

# Editorial

## HAVERÁ FUTURO PARA A RBO?

Gilberto Luis Camanho

Pensando no futuro da *RBO*, foi automático refletir sobre o futuro de nossa especialidade, pois, seguramente, a *RBO* será responsável pela divulgação deste futuro.

Fiz uma reflexão bem humorada e crítica sobre o progresso da ortopedia nestes últimos anos, perguntando:

O que evoluímos? Há muito a ser feito?

Recentemente, comemoramos 100 anos da descrição da necrose asséptica da cabeça femoral em crianças, doença que leva o nome de seus descobridores (pelo menos quatro) e conhecidíssima dos nossos residentes, pois é tema obrigatório de provas.

Salvo pela variedade de classificações e, conseqüentemente, de perguntas para provas, não houve um avanço importante no tratamento da doença.

A fratura do colo do fêmur, que foi e continua sendo tema central de diversos congressos, ainda é objeto de discussão quanto ao melhor método terapêutico, especialmente em pacientes na sexta década. Persiste a dúvida. O mesmo ocorre nas fraturas do terço proximal do fêmur, também comum nesta faixa etária, que tem na velha placa angulada ainda sua melhor opção terapêutica.

As fraturas em geral e, em especial, as diafisárias, que agora levam nomes de números, passaram pela estabilidade absoluta com enormes placas e diversos parafusos para a estabilidade relativa com placas colocadas subcutaneamente. Mas, salvo pela nova e impenetrável nomenclatura e a incrível variedade de orifícios e parafusos para a fixação das placas, a incidência de pseudoartrose mudou muito pouco.

A reconstrução do ligamento cruzado anterior é o assunto que maior número de publicações tem em toda ortopedia. Com mais de 10.000 referências no PubMed, já passou pela negativa de sua importância na época das reconstruções extra-articulares, até hoje, que se apregoa a reconstrução intra-articular anatômica como grande novidade. Recentemente, um colega, que não é especialista em joelho, perguntou-me: “mas vocês já fizeram alguma reconstrução que não era anatômica?”

As lesões da cartilagem articular, assunto que tem, talvez, o maior investimento em horas estudadas no momento, continua com as mesmas perspectivas que *sir* Willian Hunter nos deixou há 300 anos (1743), ou seja, incuráveis. As drogas, que tanta esperança trouxeram, parecem fazer pouco ou nenhum efeito; e os resultados dos procedimentos cirúrgicos, por mais modernos que sejam, diferem muito pouco das clássicas perfurações ou microfraturas descritas por Pride há mais de 50 anos.

As artroplastias, grande avanço no tratamento das graves lesões articulares, tiveram no início de sua execução, há 40 anos, sérios problemas que inspiravam temores nos pacientes e nos cirurgiões: as solturas e as infecções. Salvo pelo tempo de uso e custo dos antibióticos, pouca mudança houve na incidência das solturas e das infecções e de seu tratamento.

Eu seria injusto se não valorizasse o avanço de algumas áreas, como a cirurgia da coluna, a artroscopia e o tratamento das lesões musculotendíneas. A cirurgia da coluna, pelo custo de sua realização, trouxe um avanço para a ortopedia e para a metalurgia, pois nos fez descobrir um metal mais caro que o ouro, aquele que usam para fazer os parafusos pediculares.

A artroscopia, de tão indicada, possibilitou a realização de cirurgias inúteis minimamente invasivas, algo fantástico em proteção aos pacientes. Os estudos no tratamento das lesões musculotendíneas trouxeram como grande avanço um novo uso do sangue, que, até então, servia para o tratamento de anemias e hemorragias: passou também a ser utilizado no tratamento local de tendinites e lesões musculares com os fatores de crescimento plaquetário.

Fiquei muito feliz ao final desta reflexão, pois tenho certeza que haverá material para a *RBO* por muitos anos.