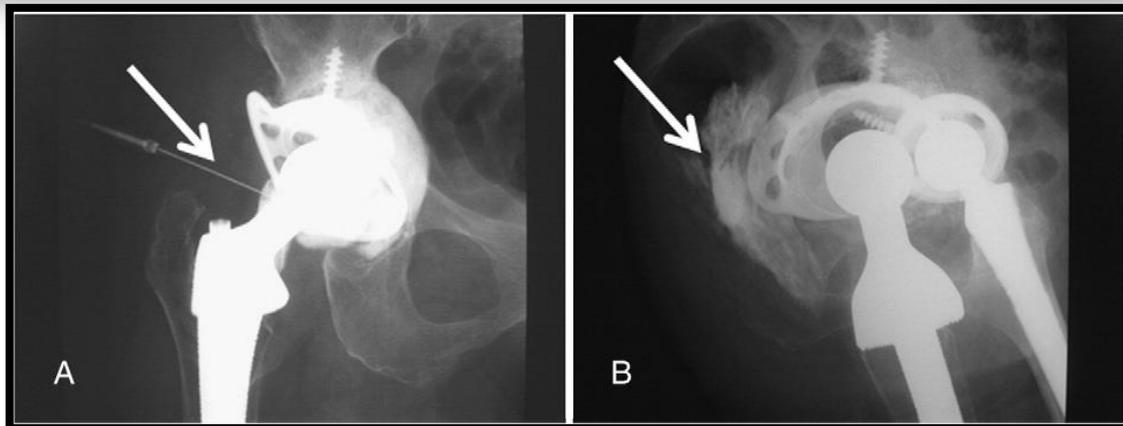
Masahiko Nozawa, MD, PhD, Keiji Matsuda, MD, PhD, Katsuhiko Maezawa, MD, PhD, Sungon Kim, MD, PhD, Kouichi Maeda, MD, PhD, and Kazuo Kaneko, MD, PhD

Case Report

Sciatic Neuropathy Secondary to Total Hip Arthroplasty Wear Debris

Case Report

Delayed Transient Sciatic Nerve Palsy After Total Hip Arthroplasty

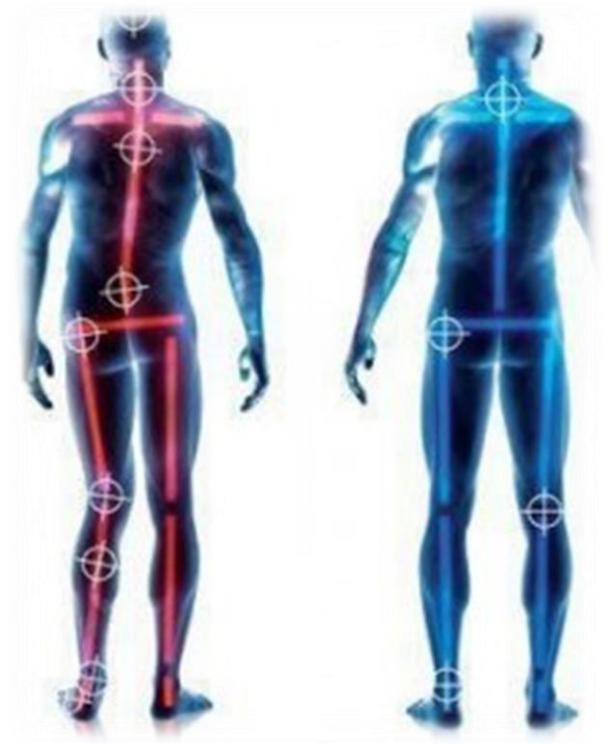




Dismetria dos membros inferiores



Fonte: Dr Pedro Dantas



Infecção



ELSEVIER
MASSON

Available online at

SciVerse ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com/en



Orthopaedics
& Traumatology
Surgery & Research

ORIGINAL ARTICLE

Infection as a cause of primary total hip arthroplasty revision and its predictive factors



FACTORS

ARTHROPLASTY REVISION AND ITS PREDICTIVE

Journal of Hospital Infection 79 (2011) 129–133



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/jhin



Risk factors for prosthetic hip and knee infections according to arthroplasty site

T.N. Peel^{a,*}, M.M. Dowsey^b, J.R. Daffy^a, P.A. Stanley^a, P.F.M. Choong^b, K.L. Buising^a

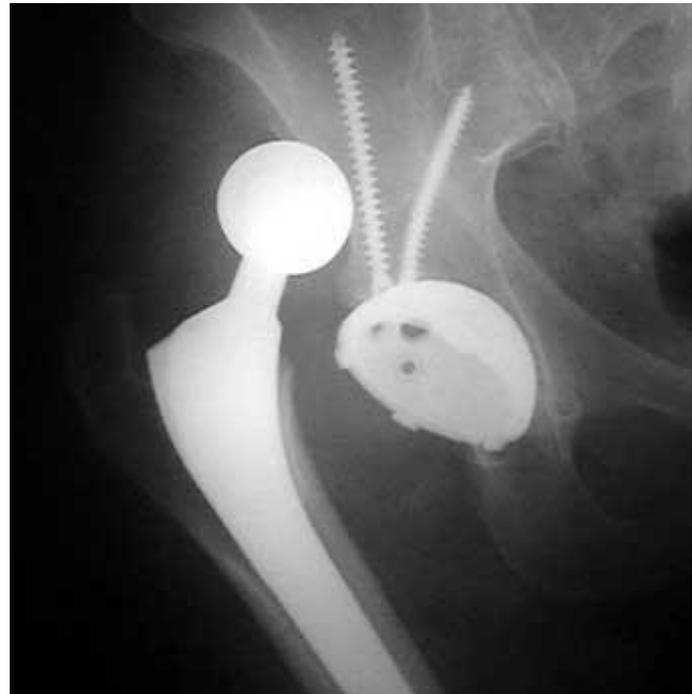
^aDepartment of Infectious Diseases, St Vincent's Hospital, Melbourne, Victoria, Australia

^bDepartment of Surgery, University of Melbourne, Department of Orthopaedic Surgery, St Vincent's Hospital, Melbourne, Victoria, Australia

^{*}Corresponding author. Tel.: +61 3 9594 1000; fax: +61 3 9594 1000.
E-mail: tp@svh.com.au (T.N. Peel).

Luxação da prótese da anca

- Impotência funcional
- Dor
- Receio de novos episódios



Tromboembolia pulmonar



- Complicação **súbita, grave** e imprevisível.
- Pode ser uma **causa de morte no pós-operatório imediato**.
- Importância da **trombopprofilaxia**.

Fratura periprotésica

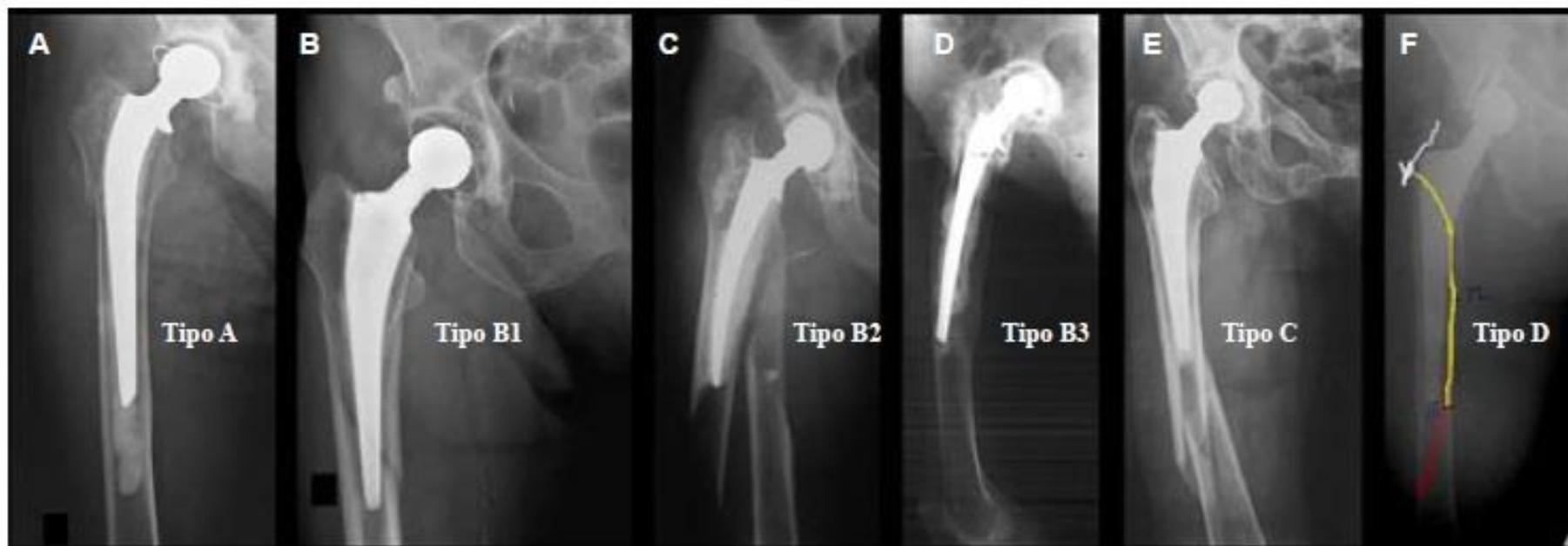


Figura 1. Classificação HUC: A) tipo A: fratura da região trocantérica (grande e/ou pequeno trocânter); B) tipo B1: fratura no leito de haste femoral bem fixada; C) tipo B2: Fratura no leito de haste femoral descolada; D) tipo B3: fratura no leito de haste descolada com marcada perda óssea ou fratura cominutiva; E) Tipo C: fratura distal à ponta da haste femoral; F) tipo D: fratura envolvendo 2 ou mais níveis femorais.

Fratura periprotésica

Persistência das queixas álgicas

- A artroplastia da anca e a TNI
- Valorando as sequelas



A artroplastia e a TNI



9. Bacia

9.1. Partes moles:

9.1.1. Cicatrizes. - Quando o prejuízo estético sofrido for requisito essencial para o exercício da actividade profissional (v. Capítulo II - Dismorfias).

9.1.2. Rotura da inserção inferior ou deiscência dos rectos abdominais (hérnias da linha branca - v. Capítulo II - Dismorfias, por analogia, n.º1.4.6).

9.2. Esqueleto - cintura pélvica:

Instruções específicas – A avaliação da patologia sequelar da bacia deve envolver, para além da observação do sinistrado (em supinação vertical e em decúbito), a interpretação dos exames imagiológicos correlacionados tendo em atenção as eventuais possíveis repercussões estático-dinâmicas com reflexos osteoarticulares (a montante e a juzante) e mesmo neurológicos periféricos com implicação directa na marcha.

9.2.1. Sacro:

- a) Disjunção da articulação sacro-íliaca 0,10-0,25
- b) Lesões neurológicas periféricas (v. Capítulo III - Neurologia, n.º6.2)

A artroplastia e a TNI



10.2.3. Pseudartrose do colo do fémur	0,50
10.2.4. Perda de segmentos (ressecção ou amputação):	
a) Remoção da cabeça e colo do fémur (operação de Girdlestone) esta incapacidade já engloba o encurtamento do membro	0,60
b) Com artroplastia; quando o resultado funcional for bom, a incapacidade será graduada pelo coeficiente inferior; quando houver claudicação da marcha, compromisso dos principais movimentos e eventual dor, a incapacidade será fixada em valores intermédios; quando ocorrerem os défices anteriores e estiver comprometida a actividade profissional, a incapacidade a atribuir tenderá para o coeficiente máximo	0,15-0,45
c) Amputação inter-ilio-abdominal	0,70
d) Desarticulação da anca	0,65



11. Coxa

11.1. Partes moles:

11.1.1. Hipotrofia da coxa- (Esta hipotrofia deve ser avaliada comparando o perímetro da coxa lesada e da coxa sã, medidos cerca de 15 cm acima da interlinha articular:

- | | |
|--|-----------|
| a) Diferença até 2 cm | 0,00 |
| b) Diferença superior a 2 cm (de acordo com a repercussão) | 0,05-0,20 |

11.2. Esqueleto (sequelas osteoarticulares):

11.2.1. Fracturas:

- | | |
|---|-----------|
| a) Consolidação em posição viciosa de fractura do colo do fémur (v. números 10.2.2, 10.2.3 e 11.2.3). | |
| b) Consolidação de fractura da diáfise do fémur, em posição viciosa (a incapacidade será atribuída de acordo com a angulação ou rotação, e com a limitação da mobilidade articular) | 0,10-0,25 |
| c) Idem, com encurtamento e limitação da mobilidade articular (adicionar, conforme os casos, o respectivo coeficiente dos números 10.2.2 e 11.2.3); nalguns casos a limitação da mobilidade articular, que por vezes acompanha as fracturas viciosamente consolidadas da diáfise do fémur, localiza-se no joelho e não na anca (v. n.º 12.2.4). | |

11.2.2. Pseudartrose da diáfise do fémur	0,30-0,35
--	-----------

A valoração da dismetria na TNI

11.2.3. Encurtamento do membro inferior:

a) Inferior a 2 cm	0,00
b) Entre 2,1 e 3 cm	0,01-0,03
c) Entre 3,1 e 4 cm	0,04-0,09
d) Entre 4,1 e 5 cm	0,10-0,15
e) Entre 5,1 e 6 cm	0,16-0,18
f) Entre 6,1 e 7 cm	0,19-0,21
g) Entre 7,1 e 8 cm	0,22-0,24
h) Entre 7,1 e 8 cm	0,25-0,27
i) Maior que 9 cm	0,30

A medição do encurtamento será feita através de exame imagiológico em filme extra-longo, na posição de pé.

11.2.4. Perda de segmentos (amputação):

a) Amputação subtrocantérica	0,65
b) Amputação pelo terço médio ou inferior	0,60

Quando a amputação for corrigida por prótese eficaz, os coeficientes de incapacidade a atribuir serão reduzidos de acordo com as «Instruções específicas» e gerais.



Conclusões

- Muitos dos litígios podem ser evitados se o doente estiver ciente dos riscos associados.
- Os riscos devem estar escritos no **consentimento informado**.
- Este, deve conter os riscos de qualquer ato cirúrgico e os riscos específicos inerentes às artroplastias da anca.
 - Infecções
 - luxações,
 - possíveis dismetrias,
 - persistência de algumas queixas álgicas,
 - riscos de fraturas,
 - complicações vasculares e nervosas
 - além de complicações tardias como osteólises e a necessidade de revisão cirúrgica.





GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL

O site do Grupo de Estudo Médico Legal

www.spot.pt

Informações – Eventos – Artigos – Espaço para debate

Home / Década do Osso / Cispot / Notícias / Boletins / Contactos

RPA RONTAL E-LOGBOOK REGISTO TRAUMA REG DDA RPOT f

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

SPOT SECCOES GRUPOS DE ESTUDO BIBLIOTECA LINKS AGENDA

Formulário de adesão

GRUPOS DE ESTUDO GRUPO DE ESTUDO MÉDICO LEGAL

Coordenação e Vogais


Dr. Francisco Lucas
Coordenador


Dr. Carlos Durrão
Vogal - Lisboa


Dr. João Pedro Oliveira
Vogal - Coimbra

 Grupo de Estudo Médico Legal

- Coordenação do Grupo
- Mensagem do Presidente da SPOT
- Mensagem do Coordenador do Grupo
- Objetivos do Grupo de Estudo
- Defesa Profissional
- Avaliação do Dano Corporal Pós Traumático
- MEDICINA FORENSE - Protocolos com o INML
- Artigos e Publicações
- Eventos e Formação
- Notícias
- Galeria de fotos
- Links

35º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia



35º CONGRESSO NACIONAL DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

29 - 31 OUTUBRO

2015

TEMA
Revisão de artroplastias do anca

MESA REDONDA
Fracturas da extremidade proximal do úmero



29-31 de Outubro, 2015



GRUPO DE ESTUDO
MÉDICO-LEGAL



OBRIGADO



For all the happiness mankind can gain
is not in pleasure, but in rest from pain.

~John Dryden