asociatia pentru ortopedie si traumatologie pediatrica

CONFERINȚA NAȚIONALĂ

Zilele Ortopediei Pediatrice

Ediția a II-a

Carte de rezumate

9–11 octombrie 2026 · Slănic Moldova

CUVÂNT ÎNAINTE

Bine ați venit la Slănic Moldova!

Stimați colegi, dragi prieteni și parteneri,

Cu deosebită bucurie vă urăm bun venit la cea de-a II-a ediție a Conferinței Naționale „Zilele Ortopediei Pediatrice”, care va avea loc în perioada 9–11 octombrie 2026, la Slănic Moldova.

După experiența frumoasă a primei ediții, ne reîntâlnim anul acesta cu dorința de a duce mai departe ceea ce ne-am propus încă de la început: să construim un eveniment în care știința, experiența clinică și colaborarea dintre specialități să se întâlnească într-un cadru deschis dialogului și schimbului de idei.

Timp de trei zile, Slănic Moldova va deveni un loc de întâlnire pentru profesioniști implicați în îngrijirea copilului cu patologie musculoscheletală. Programul acestei ediții aduce în prim-plan teme importante ale practicii actuale – de la traumatologia pediatrică și patologia șoldului, la deformările coloanei și membrelor, patologia tânărului sportiv, paraliziile cerebrale, tumorile, infecțiile și malformațiile congenitale – completate de workshopuri, sesiuni interactive și dezbateri multidisciplinare.

Ne bucurăm în mod deosebit că această ediție beneficiază de participare internațională și avem onoarea de a-l avea alături de noi pe Prof. Dr. Franck Accadbled, profesor de ortopedie pediatrică la Universitatea Paul Sabatier și medic în cadrul Spitalului de Copii C.H.U. Toulouse, Franța, a cărui experiență va aduce o perspectivă valoroasă programului științific al conferinței.

Dincolo de programul științific, credem că valoarea unei astfel de întâlniri stă și în oamenii pe care îi aduce împreună. Ne dorim ca aceste zile să ofere timp pentru întrebări, schimb de experiență, noi colaborări și pentru acele discuții profesionale care, de multe ori, continuă dincolo de sala de conferință.

Vă mulțumim că sunteți alături de noi și că, prin participarea dumneavoastră, contribuiți la dezvoltarea comunității de ortopedie pediatrică din România.

Vă dorim trei zile cu știință de calitate, dialog, idei noi și revederi frumoase, în atmosfera deja familiară de la Slănic Moldova.

Bine ați venit la „Zilele Ortopediei Pediatrice” – Ediția a II-a!



Prof. Univ. Dr. Alexandru Ulici
Președinte onorific AOTP



Asist. Univ. Dr. Alexandru Herdea
Președinte AOTP

WORKSHOP

Ecografia musculoscheletală în pediatrie – anatomie, tehnică și aplicații clinice

Dragi colegi,

Ecografia musculoscheletală a devenit în ultimii ani un instrument din ce în ce mai valoros în evaluarea aparatului locomotor, oferindu-ne posibilitatea unei examinări rapide, dinamice și comparative, direct în contextul clinic. Atunci când pacientul este un copil sau un adolescent, însă, interpretarea imaginilor presupune o bună înțelegere a anatomiei în dezvoltare și a particularităților scheletului imatur.

De aici a pornit și ideea workshopului „Ecografia musculoscheletală în pediatrie – anatomie, tehnică și aplicații clinice”: de la nevoia de a pune împreună anatomia, imaginea ecografică și situațiile pe care le întâlnim în practica de zi cu zi.

Vom începe de la reperele anatomice și ecografice normale, pentru a înțelege modul în care acestea se modifică odată cu maturizarea scheletică, și vom continua cu tehnica de examinare și cu aplicațiile ecografiei în patologia traumatică și de suprasolicitare a copilului și adolescentului.

O atenție importantă va fi acordată componentei practice. Vom urmări împreună poziționarea transductorului, identificarea structurilor anatomice, examinarea dinamică și comparativă și, mai ales, acele variante normale și capcane de interpretare specifice vârstei pediatrice care pot crea dificultăți chiar și atunci când avem experiență în ecografia musculoscheletală a adultului.

Mi-aș dori ca acest workshop să fie înainte de toate unul aplicat și interactiv, în care imaginea ecografică să fie permanent corelată cu anatomia și cu raționamentul clinic. Nu doar să vedem ce apare pe ecran, ci să înțelegem ce structură examinăm, cum se modifică aceasta pe parcursul creșterii și ce semnificație are ceea ce observăm.

Vă invit, așadar, la o sesiune în care teoria va ocupa doar locul necesar pentru a ne permite să petrecem cât mai mult timp cu ecograful în mână, discutând cazuri, imagini și situații concrete din practica pediatrică.

Vă aștept cu drag la Slănic Moldova!



Șef Lucrări Dr. Cosmin Pantu
Medic specialist Radiologie și Imagistică Medicală

WORKSHOP

Relația medic–pacient și provocările de zi cu zi

Dragi participanți,

Relația dintre medic și pacient nu se construiește doar din diagnostic, tratament și rezultat. În fiecare consultație există și o componentă umană: așteptări, teamă, frustrare, neîncredere, presiune, uneori conflict. Iar medicul intră în această relație nu doar cu pregătirea sa profesională, ci și cu propriul mod de a reacționa atunci când este pus sub presiune.

În ortopedie, aceste situații pot deveni cu atât mai complexe cu cât deciziile medicale au consecințe importante pentru pacient și familie. Refuzul unei intervenții, așteptările nerealiste privind rezultatul, durerea persistentă, anxietatea, agresivitatea, nerespectarea recomandărilor sau implicarea excesivă a familiei sunt doar câteva dintre provocările care pot transforma o consultație obișnuită într-o interacțiune dificilă.

Workshopul „Relația medic–pacient și provocările de zi cu zi” nu își propune să ofere formule standard pentru „pacientul dificil”. Vom privi lucrurile dintr-o perspectivă exclusiv psihologică și vom începe, de fapt, cu celălalt participant la relație: medicul.

Vom explora felul în care propriul stil comportamental ne influențează reacțiile în situații tensionate și vom încerca să identificăm acele răspunsuri automate care apar atunci când suntem obosiți, presați de timp, frustrați sau confruntați cu un pacient care nu reacționează așa cum ne-am aștepta.

Pornind de la modelul DISC adaptat contextului medical, vom discuta despre diferite stiluri comportamentale și despre modul în care acestea se pot manifesta sub stres. Important: nu vom pune etichete și nu vom încerca să schimbăm personalități. Scopul este să recunoaștem mai repede ceea ce se întâmplă în noi și să introducem, înaintea reacției automate, un moment în care putem alege un răspuns mai potrivit.

Va fi un workshop construit în jurul experiențelor reale ale participanților. Vom lucra cu autoevaluare, exerciții individuale și în perechi, sondaje anonime, situații clinice și role-play. Vom analiza inclusiv acele frustrări profesionale despre care se vorbește mai rar, dar care se acumulează de la o zi la alta.

Pentru că medicul nu poate controla întotdeauna reacția pacientului, sistemul sau circumstanțele unei consultații. Poate însă să înțeleagă mai bine ce depinde de el și să își construiască un răspuns mai conștient în fața situațiilor dificile.

Mi-aș dori ca la final să nu plecați doar cu informații, ci cu cel puțin o reacție pe care ați înțeles-o mai bine, un răspuns nou pe care îl puteți exersa și o situație pe care o veți aborda diferit la următoarea întâlnire cu pacientul.

Vă aștept la Slănic Moldova pentru patru ore de lucru aplicat, dialog și, poate cel mai important, autoanaliză profesională.



Psih. Radu Leca
Psiholog

Ce vom urmări în cadrul workshopului

Workshopul este construit ca o experiență interactivă și aplicată, organizată în jurul a patru direcții: autoanaliza și identificarea propriului stil comportamental în relația cu pacientul; înțelegerea reacțiilor automate ale medicului în situații de stres; analiza unor tipologii și situații dificile întâlnite în practica ortopedică; gestionarea frustrării profesionale și dezvoltarea unor strategii concrete de autoreglare.

Participanții vor lucra pe situații reale, individual și în perechi, vor utiliza o autoevaluare DISC adaptată contextului medical, vor exersa tehnica STOP – Stop, Trage aer, Observă, Privește pacientul și vor analiza prin role-play interacțiuni medic–pacient inspirate din practica de zi cu zi.

Printre situațiile abordate se vor regăsi pacientul care refuză intervenția, pacientul cu așteptări nerealiste, pacientul cu durere cronică, pacientul anxios sau agresiv, familia intruzivă și pacientul care nu respectă indicațiile medicale.

Puncte esențiale

- **Învățare prin participare:** workshopul alternează permanent segmentele scurte de conținut cu autoevaluare, exerciții, lucru în perechi, sondaje și role-play.
- **Experiența reală este punctul de plecare:** provocările identificate de participanți la începutul workshopului vor fi reluate la final și confruntate cu soluțiile dezvoltate pe parcurs.
- **Fără etichetarea participanților:** DISC este utilizat pentru identificarea unor tendințe comportamentale în anumite contexte, nu pentru definirea rigidă a personalității.
- **Nu schimbăm personalitatea, ci reacția:** obiectivul este introducerea unui pas conștient între stimul și răspunsul automat.
- **Aplicabilitate imediată:** fiecare participant va încheia workshopul formulând o schimbare concretă – o reacție pe care dorește să o lase în urmă, un răspuns nou și o situație profesională pe care o va aborda diferit.

WORKSHOP

Terapia Schroth – de la teorie la practică

Managementul conservator modern al scoliozei idiopatice presupune mai mult decât aplicarea unui set de exerciții. Evaluarea tridimensională a pacientului, înțelegerea patternului scoliotic, alegerea strategiilor de autocorecție și integrarea tratamentului ortotic sunt componente care trebuie corelate într-un plan terapeutic individualizat, adaptat particularităților fiecărui pacient.

Workshopul „Terapia Schroth – de la teorie la practică" propune o abordare aplicată a principiilor metodei Schroth, pornind de la evaluarea posturală tridimensională și analiza modificărilor specifice scoliozei și continuând cu transpunerea acestora în intervenția terapeutică. Vor fi abordate principiile autocorecției tridimensionale, poziționarea și facilitarea pacientului, respirația rotațională, precum și selecția și adaptarea exercițiilor în funcție de particularitățile curburii și ale pacientului.

O componentă importantă va fi dedicată corsetului Schroth și relației dintre tratamentul ortotic și exercițiile fizioterapeutice specifice scoliozei (PSSE). Vom discuta principiile corecției tridimensionale urmărite prin ortezare, modul în care corsetul contribuie la modificarea aliniamentului și morfologiei trunchiului și, mai ales, felul în care obiectivele tratamentului ortotic trebuie corelate cu cele ale terapiei prin exercițiu.

Ne propunem astfel să urmărim împreună întregul raționament clinic al managementului conservator: de la identificarea patternului scoliotic și stabilirea obiectivelor terapeutice, la alegerea corecțiilor active, integrarea acestora în exercițiul specific și susținerea corecției prin tratament ortotic.

Workshopul este susținut de doi fizioterapeuți cu experiență clinică și educațională în managementul conservator al scoliozei:

Fzt. PhD. Bogdan Goga este fizioterapeut cu peste 15 ani de experiență, cu activitate clinică, academică și de formare profesională. Teza sa de doctorat a fost dedicată tratamentului conservator al scoliozei idiopatice, cu cercetări axate pe terapia Schroth. Din 2023 este International ISST-Schroth Instructor, fiind implicat în formarea fizioterapeuților în metoda Schroth atât în România, cât și internațional, prin cursuri desfășurate în Republica Moldova, Slovenia, India și Elveția. Își desfășoară activitatea clinică în cadrul Terapie pentru Mișcare și este formator acreditat de Ministerul Sănătății în metode fizical-kinetice.

Fzt. Zsolt Szilágyi este unul dintre fizioterapeuții cu cea mai îndelungată experiență în terapia Schroth din România, cu peste 20 de ani de practică în managementul conservator al scoliozei idiopatice. Activitatea sa îmbină tratamentul clinic cu formarea și supervizarea practică a fizioterapeuților în cadrul International Schroth 3-Dimensional Scoliosis Therapy (ISST). Experiența sa include atât intervenția fizioterapeutică, cât și integrarea tratamentului ortotic, fiind implicat direct în proiectarea și realizarea corsetelor individualizate prin tehnologie CAD/CAM.

În 2016, Bogdan Goga și Zsolt Szilágyi au inițiat împreună ScoliCamp, prima tabără din România dedicată persoanelor cu scolioză, proiect care a ajuns în prezent la zece ediții și care reflectă experiența lor comună în lucrul practic cu pacienții cu scolioză.

De la evaluare la corecție

Workshopul va urmări traseul clinic complet:

- evaluarea tridimensională și identificarea patternului scoliotic;
- stabilirea obiectivelor de corecție;
- autocorecția tridimensională și poziționarea pacientului;
- facilitarea corecțiilor și respirația rotațională;
- adaptarea exercițiilor la particularitățile pacientului;
- integrarea PSSE și a tratamentului ortotic;
- principiile corecției tridimensionale prin corsetul Schroth;
- transpunerea raționamentului terapeutic în practica clinică.



Fzt. PhD. Bogdan Goga
International ISST-Schroth Instructor



Fzt. Zsolt Szilágyi
Fizioterapeut ISST

MULȚUMIRI

Parteneri

Zilele Ortopediei Pediatrice se construiesc în fiecare an împreună cu cei care cred în educația medicală și în comunitatea din jurul copilului cu patologie musculoscheletală. Le mulțumim partenerilor care au ales să fie alături de noi la această ediție: sprijinul lor face posibile programul științific, workshopurile practice și întâlnirile care dau viață acestor trei zile la Slănic Moldova.

Vă invităm să le descoperiți standurile și soluțiile pe parcursul conferinței.

reckitt

OrtoProfil

SPORTMED SYSTEMS

SECOM

BOIRON

stryker

Arnigel

Stratpharma Heal Better Romania

HSMEDICAL

JMS

PARTENERI INSTITUȚIONALI ȘI MEDIA

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII GRIGORE ALEXANDRESCU

MEQ DIGITAL

AGO MEDIA

Asociația pentru Ortopedie și Traumatologie Pediatrică

Vă mulțumim!

VINERI, 9 OCTOMBRIE 2026

Sesiunea I — Traumatologie pediatrică · 09:00–10:30

Moderatori: Prof. Dr. Alexandru Ulici, Dr. Mădălina Carp, Șef Lucr. Dr. Costel Vlad

1. Impactul utilizării trotinetelor electrice asupra populației pediatrice

Maria-Fabiola Pîslan, Cristina Maria Dinu, Elena Petrișor, Alexandru Ulici

SCUC „Grigore Alexandrescu", București; UMF „Carol Davila", București

09:05 · Dr. Maria-Fabiola Pîslan, Prof. Dr. Alexandru Ulici

Introducere și obiective: accidentele rutiere cauzate de utilizarea trotinetelor electrice reprezintă o problemă națională din ce în ce mai pregnantă odată cu creșterea accelerată a ratei acestora, precum și cu creșterea numărului de cazuri care implică minori. Ne propunem să cuantificăm și să evaluăm incidența și impactul asupra populației pediatrice a utilizării neadecvate a acestui tip de vehicule.

Materiale și metode: lucrarea de față reprezintă un studiu clinic retrospectiv de cohortă pe un lot de pacienți cu vârsta cuprinsă între 3 și 17 ani aparținând Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București (SCUC), desfășurat în perioada ianuarie 2020-iulie 2026. Studiul a fost efectuat prin evaluarea foilor de observație și a rapoartelor medico-legale ale pacienților care s-au prezentat în Unitatea de Primiri Urgențe a SCUC în urma unui accident rutier cauzat de trotinete electrice pe raza județelor București și Ilfov.

Rezultate: toți pacienții incluși în studiu necesită abordare multidisciplinară, cei mai mulți dintre aceștia reprezentând politraumatisme. Majoritatea covârșitoare a cazurilor analizate sunt accidente rutiere grave, în care cel puțin un minor este rănit ușor sau grav, cu vătămări corporale care necesită sub 90 de zile de îngrijiri medicale. Peste 98% din minorii implicați sunt conducători ai trotinetelor electrice, cu media de vârstă relativ constantă sau în scădere anuală, în paralel cu creșterea frecvenței accidentelor rutiere.

Concluzii: este necesară creșterea gradului de conștientizare și responsabilizare a societății civile asupra potențialului deosebit de grav pe care îl are utilizarea trotinetelor electrice, în special asupra populației pediatrice. Se impune necesitatea urgentă de a institui reglementări stricte în Codul Rutier în privința folosirii acestui tip de vehicul, precum și introducerea unor norme categorice în Codul Civil raportat la răspunderea civilă pe care ar trebui să o aibă părinții sau aparținătorii legali ai minorilor trotinetiști.

1. S.C.U.C. "Grigore Alexandrescu", București

2. U.M.F. "Carol Davila", București.

2. Importanța imobilizării gipsate în patologia ortopedică pediatrică — experiența unei clinici de urgență

Siniliga Țăruș, Aliss-Delia Abdel-Hamid-Ahmed, Alexandru Ulici

SCUC „Grigore Alexandrescu", București; UMF „Carol Davila", București

09:15 · Dr. Siniliga Țăruș, Prof. Dr. Alexandru Ulici

Introducere și Obiectiv

Imobilizarea gipsată rămâne unul dintre cele mai vechi și totodată cele mai utilizate instrumente terapeutice în arsenalul ortopediei pediatrice. Aceasta își găsește indicația atât în tratamentul conservator al unor afecțiuni congenitale — piciorul varus equin congenital (PVEC), prin metoda Ponseti, și luxația congenitală de șold (LCS) — cât și în managementul postoperator al patologiei traumatice (fracturi, luxații).

Obiectivul prezentei lucrări este de a sublinia rolul esențial al imobilizării gipsate în aceste trei categorii de patologie, analizând indicațiile, particularitățile de aplicare și rezultatele obținute în experiența clinicii noastre.

Material și Metodă

Am realizat un studiu retrospectiv, descriptiv, pe un lot de pacienți internați în Secția de Ortopedie Pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu", București, pe o perioadă de 2 ani (2021–2023). Au fost incluși pacienți cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani, la care s-a aplicat imobilizare gipsată în una dintre următoarele situații clinice: (1) PVEC tratat prin metoda Ponseti (aparate gipsate succesive femuro-podale), (2) LCS tratată conservator sau după reducere chirurgicală (aparat gipsat pelvi-podal), (3) patologie traumatică ortopedică care a necesitat imobilizare gipsată postoperatorie.

S-au analizat datele demografice, tipul și durata imobilizării, complicațiile legate de aparat (escare, sindrom de compartiment, deplasare secundară, intoleranță) și rezultatul funcțional la distanță.

Rezultate

Din totalul de 156 de pacienți incluși, 32 au prezentat PVEC (48 de picioare afectate), 26 — LCS, iar 98 — patologie traumatică cu imobilizare gipsată postoperatorie. În grupul PVEC, corecția s-a obținut după o medie de 5,2 aparate gipsate succesive (interval 4–7), fiind necesară tenotomia percutanată a tendonului ahilean la 87,5% dintre cazuri (28 de pacienți). În grupul LCS, imobilizarea în aparat gipsat pelvi-podal s-a menținut în medie 12 săptămâni, înregistrându-se un rezultat radiologic favorabil și concentricitate stabilă la 88,5% dintre pacienți (23 de cazuri). În patologia traumatică, gipsul postoperator a asigurat stabilitatea optimă a reducerii fără deplasări secundare semnificative, cu o rată a complicațiilor locale de 5,1% (5 cazuri).

Complicațiile generale asociate aparatului gipsat au fost minore: leziuni cutanate superficiale/eritem de decubit în 3,8% din cazuri (6 pacienți) și necesitatea re-gipsării precoce pentru readaptare sau degradare a aparatului în 5,8% din cazuri (9 pacienți); nu s-a raportat niciun caz de sindrom de compartiment.

Grup de patologie	N (pacienți)	Parametru cheie	Rezultat
PVEC — metoda Ponseti	32 (48 picioare)	Nr. mediu aparate gipsate succesive	5,2 (interval 4–7) · tenotomie 87,5%
LCS	26	Durata medie a imobilizării	12 săptămâni · concentricitate stabilă 88,5%
Patologie traumatică (postoperator)	98	Rata complicațiilor locale	5,1%

Complicații generale ale aparatului gipsat (lot total, n=156): eritem/leziuni cutanate de decubit 3,8% · re-gipsare precoce 5,8% · sindrom de compartiment 0%

Concluzii

Imobilizarea gipsată rămâne o metodă terapeutică indispensabilă în ortopedia pediatrică, oferind rezultate reproductibile și fiabile atât în tratamentul conservator al malformațiilor congenitale, cât și în stabilizarea postoperatorie a leziunilor traumatice. Aplicarea corectă, respectarea protocoalelor (în special metoda Ponseti) și monitorizarea atentă a complicațiilor legate de aparat sunt esențiale pentru obținerea unor rezultate optime. Experiența clinicii noastre confirmă versatilitatea și eficiența acestei metode în spectrul larg al patologiei ortopedice pediatrice.

Semnificația studiului

Prin dimensiunea lotului analizat (156 de cazuri, pe 2 ani) și prin acoperirea celor trei mari categorii de indicații — congenitală, de dezvoltare și postoperator-traumatică — acest studiu aduce date concrete, din practica unei clinici de urgență pediatrică de referință, care susțin eficiența și siguranța imobilizării gipsate ca metodă de primă linie. Rata redusă a complicațiilor (sub 6% pentru evenimente minore, fără niciun caz de sindrom de compartiment) confirmă valoarea protocoalelor standardizate actuale (metoda Ponseti, gipsul pelvi-podal, imobilizarea postoperatorie) și poate constitui un reper de practică pentru alte centre de ortopedie pediatrică.

3. Fracturile de coloană vertebrală la copil — studiu retrospectiv

Vlad Pencea, Ana Manu, Diana Model, Ionuț Olteanu, Ecaterina Maria Sora, Ștefan Gavriliu
UMF „Carol Davila", București; SCUC „Maria Sklodowska Curie", București
09:25 · Dr. Vlad Pencea, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

Introducere și Obiectiv

Fracturile de coloană vertebrală la copil reprezintă leziuni rare, dar cu potențial impact funcțional important, putând apărea la orice vârstă, inclusiv la sugari, și adesea asociate cu traumatisme de energie înaltă. Studiul își propune să analizeze incidența, mecanismul de producere și rata de intervenție chirurgicală la pacienții pediatrici internați într-un centru terțiar de ortopedie pediatrică.

Material și Metodă

Am realizat un studiu retrospectiv, incluzând toți pacienții internați în secția de Ortopedie Pediatrică a spitalului nostru, în perioada 1 ianuarie 2020 – 1 iunie 2026, cu diagnostic de fractură de coloană vertebrală. Datele au inclus vârsta, mecanismul de producere, nivelul fracturii, leziunile asociate și neurologice, și tipul de tratament aplicat.

Rezultate

Au fost identificați 41 de pacienți, cu vârste cuprinse între 5 luni și 17 ani (medie 13,7 ani), cel mai mic pacient fiind un sugar de 5 luni. Fracturile lombare au fost cele mai frecvente (48,8%), urmate de cele toracice (31,7%). Mecanismul cel mai frecvent a fost accidentul rutier (39%), urmat de căderea de la înălțime (29,3%). Leziuni neurologice au fost prezente la 5 pacienți (12,2%), toți necesitând chirurgie. În total, 17 pacienți (41,5%) au necesitat tratament chirurgical. Vârsta mai mare și mecanismul de energie înaltă au fost semnificativ asociate cu necesitatea intervenției chirurgicale ($p<0,05$).

Concluzii

Fracturile de coloană vertebrală la copil pot apărea la orice vârstă, chiar și la sugari. Vârsta mai mare și traumatismele de energie înaltă se asociază cu un risc mai mare de tratament chirurgical.

Semnificația studiului

Rezultatele subliniază necesitatea unui indice ridicat de suspiciune clinică la copiii cu traumatisme de energie înaltă, indiferent de vârstă, și a unei evaluări multidisciplinare atente, dat fiind riscul de leziuni neurologice și indicație chirurgicală.

4. Luxație bilaterală de cot cu fractură bilaterală de cap radial la adolescent — prezentare de caz

Diana Maria Model, Vlad Sergiu Pencea, Ana Manu, Ștefan Traian Gavriliu
SCUC „Maria Sklodowska Curie", București; UMF „Carol Davila", București
09:35 · Dr. Diana Maria Model, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

Introducere și Obiectiv

Luxația bilaterală de cot este o leziune traumatică rară, iar asocierea acesteia cu fractură bilaterală de cap radial este și mai puțin frecventă, în special la pacienții din grupa de vârstă adolescentă. Obiectivul lucrării este prezentarea unui caz de luxație bilaterală de cot asociată cu fractură bilaterală de cap radial la un pacient în vârstă de 17 ani, cu descrierea abordării diagnostice și terapeutice.

Material și Metodă

A fost analizat cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 17 ani, admis în urgență în urma unui traumatism prin cadere de pe trotineta. Evaluarea a inclus examen clinic, radiografie standard și tomografie computerizată (CT) cot bilateral, cu clasificarea leziunilor de cap radial conform sistemului Mason.

Rezultate

Diagnosticul a evidențiat luxație post-traumatica bilaterală de cot cu fractură de cap radial bilateral, tip Mason IV. Pacientul a fost tratat prin reducere deschisa luxatie cot bilaetral si osteosinteză cu 2 suruburi Herbert bilateral, urmată de imobilizare gipsata in atela brahio-antebrahio palmara bilateral, timp de 14 zile și

program de recuperare funcțională. La 3 luni postoperator, amplitudinea de mișcare a fost de in limite norrmale flexie–extensie și pronație–supinație bilateral, fără complicații neurovasculare sau instabilitate reziduală.

Concluzii

Cazul ilustrează raritatea acestei asocieri lezionale la adolescent și importanța evaluării imagistice complete pentru un diagnostic corect.

Semnificația studiului

Diagnosticul precoce și tratamentul individualizat, adaptat particularităților scheletului în creștere, sunt esențiale pentru prevenirea sechelelor funcționale pe termen lung în leziunile bilaterale de cot.

5. Utilizarea plăcilor telescopice în ortopedia și traumatologia pediatrică

Zoltán Derzsi, Dávid Keresztesi-Kis, Zsolt Bara, Evelyn Kovács, Răzvan Mărginean, Horea Gozar

Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, SCJU Târgu Mureș; Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, UMFST „George Emil Palade" Târgu Mureș

09:50 · Șef Lucr. Dr. Zoltán Derzsi

Introducere și obiectiv:

Leziunile traumatice complexe sau afecțiunile ortopedice ale femurului la copil necesită o fixare corespunzătoare, adaptată particularităților scheletului imatur. Obiectivul lucrării este prezentarea utilizării plăcilor telescopice în două situații distincte: fracturile femurale distale complexe și reconstrucția defectelor osoase după tratamentul formațiunilor tumorale benigne.

Material și metodă:

Am analizat cazurile în care am utilizat plăci telescopice și am selectat două cazuri reprezentative. Primul pacient, în vârstă de 11 ani și 7 luni, politraumatizat în urma unui accident rutier, a prezentat fracturi femurale bilaterale deschise, inclusiv o fractură cominutivă intraarticulară a femurului distal stâng. După stabilizarea temporară cu fixator extern, s-a practicat reducerea deschisă și osteosinteza cu placă telescopică blocată a fracturii. Al doilea pacient, în vârstă de 11 ani și 10 luni, a prezentat o leziune osoasă multichistică diafizo-metafizară a femurului distal drept. În urma biopsiei, leziunea a fost diagnosticată ca fibrom nonosifiant. Din cauza volumului leziunii și a riscului crescut de fractură, s-au practicat fenestrarea, chiuretajul, debridarea, osteoplastia cu substituent osos și fixarea cu o placă telescopică blocată din titan.

Rezultate:

Evoluția postoperatorie a fost favorabilă în ambele cazuri, cu plăgi curate și poziționare adecvată a implanturilor. La urmărirea pe termen lung s-a constatat o vindecare osoasă corespunzătoare.

Concluzii:

Plăcile telescopice asigură o stabilizare eficientă atât în traumatologia femurală complexă, cât și în reconstrucția defectelor osoase.

Semnificația studiului:

Placa telescopică blocată din titan reprezintă o opțiune versatilă în ortopedia pediatrică. Cu toate acestea, rezultatul tratamentului trebuie evaluat atât din punct de vedere radiologic, cât și funcțional.

6. Salvarea membrului inferior prin strategie etapizată cu lambouri libere ALT și grefon vascularizat de peroneu

Adelina Ionescu, Mădălina Carp, Cătălin Florea, Ciprian Florea, Alexandru Ulici

UMF „Carol Davila", București (Departamentul 11 Chirurgie și Ortopedie Pediatrică); SCUC „Grigore Alexandrescu", București

10:00 · Dr. Adelina Ionescu

Salvarea membrului inferior prin strategie etapizată cu lambouri libere ALT și grefon vascularizat de peroneu pentru traumatism complex bilateral de picior la un adolescent: necesitatea respectării protocoalelor de acoperire precoce a defectelor extensive ale țesuturilor moi

Adelina Ionescu1,2, Madalina Carp1,2, Catalin Florea2, Ciprian Florea2, Alexandru Ulici2,3

Student Doctorand, UMF "Carol Davila", Bucuresti

Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu", Bucuresti

Profesor universitar Doctor, Departamentul 11 Chirurgie si Ortopedie Pediatrica, UMF "Carol Davila", Bucuresti

Introducere: Ghidul NICE NG37 și standardele BOAST recomandă acoperirea definitivă a țesuturilor moi în fracturile deschise ale retro- și mediopiciorului în maximum 72 de ore, printr-o abordare ortoplastică combinată. Principiul lui Godina privind reconstrucția microchirurgicală precoce a demonstrat rate mai scăzute de infecție și supraviețuire superioară a lambourilor. Aplicarea acestor protocoale în leziunile bilaterale pediatrice cu necroză progresivă rămâne extrem de dificilă, iar raportările de reconstrucție bilaterală cu lambouri libere la adolescenți sunt rare.

Prezentare de caz: Un pacient de 15 ani, pieton, a suferit un accident rutier cu fracturi și luxații deschise bilaterale complexe (Gustilo–Anderson IIIC), cu defecte polistructurale interesând tegumentul, pachetele vasculo-nervoase tibial anterior și fibular, tendoanele și oasele retropiciorului, mediopiciorului, razei 1, precum și mediodiafizar tibia și peroneul drepte. În urgență s-au practicat debridarea, stabilizarea cu broșe Kirschner și fixatoare externe bilaterale gambă-gleznă-picior, și NPWT. Evoluția a fost nefavorabilă, cu extinderea necrozei tisulare și osoase bilateral, necesitând rezecție extinsă și reluarea NPWT. Culturile au evidențiat Aspergillus niger și Pseudomonas aeruginosa, impunând debridare extensivă, instituirea tehnicii membranei induse Masquelet și NPWT cu instilare. La trei săptămâni s-a efectuat transfer bilateral de lambou liber pediculat ALT cu anastomoză microvasculară. Ulterior, după consolidarea învelișului de țesuturi moi, s-au extras fixatoarele externe și s-a realizat reconstrucția razei 1 bilateral cu grefon vascularizat de peroneu și alografă din banca de os.

Rezultate: Ambele lambouri au supraviețuit integral. Pacientul si-a putut pastra ambele membre, mobilitate fiind parțial păstrată, sprijin bipodal și mers cu sprijin extern și suport ortotic personalizat.

Concluzii: Cazul ilustrează fezabilitatea strategiei ortoplastice etapizate la pacientul pediatric cu leziuni bilaterale catastrofale și subliniază importanța dezvoltării circuitelor multidisciplinare ortoplastice în centrele de traumatologie pediatrică, conform protocoalelor NICE și BOAST, pentru prevenirea amputației și salvarea funcțională a membrului la copilul în creștere.

Cuvinte cheie: traumatism pediatric; lambou liber ALT bilateral; grefon vascularizat de peroneu; Masquelet; NICE NG37; BOAST; salvarea membrului

7. Când durerea oprește joaca — opțiuni terapeutice pentru copilul cu afecțiuni ortopedice

Lector: Asist. Univ. Dr. Alexandru Herdea

Lector: Asist. Univ. Dr. Alexandru Herdea — Medic Primar Ortopedie și Traumatologie Pediatrică, Doctor în Științe Medicale, Asistent Universitar · UMF „Carol Davila", București

10:15 · Simpozion Nurofen pentru copii

Simpozion Nurofen pentru copii, 10 minute.

Sesiunea II — Patologia șoldului și membrul superior · 11:00–13:00

Moderatori: Șef Lucr. Dr. Costel Vlad, Șef Lucr. Dr. Zoltán Derzsi, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

8. Luxația traumatică de șold la copii și adolescenți — studiu retrospectiv pe o perioadă de 10 ani

Cristina Brechler, Diana Harja, Cristina Hrustovici, Olga Bunescu, Răzvan Codrin Bandac, Florin Filip

SCJU „Sfântul Ioan cel Nou”, Suceava; Universitatea „Ștefan cel Mare” Suceava; Universitatea „Dunărea de Jos” Galați

11:00 · Dr. Cristina Brechler

Introducere

Luxația traumatică de șold (LTS) reprezintă o urgență ortopedică rară în populația pediatrică. Din cauza incidenței scăzute, protocoalele de diagnostic și tratament rămân insuficient de standardizate în literatură, cele mai mari serii raportate fiind studii multicentrice de lungă durată. Obiectivul acestei lucrări este analiza caracteristicilor demografice, ale mecanismelor lezionale, managementului terapeutic și evoluției clinico-radiologice a cazurilor de luxație traumatică de șold gestionate în spitalul nostru pe o perioadă de 10 ani.

Material și metodă

Am realizat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 10 ani (01.01.2016 – 31.12.2025) incluzând toți pacienții cu vârsta sub 18 ani diagnosticați și tratați pentru LTS în cadrul Secției de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică Suceava. Au fost analizate datele demografice, examenul clinic, bilanțul imagistic (radiografii standard, tomografie computerizată, rezonanță magnetică nucleară), atitudinea terapeutică (reducere ortopedică + imobilizare gipsată, reducere ortopedică + extensie transosoasă sau reducere sângerândă) și complicațiile la distanță.

Rezultate

Lotul a cuprins 10 pacienți (7 băieți, 3 fete) cu vârste cuprinse între 3 și 17 ani. Forma posterioară a luxației a reprezentat majoritatea cazurilor. Pragul de vârstă de 10 ani a diferențiat net mecanismul lezional: traumatisme de energie joasă (căderi de la același nivel sau de la înălțime mică) la copiii mici, respectiv traumatisme de înaltă energie (accidente rutiere, accidente feroviare) la adolescenți. Reducerea ortopedică sub sedare sau anestezie generală cu intubație orotraheală s-a efectuat de urgență (< 6 ore de la prezentare) în majoritatea cazurilor. În cazurile vechi sau neglijate s-a recurs la extensie urmată de reducere sângerândă. Monitorizarea imagistică prin CT bazin post-reducere a fost esențială pentru identificarea interpozițiilor sau fracturilor asociate, iar RMN a fost utilizat în urmărirea pe termen lung pentru evaluarea necrozei avasculare de cap femural.

Concluzii

Reducerea de urgență (< 6 ore) reprezintă factorul crucial pentru prevenirea necrozei avasculare de cap femural în luxația traumatică de șold la copil. Protocolul imagistic modern trebuie să includă examinarea CT post-reducere și monitorizarea RMN periodică. Având în vedere cazuistica redusă și prognosticul rezervat al acestor leziuni, este esențială implementarea unui protocol unificat de diagnostic, tratament și recuperare post-traumatică adecvată.

Cuvinte cheie: luxație traumatică de șold, ortopedie pediatrică, reducere ortopedică, necroză avasculară de cap femural, CT bazin.

9. Erori în ecografia de șold

Alexandru Ulici

SCUC „Grigore Alexandrescu”, București; UMF „Carol Davila”, București

11:10 · Prof. Dr. Alexandru Ulici

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

10. Rezultatele pe termen mediu și lung ale tratamentului epifiziolizei de cap femural în practica noastră

Dávid Keresztesi-Kis, Horea Gozar, Zsolt Bara, Evelyn Kovács, Răzvan Mărginean, Zoltán Derzsi

Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, SCJU Târgu Mureș; Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, UMFST „George Emil Palade” Târgu Mureș

11:25 · Dr. Dávid Keresztesi-Kis

Introducere și obiectiv:

Epifizioliza de cap femural este una dintre cele mai frecvente afecțiuni ale șoldului la adolescenți, având risc de deformare reziduală și degenerare articulară precoce. Obiectivul studiului a fost evaluarea rezultatelor clinice și radiologice, a complicațiilor și a reintervențiilor după tratamentul chirurgical.

Material și metodă:

Studiul retrospectiv a inclus 44 de pacienți. Studiul cuprinde perioada 2016–2026. Toți pacienții au fost tratați de aceeași echipă operatorie. Au fost analizate vârsta, sexul, BMI, lateralitatea, afecțiunile asociate, evoluția clinică și radiologică, complicațiile și reintervențiile. Am exclus toți pacienții din studiu pe care nu am putut să-i contactăm postoperator la 6 luni și între 3 și 10 ani. Tehnica folosită în aceste cazuri a constat în reducere închisă și stabilizare cu un singur șurub canulat semifiletat de compresie, de 6,5 mm, din titan, și șaibă.

Rezultate:

Vârsta medie la intervenție a fost de 11,9 ani, cu limite între 7 și 17 ani. Lotul a inclus 32 de băieți și 12 fete. Afectarea unilaterală stângă a fost identificată la 27 de pacienți, iar cea unilaterală dreaptă la 11 pacienți. Afectarea bilaterală a fost înregistrată la 6 pacienți. Toți pacienții monitorizați au prezentat evoluție favorabilă, cu ameliorarea simptomatologiei, funcție satisfăcătoare și menținerea stabilității. Examinarea radiologică a fost corespunzătoare. Nu au fost documentate probleme de instabilitate rotațională după fixarea cu un singur șurub sau necroze. Am avut o singură recidivă după scoaterea șurubului.

Concluzii:

Diagnosticul precoce și stabilizarea chirurgicală minim invazivă permit obținerea unor rezultate favorabile.

Semnificația studiului:

Fixarea cu un singur șurub canulat de compresie este o tehnică eficientă și sigură, care asigură inclusiv stabilitate rotațională și contribuie la reducerea complicațiilor și reintervențiilor.

11. Protezarea totală de șold în practica ortopedului pediatru — două cazuri la pacienți din aceeași familie

Zoltán Derzsi, Dávid Keresztesi-Kis, Zsolt Bara, Evelyn Kovács, Răzvan Mărginean, Horea Gozar

Clinica de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, SCJU Târgu Mureș; Disciplina de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, UMFST „George Emil Palade” Târgu Mureș

11:35 · Șef Lucr. Dr. Zoltán Derzsi

Introducere și obiectiv:

Coxartroza secundară severă este rară în populația pediatrică și adolescentină, iar artroplastia totală de șold la această vârstă reprezintă o soluție terapeutică dificilă, rezervată cazurilor cu degradare articulară avansată și limitare funcțională importantă. Obiectivul studiului este prezentarea particularităților terapeutice și a evoluției a doi frați diagnosticați cu coxartroză secundară, tratați prin artroplastie totală de șold.

Material și metodă:

Am analizat 2 cazuri operate în clinica noastră. Primul caz a fost o pacientă în vârstă de 17 ani, sora mai mare, cu coxartroză secundară dreaptă și antecedente de intervenții chirurgicale majore. Al doilea caz a fost fratele acesteia, în vârstă de 16 ani, diagnosticat cu coxartroză secundară bilaterală și deformări anatomice severe. Ambii pacienți au prezentat durere, limitarea mișcărilor și dificultăți la mers.

Rezultate:

Pacienta a beneficiat de artroplastie totală de șold drept, cu evoluție postoperatorie favorabilă și poziționare radiologică corespunzătoare a componentelor protetice. Fratele a fost tratat inițial prin artroplastie totală de șold drept, fără complicații postoperatorii. Pentru șoldul stâng, din cauza scurtării importante a membrului inferior, s-a efectuat alungire progresivă cu fixator extern, urmată de îndepărtarea acestuia și artroplastie totală. Postoperator a apărut o pareză temporară, cu ameliorare totală sub tratament neurologic și recuperare medicală.

Concluzii:

Artroplastia totală de șold poate reprezenta o opțiune eficientă la adolescenții cu coxartroză secundară severă, necesitând planificare individualizată și abordarea etapizată a cazurilor complexe.

Semnificația studiului:

Prezența aceleiași patologii severe la doi frați evidențiază necesitatea evaluării etiologice și familiale, precum și rolul ortopedului pediatru în gestionarea cazurilor reconstructive complexe.

12. Osteotomia de alungire a colului femural — prezentare de caz

Ionica Maria Pârvan, Laura Popa, Camelia Vreme, Ștefana Carp, Denisa Cojocaru, Cristina Pașoi, Costel Vlad

Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București

11:45 · Dr. Ionica Maria Pârvan, Șef Lucr. Dr. Costel Vlad

Introducere și Obiectiv

Artrita septică neonatală a șoldului poate determina sechele severe la nivelul femurului proximal, cu deformarea progresivă a șoldului și afectarea funcției membrului inferior.

Prezentăm cazul unui pacient cu sechele după artrită septică neonatală a șoldului drept, la care reconstrucția femurului proximal prin osteotomie de alungire a colului femural a urmărit restabilirea unei biomecanici favorabile a șoldului.

Material și Metodă

Pacient în vârstă de 12 ani, cu antecedente de artrită septică neonatală a șoldului drept, prezintă sechele la nivelul șoldului și membrului pelvin drept, caracterizate prin coxa vara, inegalitate de lungime a membrelor pelvine și deformare în valg a genunchiului.

În cadrul tratamentului reconstructiv s-a practicat osteotomia de alungire a colului femural drept, asociată cu coborârea marelui trohanter și corectarea deformărilor reziduale ale membrului inferior. Evoluția ulterioară a necesitat monitorizare și tratament etapizat, cu recuperare funcțională favorabilă.

Rezultate

Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații în perioada de urmărire imediată. La evaluarea clinică, pacientul a prezentat mobilitate bună la nivelul șoldului și a beneficiat de recuperare kinetoterapeutică.

Tratamentul chirurgical a urmărit ameliorarea raporturilor anatomice ale femurului proximal și optimizarea funcției membrului pelvin, într-un context de deformări complexe secundare afectării articulare din perioada neonatală.

Concluzii

Osteotomia de alungire a colului femural reprezintă o opțiune reconstructivă în tratamentul sechelelor femurului proximal după artrita septică neonatală. Particularitatea acestor cazuri constă în complexitatea deformărilor și în necesitatea adaptării tratamentului la modificările anatomice și funcționale individuale.

Semnificația studiului

Cazul prezentat subliniază importanța identificării deformărilor progresive și a alegerii unei strategii reconstructive individualizate, osteotomia de alungire a colului femural reprezentând o posibilă soluție în cazurile selectate.

13. Ecografia cotului pediatric: de la anatomia normală la capcanele diagnostice

Cosmin Pantu

11:55 · Dr. Cosmin Pantu

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

14. Rezultatele funcționale ale reconstrucției de tip single bone forearm — serie de cazuri pediatrice

Ciprian Ceian-Șerban, Andrei Maxim, Silvia Nemeș, Georgeta Borza, Dragoș Florescu, Dan Cosma

Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca; UMF „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

12:15 · Dr. Ciprian Ceian-Șerban, Prof. Dr. Dan Cosma

Introducere și obiective

Deformările antebrațului la pacienții pediatrici pot determina angulări osoase, limitarea mobilității și impotență funcțională. În cazurile complexe, reconstrucția de tip single-bone forearm reprezintă o opțiune terapeutică. Procedura urmărește corectarea deformărilor și recuperarea funcțională, bazându-se pe potențialul de remodelare osoasă. Scopul lucrării a fost evaluarea rezultatelor funcționale ale reconstrucției de tip single-bone forearm la pacienții pediatrici tratați.

Material și Metodă

Prezentăm un număr de 4 cazuri clinice tratate în cadrul serviciului de Ortopedie Pediatrică:

Cazul 1 – Pacientă, 17 ani, cu displazie metafizo-epifizara distală și formațiune tumorală ulnă stângă - excizie tumorală, rezecție ulnară distală, osteotomie radială, osteosinteză radio-ulnară cu placă și 4 șuruburi.

Cazul 2 – Pacient, 12 ani, cu deformare Madelung antebraț drept - rezecție ulnară distală, osteotomie radială, osteosinteză radio-ulnară cu placă și 4 șuruburi. Reoperat.

Cazul 3 – Pacient, 14 ani, cu agenezie parțială ulnară stângă - rezecție ulnară distală, osteotomie radială, osteosinteză radio-ulnară cu placă și 4 șuruburi.

Cazul 4 – Pacient, 16 ani, cu deformare Madelung-like antebraț stâng secundară maladiei Ombredane - osteotomie radială și ulnară, osteosinteză radio-ulnară cu placă și 6 șuruburi.

Evaluarea post-operatorie a utilizat chestionarul Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (QuickDASH) și scorul propus de Peterson et al pentru reconstrucțiile tip single bone forearm.

Rezultate

Parametrul	Cazul 1	Cazul 2	Cazul 3	Cazul 4
Follow-up	30 luni	27 luni	6 luni	3 ½ luni
QuickDASH	11,4	25	6,8	27,3
Peterson	10	8	10	6
Complicații	Absente	Migrarea MOS	Absente	Absente

Concluzii

Reconstrucția de tip single-bone forearm a permis corectarea deformărilor și obținerea unor rezultate funcționale favorabile la pacienții evaluați. Scorurile postoperatorii QuickDASH (mediană 18,2) și Peterson (mediană 9) indică o recuperare funcțională bună și excelentă.

Semnificația studiului

Rezultatele lotului studiat susțin utilizarea reconstrucției de tip single-bone forearm ca opțiune chirurgicală pentru managementul deformărilor complexe ale antebrațului pediatric.

15. Strategii terapeutice în mâna strâmbă cubitală la pacienții cu maladie exostozantă — prezentare de cazuri

Denisa Ștefan Cojocaru, Camelia Vreme, Laura Popa, Ștefana Carp, Cristina Pașoi, Costel Vlad

Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București

12:25 · Dr. Denisa Ștefan Cojocaru

Introducere și obiectiv

Deformările antebrațului reprezintă una din principalele cauze ale deficitului funcțional la pacienții cu boală exostozantă multiplă.

Obiectivul acestui studiu a fost de a evalua rezultatele funcționale și radiologice ale tratamentului chirurgical prin alungirea ulnei și osteotomie de corecție a radiusului asociate cu rezecția exostozelor.

Material și metode

A fost realizat un studiu retrospectiv, observațional care a inclus 3 pacienți cu vârste cuprinse între 4 și 17 ani, tratați chirurgical în clinica noastră în intervalul 2020-2026. Evaluarea pre- și postoperatorie a urmărit gradul de mobilitate al pronației și supinației antebrațului, flexiei și extensiei cotului, precum și gradul deviației ulnare a mâinii. Rezultatele funcționale au fost corelate cu modificările radiologice obiectivate pe radiografii seriate.

Concluzii

Asocierea alungirii ulnei cu osteotomia de corecție a radiusului reprezintă o opțiune terapeutică eficientă pentru corectarea diformităților complexe, cu scopul de a îmbunătăți funcționalitatea și aspectul clinic.

Semnificația studiului

Deși seria de cazuri este limitată, rezultatele susțin importanța unei evaluari clinice și radiologice riguroase și a unei strategii chirurgicale adaptate fiecărui pacient.

16. Algoritm de tratament al instabilității de umăr

Cosmin Simion, Flavia Trifu

SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București; Ortopedicum; Metropolitan Hospital

12:35 · Dr. Cosmin Simion

Introducere și Obiectiv

Instabilitatea anterioară de umăr este o patologie frecventă, cu rate variabile de recidivă în funcție de vârstă, tipul leziunii (episod unic sau recidivant) și opțiunea terapeutică aleasă. Obiectivul prezentării este propunerea unui algoritm practic de decizie terapeutică, bazat pe sinteza dovezilor actuale și pe factorii individuali de risc ai pacientului.

Material și Metodă

A fost realizată o sinteză a literaturii de specialitate privind ratele de recidivă și rezultatele funcționale ale principalelor opțiuni terapeutice în instabilitatea de umăr: tratamentul conservator, repararea izolată a labrumului, adăugarea procedeului de umplere a defectului humeral posterior (remplissage), tehnicile de stabilizare anterioară dinamică (SAD) și procedeele de augmentare osoasă glenoidiană. Au fost analizate tipul leziunii (episod unic sau recidivă), gradul pierderii osoase glenoidiene și caracteristicile pacientului (vârstă, tip de sport practicat).

Rezultate

Tratamentul conservator al primului episod de luxație se asociază cu rate crescute de recidivă, în special la pacienții tineri și la practicanții de sporturi de contact. Repararea izolată a labrumului prezintă rate semnificative de recidivă pe termen lung, ameliorate prin asocierea remplissage. La un deficit osos glenoidian peste pragul subcritic, augmentarea osoasă oferă rezultate funcționale superioare. Tehnicile SAD reprezintă o opțiune promițătoare pentru cazuri selecționate, cu rezultate favorabile, deși dovezile actuale provin în principal din studii cu risc moderat-crescut de eroare sistematică.

Concluzii

Alegerea tehnicii chirurgicale trebuie individualizată în funcție de tipul leziunii, gradul pierderii osoase glenoidiene și profilul de risc al pacientului. Un algoritm structurat, care integrează acești factori, poate reduce riscul de recidivă și optimiza rezultatele funcționale postoperatorii.

Semnificația studiului

Prezentarea oferă un cadru practic de decizie terapeutică în instabilitatea de umăr, util în selecția tehnicii chirurgicale optime în funcție de profilul individual al fiecărui pacient.

17. Tratamentul instabilității gleno-humerale la copii

Alin Gabriel Sterian
UMF „Carol Davila", București; SCUC „Grigore Alexandrescu", București
12:45 · Șef Lucr. Dr. Alin Gabriel Sterian

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

Sesiunea III — Displazii, malformații și deformări ale membrului inferior · 14:00–15:10

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Dan Cosma, Prof. Dr. Alexandru Ulici, Dr. Mădălina Carp

18. Fixarea endo-exo medulară în tratamentul chirurgical al diformităților din displaziile osoase

Ecaterina Maria Sora, Ana Manu, Vlad Pencea, Mădălina Dinu, Victor Niță, Ștefan Gavriliu
SCUC „Maria Sklodowska Curie", București; UMF „Carol Davila", București
14:00 · Dr. Ecaterina Maria Sora

Introducere

Managementul chirurgical al deformărilor oaselor lungi și al fracturilor patologice la pacienții cu displazie osoasă (osteogeneză imperfectă, displazie fibroasă, etc) reprezintă o provocare clinică semnificativă. Utilizarea izolată a tijelor centromedulare sau a plăcilor convenționale eșuează adesea din cauza calității precare a osului cortical, a canalelor medulare înguste și a incidenței ridicate a fracturilor de stres. Sistemul centromedular hibrid endo-exo este conceput ca un implant hibrid de distribuție a sarcinii care combina o tija centromedulara cu o placă cu suruburi cu rol de sustinere laterală.

Obiective

Acest studiu evaluează rezultatele clinice și radiologice ale utilizării sistemului endo-exo pentru stabilizarea membrelor inferioare și corecția deformărilor în cadrul unui grup de pacienți cu displazii osoase.

Metode

Am analizat un lot de 8 pacienți cu displazie osoasa care au fost supuși unei intervenții chirurgicale utilizând sistemul principiul endo-exo. Indicațiile au inclus deformări angulare progresive (de exemplu, coxa vara), pseudartroze si fracturi consolidate vicios. Au fost analizati parametrii chirurgicali, unghiurile de aliniere pre- și postoperatorii (inclusiv unghiul col-diafiză), timpul necesar consolidării osoase și complicațiile asociate implantului.

Rezultate

Corecția diformitatii și fixarea internă stabilă au fost obținute în aceste din cazuri. Deformarea angulara s-a ameliorat semnificativ. Consolidarea osoasă radiologică a fost observată după o medie de 6 luni. Profilul biomecanic rigid al sistemului hibrid a limitat incidența fenomenului de „stress shielding" și a migrării implantului. Complicațiile au apărut în 2 cazuri (migrare surub din placa si granulom de fir de sutura) fără a se înregistra cazuri de rupere a tijei. Inegalitatile de lungime a membrelor au fost corectate intraoperator sau postoperator (prin alta procedura chirurgicala de egalizare a lungimii membrelor). La ultima evaluare de control, toti pacienți au raportat o diminuare semnificativă a durerii și au revenit la nivelul anterior de mobilitate.

Concluzii

Sistemul de fixare endo-exo oferă o stabilitate primară excelentă, capacități robuste de distribuție a sarcinii și o corecție eficientă a deformărilor la pacienții displazii scheletice. Combinând avantajele fixării endomedulare și ale celei exomedulare se minimizează riscul de fracturi secundare si se permite corectia diformitatilor în cazul oaselor fragile si/sau înguste. Sistemul reprezintă o solutie eficienta din arsenalul ortopedic destinat reconstrucțiilor osoase displazice complexe.

19. 30 de ani de experiență în tratamentul chirurgical al piciorului plat la copil

Albert Stanciu

Ponderas Academic Hospital, București

14:10 · Dr. Albert Stanciu

Introducere si obiectiv : Piciorul plat este fiziologic la copilul <6 ani. Provocarea rămâne selecția cazurilor simptomatice care necesită chirurgie. *Material și Metodă:* Studiu retrospectiv 2006-2026. 84 pacienți (154 picioare, 70 bilateral), vârsta medie 10,5 ani (8-14), urmărire medie 8,2 ani (2-20 ani).

Criteriu de includere: picior plat flexibil simptomatic și rigid, cu eșec tratament conservator >12 luni.Clasificare: Tip 1 - flexibil idiopatic simptomatic 72% (122), Tip 2 - cu retracție tendon Achile 18% (31), Tip 3 - coaliție tarsală/neurologic 10% (17).

Evaluare: teste clinice (single heel rise, Jack), Rx în ortostatism (Meary, pitch calcanean, acoperire talo-naviculară).Tehnici pe 3 perioade: I – chirurgie pe părți moi; II- osteotomii de calcaneu, Evans-Mosca; III - minim invaziv artrorezis sinus tarsi / calcaneo-stop + alungire Ahile percutană sistematică.*Rezultate:*Funcțional: Scorul AOFAS, VAS -visual analog scale Retur la sport. Satisfacție părinți 89% foarte mulțumiți.Radiologic: Meary -18° → -4°, pitch calcanean 12° → 18°, acoperire TN neacoperit 38% → 12%. Menținere corecție la 5 ani 91%.Complicații: Durere sinus tarsi 12% (5% necesar scoatere implant la 18-24 luni), recidivă 7% (12 cazuri), hipo/hipercorecție 5%, plagă superficială 2%. 0% infecții profunde.*Discuții:* Evoluția noastră arată trecerea clară de la chirurgia de părți moi cu rată mare de recidivă, la chirurgia de prezervare articulară, minim invazivă. Cheia succesului a fost asocierea sistematică a gestului pe tendonul achilean. Artrorerzisul / calcaneo-stop-ul este reversibil, permite creștere și corectează triplu complex: valg calcanean, pronație și abducție.*Concluzii:* 1. Chirurgia piciorului plat la copil este o chirurgie de INDICAȚIE (durere/disfunctie), nu de Morfologie/amprentă.

2. Nu operăm sub 8 ani decât coaliții severe.

3. Tehnicile minim invazive + alungire Ahile oferă 91% menținere corecție și 92% retur la sport.

4. Obiectivul nu este boltă perfectă radiologic, ci picior plantigrad, nedureros, funcțional.

20. Rezultate clinice și radiologice după alungirea coloanei laterale în piciorul plat flexibil pediatric

Mihai-Codruț Dragomirescu, Alexandru Ulici, Tesneem Isam, Alexandru Herdea

UMF „Carol Davila”, București; SCUC „Grigore Alexandrescu”, București

14:25 · Dr. Mihai-Codruț Dragomirescu

¹ Departamentul 11 de Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România ² Departamentul de Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România

Introducere și Obiectiv

Piciorul plat flexibil este frecvent la copii, însă o parte dintre pacienți dezvoltă durere și limitare funcțională persistentă. Alungirea coloanei laterale (LCL), prin osteotomie de alungire calcaneană, este o tehnică de prezervare articulară utilizată în deformările simptomatice. Studiul a evaluat rezultatele clinice și radiologice ale procedurii și a investigat relația dintre dimensiunea grefei și corecția descoperirii astragaliene.

Material și Metodă

Studiu retrospectiv, monocentric, efectuat pe 42 de copii cu picior plat flexibil simptomatic, cu 65 de picioare operate, cu vârste între 9 și 17 ani. Pacienții prezentau deformare persistentă în ciuda tratamentului conservator și au fost tratați prin osteotomie de alungire calcaneană, asociată, când a fost indicat, cu

proceduri de echilibrare a țesuturilor moi. Au fost analizate scorul Oxford Ankle Foot Questionnaire for Children (OxAFQ-C), scorul American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) și parametrii radiologici în ortostatism. S-au comparat valorile preoperatorii cu cele postoperatorii la 6 luni și s-a analizat corelația dintre dimensiunea grefei, inclusiv normalizată la lungimea calcaneului, și corecția unghiului de neacoperire talară.

Rezultate

OxAFQ-C a crescut de la 30,4 ± 3,1 la 47,8 ± 4,2, iar scorul AOFAS de la 59,7 ± 6,3 la 89,0 ± 4,3 ($p < 0,001$ pentru ambele). Parametrii radiologici au demonstrat corecția deformării. Nu s-a identificat o corelație semnificativă între grosimea grefei și corecția neacoperirii talare ($r = 0,20$; $p = 0,11$), nici după normalizarea la lungimea calcaneului ($r = 0,18$; $p = 0,15$).

Concluzii

Osteotomia de alungire calcaneană a determinat îmbunătățiri clinice și funcționale semnificative la copiii cu picior plat flexibil simptomatic. Corecția radiologică nu poate fi estimată exclusiv pe baza dimensiunii grefei.

Semnificația studiului

Rezultatele susțin individualizarea dimensiunii grefei și ghidarea corecției prin evaluare intraoperatorie. Alinierea biomecanică tridimensională globală, nu dimensiunea liniară a grefei, pare să determine rezultatul radiologic final.

21. Gradientul de rigiditate ca parametru de prescripție al ortezelor pentru picior printate 3D

Daniel Petcu

Pedorthic Art, București

14:35 · Dr. Ing. TPO Daniel Petcu

Introducere și Obiectiv: Ortezele pentru picior sunt dispozitive medicale a căror eficacitate este susținută de literatura medicală de specialitate. Lucrarea de față prezintă conceptul de gradient de rigiditate ca parametru de prescripție al ortezelor pentru picior fabricate la comandă prin printare 3D.

Material și metodă: Ortezele pentru picior reprezintă dispozitive medicale proiectate pentru a modifica mărimea și evoluția în timp a forței de reacțiune ce acționează pe suprafața plantară a piciorului, cu scopul de a permite o funcționare cât mai normală a piciorului și membrului inferior și a micșora forțele patologice ce acționează asupra piciorului și membrului inferior. Printarea 3D permite utilizarea unei noi categorii de structuri numite metamateriale, care reprezintă structuri artificiale ale căror proprietăți unice rezultă din geometria și structura lor internă, bazându-se pe utilizarea unui singur tip de material. Conceptul de gradient de rigiditate permite obținerea unor structuri cu grade diferite de rigiditate, respectiv creșterea sau descreșterea forțelor de reacțiune ale ortezelor necesare pentru încărcarea sau descărcarea zonelor anatomice de interes de pe suprafața plantară a piciorului.

Rezultate: Pentru implementarea conceptului de gradient de rigiditate a fost dezvoltat un plugin in limbajul de programare vizuală Grasshopper care permite printarea ortezelor pentru picior prin tehnologia FDM (Fused Deposition Modeling). Prin modificarea cantității de filament extrudate si a vitezei de printare, rigiditatea ortezelor este imbunătățită semnificativ.

Figura nr.1 Structura giroid a ortezei cu (a,c) si fără (b) gradient de rigiditate.

Concluzii: Gradientul de rigiditate permite manipularea proprietatilor mecanice ale ortezelor pentru picior printate 3D in zonele de interes, fiind astfel un parametru de prescriptie important.

Semnificația studiului Digitalizarea procesului de fabricatie al ortezelor pentru picior si utilizarea printării 3D permite realizarea unor dispozitive medicale eficiente clinic, având proprietăți mecanice noi.

22. Equinismul și cele 99 de diagnostice diferențiale

Alexandru Herdea
SCUC „Grigore Alexandrescu”, București; UMF „Carol Davila”, București
14:45 · Asist. Univ. Dr. Alexandru Herdea

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

23. Tratamentul diformităților complexe de picior prin metoda Ilizarov

Alin Gabriel Sterian
UMF „Carol Davila”, București; SCUC „Grigore Alexandrescu”, București
14:55 · Șef Lucr. Dr. Alin Gabriel Sterian

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

Sesiunea III b — Comunicare · 15:10–15:30

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Dan Cosma, Prof. Dr. Alexandru Ulici, Dr. Mădălina Carp

24. Interacțiunea medicului cu familia pacientului

Radu Leca
15:10 · Psih. Radu Leca

Acest atelier de douăzeci de minute a fost structurat ca o călătorie prin una dintre cele mai delicate dimensiuni ale actului medical: întâlnirea dintre medicul ortoped și familia pacientului. Ca psiholog, am privit cu admirație deschiderea cu care colegii noștri au abordat această temă, adesea tratată ca un accesoriu al consultației, când în realitate ea reprezintă coloana vertebrală a încrederii terapeutice.

Familia — al doilea pacient nevăzut

Primul mesaj esențial al sesiunii a fost conceptualizarea familiei drept „al doilea pacient”. Când un om suferă o fractură complexă, un traumatism vertebral sau este programat pentru o intervenție de protezare, întregul său sistem familial intră în stare de alertă. Familia nu este doar un spectator informat; este un organism emoțional care trăiește, împreună cu pacientul, frica de paralizie, de dizabilitate, de pierderea autonomiei sau chiar de moarte. Medicul care înțelege acest lucru nu mai vede în familie o sursă de întrebări incomode, ci un aliat terapeutic potențial.

Am subliniat conceptul de sistem familial anxios: în momentul diagnosticului, membrii familiei parcurg instinctiv etapele șocului — negarea („Poate s-a greșit la radiografie”), furia („Cum de nu l-ați văzut mai devreme?”), negocierea și acceptarea. Medicul întâlnește adesea familia exact în faza de furie sau de negare, iar o reacție defensivă din partea medicului poate transforma o situație de suferință într-un conflict iatrogen. Cuvintele rostite în primele cinci minute ale conversației cu familia creează cadrul pentru tot ce urmează: colaborare sau adversitate.

Comunicarea empatică — de la teorie la gest concret

O parte semnificativă a sesiunii a fost dedicată micro-tehnicilor de comunicare. Nu vorbim de teorii abstracte, ci de gesturi concrete:

- **Contactul vizual la nivelul familiei, nu doar al „reprezentantului” care pune întrebările.** Bunica din colțul camerei poate fi persoana care va îngriji pacientul acasă; excluderea ei din dialogul vizual este o excludere din echipa de îngrijire.
- **Limbajul tradus, nu transmis.** Ortopedia abundă în termeni tehnici — osteosinteză, artrodeză, osteotomie, sindrom de compartiment. Un medic de elită nu este cel care știe cel mai mult, ci cel care poate traduce cunoașterea sa în imagini accesibile: „O să fixăm osul cu o tijă metalică foarte rezistentă, care ține fragmentele împreună până se vindecă.”
- **Tehnica NURSE (Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring)** a fost prezentată ca instrument practic pentru validarea emoțiilor familiei: „Văd că sunteți îngrijorați” (denumirea), „Este firesc să vă simțiți așa, pentru că situația este serioasă” (înțelegerea și validarea), „Aveți tot dreptul să

cereți claritate” (respectul), „Suntem alături de dumneavoastră” (susținerea), „Spuneți-mi, care este cea mai mare teamă a dumneavoastră acum?” (explorarea).

- **Regula celor trei mesaje:** orice conversație dificilă cu familia trebuie să lase în urmă exact trei idei clare. Mai mult de trei, și familia reține haos; mai puțin, și familia rămâne cu goluri pe care le va umple cu frica sau cu informațiile de pe internet.

Conversațiile despre prognostic și speranță

Un moment emoționant al sesiunii l-a reprezentat discuția despre comunicarea prognosticului în cazurile grave — fracturi vertebrale cu risc neurologic, complicații septice, amputații. Aici se află granița dintre speranță și falsă speranță. Am propus principiul „speranței realiste”: niciodată nu scoatem familia din scenariul realității, dar niciodată nu o lăsăm fără un orizont. Formularea „Avem un drum dificil în față, dar există pași clari pe care îi vom face împreună” validează gravitatea fără a anula demnitatea și agency-ul familiei.

Totodată, am abordat delicata problemă a familiilor dificile — cele agresive, cele hiperimplicate care invadează decizia pacientului, cele dezorganizate sau absente. Pentru fiecare tipologie am propus strategii diferențiate: stabilirea de limite respectuoase („Înțeleg emoția; haideți să găsim împreună forma prin care ea să ne ajute”), folosirea mediatorului familial potrivit (persoana cu autoritate emoțională în grup) și — extrem de important — protecția medicului de epuizare emoțională. A comunica cu suferința zi de zi, fără ritualuri de decompresie, este o cale sigură spre burnout și cinism profesional.

Concluzia sesiunii

Interacțiunea cu familia nu este un act de curtoazie, ci o competență medicală cu impact direct asupra aderenței la tratament, a recuperării și a siguranței actului medical. Familia bine informată și emoțional susținută devine extensia echipei medicale acasă. Iar medicul care a învățat să stea în fața suferinței altora fără să fugă de ea și fără să se scufunde în ea — acesta este medicul care poate practica ortopedia o viață întreagă, cu aceeași pasiune cu care a început.

25. Simpozion SECOM

SECOM

15:50 · Simpozion SECOM

Simpozion al partenerului SECOM, 10 minute — imediat înainte de prelegerea invitatului de onoare.

26. Pediatric Sports Surgery — part 1

Franck Accadbled

Hôpital des Enfants, CHU Toulouse, Franța

16:00 · Prof. Dr. Franck Accadbled

Prelegere invitată, 60 de minute.

Sesiunea IV — Tumori și infecții · 17:00–18:00

Moderatori: Prof. Univ. Dr. Dan Cosma, Șef Lucr. Dr. Zoltán Derzsi, Șef Lucr. Dr. Alin Gabriel Sterian

27. Tratamentul chistului osos anevrismal la copii cu acid zoledronic

Mădălina Carp, Adrian Văduva, Diana Popa, Șef Lucr. Dr. Alin Gabriel Sterian, Prof. Dr. Alexandru Ulici

UMF „Carol Davila”, București; SCUC „Grigore Alexandrescu”, București

17:00 · Dr. Mădălina Carp

Introducere: Chisturile osoase anevrismale (COA) sunt leziuni osoase benigne rare, cu comportament potențial agresiv local prin distrucție osoasa extensiva. Acidul zoledronic (AZ) este un bifosfonat cu acțiune de inhibare a activității osteoclastice si reprezintă o buna opțiune terapeutică prin mecanismul local.

Obiective: Evaluarea eficacității și siguranței acidului zoledronic în tratamentul COA la copii, prin revizuirea sistematică a literaturii și analiza retrospectivă a experienței proprii.

Material și metodă: Am realizat un studiu sistematic al bazei de date PubMed. Am identificat 47 de articole, dintre care 4 articole au îndeplinit criteriile de includere, totalizând 14 pacienți tratați cu acid zoledronic sau regim mixt de bifosfonați. În paralel, am realizat un studiu retrospectiv (2017–2025) ce a cuprins 41 de pacienți cu COA tratați în clinica noastră, dintre care 32 au fost incluși în studiu. Vârsta pacienților a fost cuprinsa intre 5 și 17 ani, predominand sexului masculin (58,5%). Cele mai frecvente localizări au fost femurul proximal și humerusul proximal. Unii pacienți au primit AZ ca monoterapie, iar alții în combinație cu scleroterapie prin injectarea intrachistica de alcool, Fibrovein, embolizare vasculara sau rezectie.

Rezultate: În literatura de specialitate, din 13 pacienți evaluați, 11 au prezentat osificare progresivă sau completă, fără efecte adverse severe raportate. În seria noastră, AZ a obținut o rată de succes de 87%, cu rezoluția completă a durerii la toți pacienții și doar 13% cazuri de recidivă, pe o perioadă medie de urmărire de 2,2 ani. Terapia combinată (AZ asociat cu scleroterapie, Fibrovein sau embolizare) a dublat ratele de osificare completă (31% față de 13%). Efectele secundare (febră, vărsături, greață, dureri abdominale, mialgii) au fost ușoare. Pacienții de varsta mica (5–8 ani) au avut cea mai scăzută rată de complicații (9% vs. 33%) și rezultate clinice mai bune.

Concluzii: Acidul zoledronic este o opțiune terapeutică eficientă și bine tolerată pentru COA la copii, cu rezultate superioare în combinație cu alte metode adjuvante. Sunt necesare studii prospective controlate, pe cohorte mai mari, pentru validarea rezultatelor si a siguranței pe termen lung la copiii în creștere și stabilirea protocolului optim de combinație AZ–scleroterapie.

Cuvinte cheie: chist osos anevrismal, acid zoledronic, bifosfonați, copii, osificare, scleroterapie

28. Chistul osos anevrismal — localizări și variante terapeutice

Ecaterina Maria Sora, Ana Manu, Vlad Pencea, Diana Maria Model, Victor Niță, Ștefan Gavriliu

SCUC „Maria Sklodowska Curie", București; UMF „Carol Davila", București

17:10 · Dr. Ecaterina Maria Sora

Introducere

Chistul osos anevrismal (COA) este o leziune osoasa benigna, osteolitica și vasculara. Acesta afectează în principal copiii și adulții tineri. Deși benign, poate prezenta un comportament local foarte agresiv. Provoacă durere, tumefacție și fracturi patologice. Intervenția chirurgicală rămâne principala strategie terapeutică. Obiectivul terapeutic principal este eradicarea completă cu conservarea integrității structurale in cazurile in care tratamentul conservator nu este eficient.

Obiective

Aceast studiu evaluează tratamentul pacientilor cu COA tratati prin diferite metode in clinica noastra. Sunt analizate ratele de recidivă locală, rezultatele funcționale și ratele de complicații asociate tratamentului.

Metode

Principalele variante terapeutice evaluate includ chiuretajul intralezional, rezecția „en bloc" și tratamentul conservator. Pentru reconstrucție s-au utilizat autografarea osoasă, substituent osos +/- suport metalic.

Rezultate

La un follow-up postchirurgical mai mare de 1 an nu am intalnit recurenta COA, grefele s-au integrat si functia a fost reluata fara limitari. Chiuretajul intralezional combinat cu frezarea la turație înaltă prezintă o rata scăzuta de recidivă și asigură rezultate funcționale bune. Chiuretajul standard efectuat izolat este asociat cu rate mai mari de recidivă. Cazurile cu grad mare de dificultate sunt reprezentate de cele cu localizare vertebrală și pelvina.

Concluzii

Managementul chisturilor osoase anevrismale trebuie individualizat în funcție de localizarea, dimensiunea și agresivitatea tumorii. Chiuretajul intralezional completat cu reconstrucția structurală reprezintă standardul de aur în majoritatea cazurilor. Această abordare asigură un echilibru între riscul scăzut de recidivă și conservarea functiei.

29. Reconstrucția humerusului proximal cu endoproteză tumorală la copil — prezentare de caz

Diana Maria Model, Vlad Pencea, Ana Manu, Ecaterina Maria Sora, Ștefan Gavriliu
UMF „Carol Davila”, București; SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București
17:20 · Dr. Diana Maria Model, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

Introducere și Obiectiv

Osteosarcomul este cea mai frecventă tumoare osoasă malignă primară a copilului și adolescentului, iar afectarea humerusului proximal, a doua localizare ca frecvență după membrul inferior, ridică dificultăți particulare de reconstrucție după rezecția chirurgicală, dat fiind raportul strâns dintre articulația umărului, pachetul vasculo-nervos brahial și necesitatea prezervării unei funcții utile a membrului.

Material și Metodă

Prezentăm cazul unei paciente de 14 ani, diagnosticată cu osteosarcom de humerus proximal stâng, ilustrând strategia terapeutică adoptată și rezultatul funcțional obținut.

Diagnosticul a fost confirmat prin biopsie osoasă deschisă. Pacienta a urmat protocolul EURAMOS. Intervenția chirurgicală a fost planificată din timp, ținând cont de fereastra oncologică îngustă impusă de calendarul chimioterapiei. S-a practicat rezecție en bloc a humerusului proximal cu reconstrucție cu o endoproteză tumorală revers anatomică. Intraoperator, în cursul inserării componentei diafizare, s-a produs o fractură de humerus, gestionată printr-un cerclaj și unei componente protetice mai subțiri. Analgezia postoperatorie a fost asigurată printr-un cateter perinervos plasat la nivelul plexului brahial.

Rezultate

La evaluarea postoperatorie, membrul operat a prezentat o recuperare funcțională satisfăcătoare, cu mobilitate utilă a cotului și o abducție activă parțială a brațului din articulația scapulo-toracică, permițând pacientei realizarea activităților zilnice uzuale.

Concluzii

Reconstrucția cu endoproteză tumorală revers anatomică reprezintă o soluție fiabilă atunci cand rezecția en bloc a humerusului proximal la copil este posibila, fiind capabilă să ofere un rezultat mulțumitor, cu prezervarea membrului toracic.

Semnificația studiului

Cazul subliniază importanța planificării precoce a intervenției chirurgicale în raport cu fereastra oncologică, a unei biopsii planificate corect si a unei tehnici de rezectie adecvate pentru un rezultat funcțional acceptabil la copiii cu tumori osoase maligne ale umarului.

30. Tratamentul operator al tumorilor spinale benigne rare: granulomul eozinofil, osteoblastomul și tumora miofibroblastică inflamatorie

Vlad Pencea, Ana Manu, Ionuț Olteanu, Ecaterina Maria Sora, Ștefan Gavriliu
SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București; UMF „Carol Davila”, București
17:30 · Dr. Vlad Pencea, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

Introducere

Granulomul eozinofilic (GE), osteoblastomul (OB) si tumora miofibroblastica inflamatorie (TMI) sunt leziuni benigne rare ale coloanei vertebrale. Deși aceste tumori se manifestă prin durere vertebrală localizată, ele prezintă caracteristici structurale distincte: GE afectează în principal corpul vertebral anterior, ducând frecvent la apariția clasicei vertebra plana sau la un colaps asimetric, în timp ce osteoblastomul implică, în mod caracteristic, elementele posterioare (lamele, pediculii și procesele spinoase) și poate evolua într-o manieră expansivă, agresivă local. TMI este o tumoră rară de tesut conjunctiv cu potențial de recidivă sau de invazie. Confirmarea histopatologică rămâne standardul de diagnostic. Daca GE nu necesita intotdeauna tratament chirurgical, OB si TMI au indicatie clara de a fi rezecate.

Obiective

Prezentarea experientei noastre limitate in abordarea chirurgicala a acestor patologii si rezultatele obtinute postoperator.

Metode

Studiul include 4 pacienti cu GE, 3 cu osteoblastom si 1 cu TMI. Intervenția chirurgicală in cazul GE a fost rezervată strict cazurilor cu deficit neurologic, dureri persistente la tratament conservator si/sau instabilitate mecanică. S-a practica decompresie posterioara pentru GE si rezectia OB si TMI urmate de fixare. Clinica noastra nu dispune de aparat de ablatie cu radiofrecventa, aceasta metoda conform datelor din literatura privind localizarea vertebrala fiind riscanta pentru structurile nervoase adiacente.

Rezultate

Toti pacienti au fost mobilizati la 5-7 zile postoperator cu disparitia durerii caracteristice imediat postoperator. Un singur caz a necesitat reinterventie datorita exciziei „incomplete” a osteoblastomului.

Concluzii

Strategiile terapeutice diferă semnificativ în funcție de profilurile biologice distincte ale tumorilor. GE vertebral prezintă adesea un caracter autolimitant, răspunzând favorabil la măsuri conservatoare, intervenția chirurgicală fiind rezervată strict cazurilor cu durere rebela si prelungita, deficit neurologic si/sau instabilitate mecanică. În schimb, osteoblastomul spinal este tratat, de regulă, prin rezecție chirurgicală completă sau termoablație percutanată țintită, pentru a preveni recidiva locală și a decomprima structurile nervoase adiacente. MTI vertebral reprezinta o raritate. O abordare multidisciplinară și intervențiile adaptate fiecărui pacient sunt esențiale pentru conservarea funcției neurologice și asigurarea stabilității coloanei vertebrale pe termen lung.

31. Implicațiile sinovitei cronice în osteomul osteoid intraarticular — prezentare de cazuri

Cristina Pașoi, Ștefana Carp, Laura Popa, Camelia Vreme, Denisa Cojocaru, Costel Vlad

Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București

17:40 · Dr. Cristina Pașoi

Introducere și obiectiv

Osteomul osteoid cu localizare la nivelul colului anatomic al femurului reprezintă o entitate rară, caracterizată printr-un tablou clinico-imagistic atipic, diagnosticul stabilindu-se după investigații imagistice multiple. Efracția intraarticulară a leziunii poate genera o reactie sinovială inflamatorie persistentă, cu evoluție spre sinovită cronică, limitarea progresivă a mobilității și deteriorarea cartilajului articular. In formele cu evoluție prelungită, persistența inflamației poate favoriza apariția condrolizei cu impact semnificativ asupra prognosticului funcțional al articulației.

Scopul lucrării este prezentarea a trei cazuri de osteom osteoid de col femural cu efracție intraarticulară si reacție sinovială importantă.

Material și metodă

Au fost analizate cazurile a trei pacienți cu vârste cuprinse între 12 și 14 ani, operați în clinica noastră pentru osteom osteoid la nivelul colului anatomic al femurului care au asociat sinovită marcată și limitarea semnificativă a mobilității șoldului.

Un caz a prezentat condroliză extinsă la nivelul capului femural și anchiloza secundară.

Concluzii

Osteomul osteoid localizat la nivelul femurului proximal poate determina o reacție inflamatorie intraarticulară importantă, manifestată prin sinovită hipertrofică, redoare și limitarea progresivă a funcției șoldului. Persistența afectării articulare poate constitui o problemă clinică chiar și după tratamentul leziunii osoase.

Semnificația studiului

Cazurile prezentate subliniază particularitățile osteomului osteoid cu localizare juxtaarticulară care determină apariția redorii și a limitării funcționale, care pot să persiste și după rezecția osteomului osteoid.

32. Infecții: de la antibioterapie la chirurgie — infecțiile osteoarticulare în ortopedia pediatrică

Alexandru Ulici, Carla-Georgiana Bilinschi
SCUC „Grigore Alexandrescu", București
17:50 · Dr. Carla-Georgiana Bilinschi, Prof. Dr. Alexandru Ulici

INFECȚII: DE LA ANTIBIOTERAPIE LA CHIRURGIE

Infecțiile osteoarticulare în ortopedia pediatrică

Autori: Prof. Dr. Alexandru Ulici; Dr. Carla Bilinschi- medic rezident ortopedie pediatrica

Afiliere: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu

Introducere și obiectiv

Infecțiile osteoarticulare pediatrice reprezintă urgențe diagnostice și terapeutice, iar prognosticul depinde de recunoașterea precoce, identificarea agentului etiologic, antibioterapia promptă și, când este necesar, controlul chirurgical al focarului. Lucrarea urmărește să explice de ce unii pacienți se vindecă sub antibiotic, în timp ce alții necesită aspirație, drenaj, lavaj sau debridare, precum și de ce pot apărea infecții de situs chirurgical în ciuda antibioprofilaxiei.

Material și metodă

A fost realizată o revizuire narativă orientată clinic, bazată pe ghiduri, consensuri, review-uri și studii pediatrice indexate PubMed/MEDLINE, cu accent pe datele clinice, biologice, microbiologice și imagistice care orientează conduita.

Rezultate

Răspunsul favorabil la antibiotic este mai probabil când infecția este diagnosticată precoce, fără colecție purulentă importantă, cu perfuzie tisulară bună, agent sensibil și răspuns clinic și biologic clar. În prezența unui abces, a puroiului intraarticular, necrozei, sepsisului, progresiei rapide, bacteriemiei persistente sau a lipsei răspunsului la tratament, este necesar controlul sursei prin drenaj, lavaj sau debridare. Antibioticul și chirurgia nu sunt tratamente concurente: antibioticul controlează componenta microbiologică, iar chirurgia controlează sursa. Radiografia poate fi normală precoce; ecografia este utilă pentru revărsat și colecții, iar RMN-ul pentru definirea extensiei infecției. În infecțiile postoperatorii, riscul este influențat de microorganism, timingul și doza profilaxiei, durata și complexitatea intervenției, hematom/serom, perfuzia tisulară, implanturile și biofilmul, comorbiditățile și factorii perioperatori.

Concluzii

Nicio analiză izolată, inclusiv CRP, nu stabilește singură indicația chirurgicală. Decizia trebuie să integreze examenul clinic repetat, dinamica markerilor inflamatori, microbiologia și imagistica. Succesul tratamentului depinde de identificarea precoce a situațiilor în care antibioticul singur nu poate controla focarul.

Semnificația studiului

Lucrarea oferă un cadru clinic pentru diferențierea infecțiilor susceptibile la tratament medical de cele care necesită source control și evidențiază factorii care pot explica infecțiile postoperatorii în ciuda profilaxiei.

SÂMBĂTĂ, 10 OCTOMBRIE 2026

Sesiunea V — Educație și organizare · 09:00–10:10

Moderatori: Prof. Dr. Alexandru Ulici, Prof. Univ. Dr. Dan Cosma, Șef Lucr. Dr. Zoltán Derzsi

33. Pregătirea rezidentului în Ortopedia Pediatrică

Alexandru Ulici

SCUC „Grigore Alexandrescu”, București; UMF „Carol Davila”, București

09:00 · Prof. Dr. Alexandru Ulici

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

34. Optimizarea secției de Ortopedie Pediatrică

Alexandru Ulici

SCUC „Grigore Alexandrescu”, București; UMF „Carol Davila”, București

09:30 · Prof. Dr. Alexandru Ulici

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

35. Curentul digitalizării în ortopedia pediatrică

Alexandru Herdea

SCUC „Grigore Alexandrescu”, București; UMF „Carol Davila”, București

10:00 · Asist. Univ. Dr. Alexandru Herdea

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

Sesiunea V b — Displazii scheletice · 10:10–10:30

Moderatori: Prof. Dr. Alexandru Ulici, Prof. Univ. Dr. Dan Cosma, Șef Lucr. Dr. Zoltán Derzsi

36. 30 de ani de experiență în tratamentul copiilor cu acondroplazie

Albert Stanciu, Raluca Damean, Ana Maria Dulea, Alexandru Herdea

Ponderas Academic Hospital, București; SCUC „Grigore Alexandrescu”, București

10:10 · Dr. Albert Stanciu

Autori :Dr Stanciu Albert Ponderas Academic Hospital ,Dr Raluca Damean Ponderas Academic Hospital, Dr Ana Maria Dulea Spitalul Clinic Central de Copii Grigore Alexandrescu ,Dr Alexandru Herdea Spitalul Clinic Central de Copii Grigore AlexandrescuIntroducere: Acondroplazia (1/25.000) este cea mai frecventa displazie scheletala, cauzata de mutatia activatoare FGFR3. Este o boala sistemica cu risc vital precoce prin stenoza de foramen magnum si apnee, nu doar o cauza de nanism.Scop: Prezentarea evolutiei managementului multimodal pe 30 de ani (1995-2025).Material si metoda: Studiu retrospectiv pe 312 copii (0-18 ani), urmariti multidisciplinar. Au fost analizate trei etape: 1995-2005 - tratament suportiv si chirurgie corectiva 2005-2020 - program de alungire progresiva membre inferioare (64 proceduri, fixator Ilizarov/tije magnetice, castig mediu 9,8 cm); 2020-2025 - terapii tintite (Vosoritida, analog CNP, n=28 si Infigratinib, inhibitor oral FGFR3, n=12).Rezultate: Screening-ul sistematic RMN si polisomnografic la 3-6 luni a redus mortalitatea infantila de la 4,2% la 0%. Interventiile ORL precoce au scazut hipoacuzia cronica de la 68% la 21%. Alungirea a avut o rata a complicatiilor de 43%, cu satisfactie functionala de 85%. Vosoritida a crescut viteza de crestere cu +1,57 cm/an fara efecte pe maturatia osoasa.Concluzii: Managementul necesita centru multidisciplinar. Preventia complicatiilor neurologice si respiratorii este prioritara. Tratamentul modern combina chirurgia functionala cu terapiile moleculare precoce, avand ca obiectiv calitatea vietii si autonomia, nu doar castigul statural.Cuvinte cheie: acondroplazie, FGFR3,

37. Pediatric Sports Surgery — part 2

Franck Accadbled
Hôpital des Enfants, CHU Toulouse, Franța
11:00 · Prof. Dr. Franck Accadbled

Prelegere invitată, 60 de minute.

Sesiunea VI — Deformări ale coloanei vertebrale: tratament chirurgical · 12:00–13:00

Moderatori: Dr. Alexandru Thiery, Prof. Dr. Alexandru Ulici, Șef Lucr. Dr. Alin Gabriel Sterian

38. Intervenții pe coloana vertebrală: ce am învățat de la neurofiziologul meu în 12 ani și peste 750 de cazuri complexe

Alexandru Thiery
Brain Institute, Spitalul Monza, București
12:00 · Dr. Alexandru Thiery

AbstractBased on 12 years of routine intraoperative neuromonitoring in over 750 complex spinal procedures, this lecture presents practical lessons on integrating neurophysiological monitoring into spine surgery. It discusses how multimodal IONM, risk stratification, team communication, and evidence-based response algorithms can improve surgical decision-making when the spinal cord or nerve roots are at risk. Emphasis is placed on tailoring monitoring to procedure type and patient risk, recognizing vulnerable phases such as positioning, pedicle screw placement, osteotomies, correction maneuvers, and postoperative assessment. From a surgeon's perspective, the presentation highlights how every IONM alert can become a tool for prevention, refinement, and safer spinal deformity correction.

39. Strategia chirurgicală în etape în scolioza severă

Petre Neagoe, Ioana Știuj, Julia Mielenbrink
CHU Montpellier, Franța
12:20 · Dr. Petre Neagoe

Introducere și Obiectiv:

Pacienti dificili, se prezinta in Centrul Universitar de Montpellier, adusi din strainatate pentru interventii chirurgicale complexe. Obiectivul lucrarii este de a prezenta o scurta serie de pacienti carora autorii au trebuit sa le gaseasca solutii adaptate pentru a diminua la maxim riscurile de reinterventie respectiv de prelungire a spitalizarii.

Material și Metodă: Lucrarea prezinta o scurta serie de pacienti diferiti ce au in comun o deformare vertebrala severa cu risc mare de evolutie catre deficit neurologic cit si o situatie sociala deosebit de sensibila. Echipa compusa din chirurg, anestezist, reprezentatul directiei spitalului cit si reprezentantul tutorelui finantator a trebuit sa analizeze optiunile si sa opteze pentru strategia de tratament astfel incit riscul prelungirii spitalizarii sa fie minim.

Rezultate: Rezultatele sunt reprezentate de analiza clinica si radiografica pre – post operator cu discutie critica asupra deciziilor luate.

Concluzii: Din analiza acestei scurte serii reiese avantajul strategiei personalizate, in etape a chirurgiei scoliozei cu mare risc de complicatii. Aceasta a permis respectarea orarului de interventii si de spitalizare a pacientilor cit si respectarea planului financiar, fara depasirea bugetelor preconizate. Analiza pacientilor si regasirea unor bune rezultate la mai mult de 6 ani de la interventie consolideaza ideea adaptarii atit a tehnicii dar si a strategiei pentru considerente medicale dar si socio – economice.

Semnificația studiului : Luarea in consideratia a factorilor economico sociali si juridici este importanta in alegerea planului de tratament

40. Scolioza congenitală — experiența noastră chirurgicală

Ștefan Gavriliu, Ecaterina Maria Sora, Ana Manu, Vlad Pencea, Bianca Mihăescu, Victor Niță
UMF „Carol Davila”, București; SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București

12:30 · Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

Introducere

Scolioza congenitala reprezinta o provocare chirurgicala datorita unui risc major de progresie rigidă și severă, precum si a evolutiei imprevizibile, inclusiv in urma tratamentului chirurgical. Deoarece tratamentul conservator are o eficiență limitată în 75% din cazuri, intervenția chirurgicală devine adesea singura opțiune viabilă pentru a preveni deformările severe, dezechilibrul sagital/coronal și sindromul de insuficiența toracica. Cazurile chirurgicale ideale sunt cele reprezentate de hemivertebra segmentata (Tehnica Ruf si Harms standard). Cazurile cu malformatii complexe trebuie abordate adaptat fiecarui caz in parte si in functie de posibilitatile clinicii noastre.

Obiective

Evaluarea eficacității diferitelor tehnici chirurgicale aplicate în scolioza congenitală, determinarea momentului optim pentru operație și analiza ratelor de succes și a complicațiilor postoperatorii la pacienții nostri.

Metode

Am analizat un lot de 33 pacienți cu scolioză congenitala operati in perioada 2017-2025. Au fost utilizate tehnici specifice adaptate vârstei și tipului de malformație: rezecția de hemicorp vertebral (hemidiscuri/hemivertebre), fuziunea in situ și sisteme de ghidare a creșterii sau expandare toracica pentru pacienții cu potențial de creștere rămas. Evaluarea s-a bazat pe măsurarea unghiului Cobb pre- și postoperator, controlul imagistic și monitorizarea clinica.

Rezultate

Intervenția chirurgicală precoce (1,5-6 ani) in cazurile cu potential evolutiv (efectuată înainte de decompensarea curburii) a oferit cele mai bune rate de corecție și a permis fuziuni limitate. Rezecția de hemivertebră prin abord posterior unic a demonstrat o corecție imediată satisfacatoare a curburii principale. Sistemele de ghidare a creșterii/expandare toracica au permis controlul curburii scoliotice. Malformatiile complexe au fost abordate individualizat.

Concluzii

Chirurgia în scolioza congenitală trebuie individualizată strict în funcție de tipul de anomalie și vârsta pacientului. Principiul fundamental este intervenția timpurie pe o zonă limitată pentru a evita deformările secundare structurale. În toate cazurile de scolioză congenitală trebuie efectuat un examen clinic și imagistic amănunțit, în special dacă urmează să se intervină chirurgical.

Un diagnostic corect, vârsta adecvată la momentul intervenției și o tehnică chirurgicală corespunzătoare asigură rezultate bune. Stabilirea porțiunii din segmentul vertebral afectat este esențială, in mod ideal, pentru obținerea unei corecții optime, utilizând o fixare vertebrală pe o lungime minimă. Totusi, rezultatele pe termen lung sunt unele imprevizibile, chiar daca initial s-a considerat ca s-a ales cea mai buna metoda chirurgicala si s-a obtinut un rezultat satisfacator. Studiul nostru a validat notiunea de scolioza emergenta, asa cum este ea descrisa in literatura.

41. Tijele suplimentare definitive sau provizorii în chirurgia scoliozelor severe

Ștefan Gavriliu, Ecaterina Maria Sora, Vlad Pencea, Ana Manu, Bianca Mihăescu, Diana-Maria Model
UMF „Carol Davila”, București; SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București

12:40 · Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

Introducere și Obiectiv

Scoliozele severe, rigide reprezinta o provocare din punct de vedere chirurgical si al rezutatelor asteptate in urma interventiei chirurgicale. Actualmente, o imbunatatire a rezultatului final este facilitata de utilizarea tractiunii preoperatorii. Noi nu beneficiem din varii motive de acest “ajutor”, drept pentru care folosim ca alternativa corectia intraoperatorie oferita de utilizarea tijelor suplimentare definitive sau provizorii.

Material și Metodă

Preoperator, definim o scolioza ca fiind severa si rigida pe baza criteriilor deja cunoscute, drept pentru care in aceste cazuri luam in calcul utilizarea tijelor suplimentare definitive sau provizorii. Zona cea mai rigida a curburiii scoliotice va fi instrumentata pe un arc scurt, tija fiind dispusa astfel incat sa nu intre in conflict cu tija finala de aceeasi parte. Aceste tije scurte asigura distractarea segmentului instrumentat (softening-ul curburii) si derotarea sa initiala. Tija finala de aceeasi parte, in concordanta cu tija contralaterala, permite corectia finala si alinierea proximala si distala a coloanei vertebrale.

Rezultate

Corectia curburilor severe prin aceasta metoda, comparand datele din literatura, este comparabila cu utilizarea tractiunii preperatorii. In esenta, vorbim despre o forma de tractiune intraoperatorie. Avantajul este reprezentat de costuri mai mici si scurtarea perioadei de tratament, riscurile neurologice fiind totusi mai mari, dar prin folosirea neuromonitorizarii acestea sunt sub control.

Concluzii

Tijele suplimentare permit distribuirea sarcinii mecanice, îmbunătățirea corecției curburilor complexe ale coloanei vertebrale, creșterea stabilității structurale și reducerea riscului de cedare a implantului, comparativ cu configurațiile standard cu două tije.

Astfel se obtin o distribuție mai bună a tensiunilor, reducând riscul de rupere a montajului, o stabilitate sporită, asigurand o fixare mai solidă în cazul deformărilor vertebrale foarte mari și rigide si o aliniere îmbunătățită, contribuind la restabilirea echilibrului cat mai aproape de normal în planurile coronal și sagital.

42. Rolul tracțiunii halo gravitaționale preoperatorii în scolioza idiopatică severă a adolescentului: studiu comparativ cu artrodeza posterioară directă

Bogdan Popescu, Iulia Tevanov, Mădălina Carp, Adelina Ionescu, Alexandru Herdea, Harun Marie, Sebastian Ionescu, Alexandru Ulici

UMF „Carol Davila”, București (Departamentul 11 de Ortopedie Pediatrică); SCUC „Grigore Alexandrescu”, București; SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București

12:50 · Dr. Bogdan Popescu, Prof. Dr. Alexandru Ulici

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

Sesiunea VII — Scolioza idiopatică: tratament conservator și ortezare · 14:00–14:45

Moderatori: Dr. Liviu Muntean, Dr. Alexandru Thiery, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

43. Lucrul în echipă în tratamentul conservator al scoliozei idiopatice (SIA)

Garikoitz Aristegui, Andreea Vîrban

Rigo Concept BSPTS, Barcelona, Spania; Departamentul de Kinetoterapie, Universitatea Internațională a Cataloniei (UIC), Barcelona, Spania

14:00 · Fzt. Andreea Vîrban & Fzt. Garikoitz Aristegui

Introducere:

Scolioza idiopatică adolescentină este o deformare torsională tridimensională complexă a coloanei vertebrale și a trunchiului, care apare la copiii cu o stare generală de sănătate bună și care poate progresa în asociere cu mai mulți factori în fiecare perioadă rapidă de creștere, iar conform criteriilor ghidului SOSORT, tratamentul conservator sau non-operator se bazează pe modelul de îngrijire integrativă a scoliozei, constând în observație, PSSE plus observație sau ortezare plus PSSE plus observație, în funcție de gradul SIA care trebuie tratat.

Această abordare necesită participarea diferiților profesioniști din domeniul sănătății: medic, fizioterapeut, tehnicieni ortezisti, psiholog și alții, punând întotdeauna accentul și prioritatea pe nevoile pacientului. Medicul stabilește diagnosticul și stabilește și definește tratamentul, având responsabilitatea de a coordona întreaga echipă. Fizioterapeutul și tehnicianul ortezist, utilizând instrumente diferite pentru tratament, unul folosindu-și mâinile, iar celălalt folosind elemente din plastic, ar trebui să aplice aceleași principii pentru

corecție, având ca rezultat: autocorecție eficientă, detorsiune, lucru armonios, fără compensări și în echilibru, căutând cea mai bună aliniere 3D posibilă a trunchiului și a coloanei vertebrale. Acolo unde kinetoterapeutul își pune mâinile, ortezistul clinician ar trebui să pună contactul cu corsetul și invers. Rigo Concept propune o abordare interdisciplinară folosind aceleași principii pentru PSSE și proiectarea corsetelor. Interdisciplinaritatea înseamnă cooperarea între două sau mai multe domenii diferite de cunoaștere.

Indicațiile tratamentului non-operatoriu, opțiunile de tratament și contraindicațiile trebuie să se bazeze pe ghiduri internaționale și consens, iar dovezile externe sunt aceleași pentru fiecare echipă, dar experiența echipei este, de asemenea, importantă și relevantă pentru rezultatul final.

Importanța Echipei de Tratament Interdisciplinar este de a sprijini pacientul și familia, demonstrând respect față de decizia pe care o iau, respectând în același timp ghidurile și oferind o educație adecvată, lucrând împreună, promovând colaborarea și comunicarea între toate părțile implicate.

44. Trucuri pentru restabilirea alinierii sagitale în gestionarea corsetelor

Garikoitz Aristegui, Andreea Vîrban

Rigo Concept BSPTS, Spania; Rigo Concept Teacher România; Universitatea Internațională din Catalonia, Barcelona, Spania

14:10 · Fzt. Andreea Vîrban & Fzt. Garikoitz Aristegui

Context:

Tratamentul cu corset are ca scop prevenirea progresiei scoliozei la copilul aflat în creștere, cu obiectivul îmbunătățirii calității vieții. Calitatea vieții în timpul vieții adulte este corelată în mare măsură cu alinierea sagitală și echilibrul. Relația este foarte clară.

Tratamentul cu corset nu se rezumă doar la acordarea atenției planului frontal, la corectarea unghiului Cobb, ci la analiza celor trei dimensiuni. Obiectivul principal al ortezării este de a oferi corecția 3D a coloanei vertebrale, menținând cea mai bună aliniere sagitală și echilibru.

O parte a morfologiei scoliozei este translația laterală, în urma fenomenului de torsiune și a influenței creșterii anterioare a coloanei vertebrale. Acest patomecanism modifică profilul sagital fiziologic, iar privind radiografia vom observa o cifoză paradoxală.

Efectul forțelor de torsiune asupra trunchiului este de a crește colapsul volumului corporal, proiectând coloana vertebrală înainte și lateral în regiunea toracică și lateral și înapoi în regiunea lombară.

Pentru a restabili alinierea sagitală cu tratamentul cu corset, ar trebui să creăm zone de contact în proeminențe, proeminențele toracice și lombare în partea dorsală, precum și în proeminențe pe care le avem asimetric în partea ventrală a corpului. În același timp, zonele de contact trebuie corelate cu zonele de expansiune, cu spațiile de expansiune pentru a permite țesuturilor să migreze, pentru a face corecția prin tehnica de expansiune în toate regiunile diferite.

Concluzie:

Corectarea scoliozei se face prin înțelegerea și capacitatea de a restabili profilul sagital. Cea mai bună corecție frontală nu este corecția optimă pentru scolioză. Aceasta este descrisă ca o tehnologie si proiectare dusă la rang de arta in realizarea corsetului.

45. Managementul fizioterapeutic al scoliozei idiopatice la adolescent: o revizuire focalizată asupra metodei Schroth

Alexandru Ionuț Ciobanu, Alexandru Herdea, Alexandru Ulici

Student doctorand, Departamentul 11 de Ortopedie Pediatrică, UMF „Carol Davila”, București; Secția de Ortopedie Pediatrică, SCUC „Grigore Alexandrescu”, București

14:20 · Fzt. Alexandru Ionuț Ciobanu, Prof. Dr. Alexandru Ulici

Rezumatul urmează să fie transmis de autor.

46. Integrarea principiilor Schroth în proiectarea CAD/CAM a ortezelor pentru scolioza idiopatică adolescentină: inovație tehnologică și aplicații clinice

Zsolt Szilágyi, Ioan-Bogdan Goga

ISST — International Scoliosis Schroth Therapy

14:30 · Simpozion Ortoprofil — Bogdan Goga & Zsolt Szilágyi

Introducere și Obiectiv

Tratamentul conservator al scoliozei idiopatice adolescentine presupune o abordare individualizată, în care exercițiile fizioterapeutice specifice scoliozei și tratamentul ortotic pot fi integrate în funcție de caracteristicile curburii și de riscul de progresie. Principiile metodei Schroth urmăresc corecția tridimensională a deformării prin autoelongație, derotare, contraflexie, respirație tridimensională și stabilizarea activă a posturii corectate. Transferul acelorași principii biomecanice către proiectarea corsetelor Chêneau permite dezvoltarea unor sisteme corective tridimensionale adaptate tiparului individual al scoliozei.

Tehnologia de proiectare și fabricație asistată de calculator (Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing – CAD/CAM) introduce posibilitatea digitalizării morfologiei trunchiului, modelării virtuale a zonelor de presiune și expansiune și reproducerii controlate a designului ortotic.

Material și Metodă

Lucrarea prezintă procesul de evaluare, proiectare și adaptare a unei orteze toraco-lombo-sacrate individualizate, realizate prin flux digital CAD/CAM, precum și două cazuri clinice selectate pentru ilustrarea aplicării acestui proces.

Rezultate

În cele două cazuri prezentate, utilizarea fluxului CAD/CAM a permis transpunerea într-un model digital individualizat a strategiei de corecție tridimensională stabilite în urma evaluării clinice și radiologice. Modelarea virtuală a permis controlul poziției și geometriei zonelor de presiune și expansiune, adaptarea acestora la particularitățile curburii și ajustarea designului înaintea procesului de fabricație.

Concluzii

Tehnologia CAD/CAM reprezintă o evoluție importantă a procesului de proiectare și fabricație a ortezelor pentru scolioză, prin trecerea de la modelarea predominant manuală la un proces digital, cuantificabil și reproductibil. Valoarea sa nu constă exclusiv în digitalizarea fabricației, ci în posibilitatea de a transpune controlat într-un model tridimensional strategia biomecanică de corecție stabilită pentru fiecare pacient.

Sesiunea VII b — Comunicare și lucrul în echipă · 14:45–15:10

Moderatori: Dr. Liviu Muntean, Dr. Alexandru Thiery, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

47. Interacțiunea medicului cu asistenții în timpul momentelor de presiune

Radu Leca

14:45 · Psih. Radu Leca

Cea de-a doua sesiune a avut ca temă relația medic–asistent în cele mai critice momente ale actului medical ortopedic: trauma de gardă, urgența cu sângerare masivă, fractura deschisă cu risc de contaminare, transferul rapid în sala de operație. Ca psiholog, am pornit de la o constatare: în ortopedie, calitatea rezultatului clinic depinde în mod direct de calitatea colaborării în echipă, iar sub presiune nu ne ridicăm la nivelul așteptărilor noastre — coborâm la nivelul obișnuințelor noastre.

Presiunea ca lupă a relațiilor

Am deschis sesiunea cu metafora presiunii ca lupă: în momentele de criză, toate relațiile devin mai intense. Tensiunile latente devin conflicte deschise, iar încrederea autentică devine coordonare fluidă. Cercetările din psihologia echipelor medicale arată că majoritatea erorilor din sălile de operație și din urgențe nu au cauze tehnice, ci cauze de comunicare: informație transmisă incomplet, ordin dat în formă ambiguă, teama asistentului de a semnala o problemă, oboseala transformată în iritabilitate.

Am prezentat fenomenul psihologic al „tunelului stresului”: sub presiune intensă, atenția se îngustează dramatic, iar medicul poate deveni rigid, nerăbdător, autoritar într-un mod contraproductiv. Din perspectiva asistentului, același stres produce frică de a întreba, de a cere clarificări — exact când claritatea este mai necesară. Rezultatul: o echipă de oameni competenți care, împreună, funcționează sub potențial.

Drepturile și nevoile asistenților

O parte importantă a discuției a fost dedicată celor trei nevoi fundamentale ale asistentului medical în momentele de presiune, adesea ignorate:

1. **Nevoia de claritate.** Un ordin formulat „aduceți tot ce e nevoie” este o capcană. Un ordin formulat „pregătiți setul de osteosinteză pentru femur, tija de 9 mm, plus material pentru fasciotomie” este siguranță. Comunicarea precisă sub presiune nu este un lux — este o cerință de siguranță a pacientului.
2. **Nevoia de respect sub stres.** Tonul contează. Un medic poate cere urgentarea fără a umili. Diferența dintre „De ce nu e gata tija?!” și „Tija, repede, vă rog — contează fiecare secundă” este diferența dintre o echipă care se mobilizează și una care se închide în teamă.
3. **Nevoia de a fi auzit.** Asistentul aflat lângă pacientul traumatizat vede lucruri pe care medicul ocupat cu deciziile strategice le poate rata: o culoare modificată a tegumentelor, o reacție la un medicament, o discrepanță în parametri. Cultura în care asistentul îndrăznește să spună „Cred că trebuie să vedeți asta” salvează vieți. Cultura în care tace, din teama de reproș, generează tragedii evitabile.

Instrumente practice propuse

Sesiunea a oferit colegilor instrumente concrete de comunicare în echipă sub presiune:

- **Briefing-ul de 30 de secunde:** înainte de orice acțiune critică, medicul rezumă în trei fraze situația, planul și rolul fiecăruia. „Pacient 45 ani, fractură femurală deschisă cu sângerare activă. Facem reducere și fixare externă provizorie. Maria — eritrocitele, Ion — antibioticul, acum.”
- **Tehnica „repeat-back”:** asistentul repetă instrucțiunea în propriile cuvinte, confirmând înțelegerea. Preluată inițial ca procedură din aviație, se dovedește salvatoare în medicină.
- **Debriefing-ul post-critic:** cinci minute după momentul de presiune, fără acuzații, doar cu întrebările: Ce a funcționat? Ce am putea face diferit data viitoare? Acest ritual transformă fiecare criză în învățare și previne acumularea resentimentelor.
- **Ierarhie plană în criză:** principiul consacrat în medicina de urgență — în momentul critic, oricine din echipă poate (și trebuie să) semnaleze un pericol perceput, indiferent de grad. Ierarhia de autoritate se suspendă temporar în beneficiul ierarhiei siguranței.

Epuizarea — inamicul tăcut al echipei

Nu am putut încheia fără a vorbi despre oboseală. Ortopedia de gardă înseamnă nopți nedormite, decizii luate la limita rezervelor cognitive. Un medic epuizat este un medic mai impulsiv, mai puțin empatic cu asistenții, mai expus erorilor. Am propus echipelor mici ritualuri de protecție: rotații corecte, hidratare, cinci minute de pauză reală când situația permite și — poate cel mai important — cultura în care cererea de ajutor este semn de profesionalism, nu de slăbiciune.

Concluzia sesiunii

Medicul și asistentul nu sunt actorul principal și figurația. Ei sunt doi profesioniști complementari, fiecare cu expertiză, fiecare cu o perspectivă indispensabilă asupra pacientului. În momentele de presiune, ceea ce leagă echipa nu este ierarhia, ci încrederea. Iar încrederea nu apare din senin — ea se construiește în mii de gesturi mici de respect, claritate și recunoaștere reciprocă, zi de zi, gardă după gardă. Echipa care comunică bine sub presiune nu este o echipă norocoasă; este o echipă antrenată. Iar antrenamentul începe astăzi.

Sesiunea VII c — Neuro-ortopedie și malformații congenitale · 15:10–15:30

Moderatori: Dr. Liviu Muntean, Dr. Alexandru Thiery, Șef Lucr. Dr. Ștefan Gavriliu

48. Neurotomiile periferice în tratamentul spasticității la copil

Monica Ursei, Pierre Antherieu

Service d'Orthopédie, Hôpital des Enfants, CHU Toulouse; Service de Neurochirurgie, Hôpital Pierre-Paul Riquet, CHU Toulouse, Franța

15:10 · Dr. Monica Ursei

Efectele hipertoniei musculare la copilul spastic determină pe termen lung dezechilibre agoniști-antagoniști, atitudini vicioase ale diferitelor segmente ale membrelor (superioare sau inferioare) și, odată cu creșterea, retracții musculare și deformări osteo-articulare.

Intervențiile chirurgicale ortopedice au rolul de a restaura un echilibru muscular cât mai apropiat de cel fiziologic și de a corecta pozițiile vicioase ale diferitelor articulații. Pentru menținerea pe termen lung a rezultatelor intervențiilor chirurgicale și a evita recidivele, reducerea spasticității se impune ca obiectiv al tratamentului. Diferite opțiuni terapeutice pentru controlul spasticității musculare (tratamentul oral anti-spastic, injecțiile de toxină botulinică, neurotomiile periferice) pot fi discutate în funcție de vârsta copilului, de capacitățile funcționale ale acestuia și tipul de afectare neurologică (spasticitate asociată sau nu cu distonie sau mișcări diskinetice).

Neurotomiile selective asociate cu intervențiile chirurgicale ortopedice clasice (musculare și osteoarticulare) sunt indicate în tratamentul spasticității focale la copil, cu scopul de a ameliora echilibrul muscular, deformările osteoarticulare și de a evita recidivele.

49. Lower limb lengthening and deformity correction

Franck Accadbled

Hôpital des Enfants, CHU Toulouse, Franța

16:00 · Prof. Dr. Franck Accadbled

Prelegere invitată, 60 de minute.

Sesiunea VIII — Tânărul sportiv · 17:00–18:00

Moderatori: Dr. Liviu Muntean, Șef Lucr. Dr. Zoltán Derzsi, Prof. Univ. Dr. Dan Cosma

50. Leziuni osteocondrale ale genunchiului la copil și adolescent: osteocondrita disecantă și fractura osteocondrală — două cazuri clinice

Andrei Maxim, Dan Cosma, Georgeta Borza, Silvia Nemeș, Dragoș Florescu, Ciprian Ceian

Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca; UMF „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

17:00 · Dr. Andrei Maxim

Introducere

Leziunile osteocondrale ale genunchiului reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică frecventă în practica ortopediei pediatrice. Osteocondrita disecantă (OCD) și fracturile osteocondrale acute sunt entități distincte, cu mecanisme fiziopatologice diferite, dar cu un numitor comun: afectarea cartilajului articular și a osului subcondral, cu potențial semnificativ de deteriorare a articulației pe termen lung dacă nu sunt tratate corespunzător. Odată cu introducerea dispozitivelor de fixare bioresorbabile, tratamentul chirurgical a înregistrat progrese notabile, eliminând necesitatea reintervenției pentru extragerea implanturilor metalice, aspect esențial în populația pediatrică.

Material și Metodă

Prezentăm două cazuri clinice tratate în cadrul serviciului de Ortopedie Pediatrică:

Cazul 1 — Osteocondrită Disecantă (OCD) a genunchiului: Pacientă de sex feminin, 14 ani, diagnosticat cu OCD stadiu III ISAKOS (leziune instabilă, fără deplasare) la condilul femural medial al genunchiului drept,

confirmat prin IRM. În urma eșecului tratamentului conservator de 6 luni, s-a intervenit chirurgical artroscopic și mini-open prin:

Foraje (tehnica transarticular drilling) pentru stimularea revascularizării osului subcondral

Fixare cu șuruburi bioresorbabile (acid polilactic- LPLA/DLPLA) de 2,7 mm

Urmărirea postoperatorie la 1, 3 și 6 luni a inclus evaluare clinică (scor Lysholm, IKDC pediatric) și IRM de control.

Cazul 2 — Fractură Osteocondrală acută a genunchiului: Pacient de sex masculin, 16 ani, cu fractură osteocondrală acută a condilului femural lateral al genunchiului stâng, survenită în urma unui traumatism sportiv (volei), cu fragment deplasat vizibil artroscopic. S-a efectuat artroscopie genunchi urmat de:

Reducere deschisă și fixare internă artroscopică cu 2 șuruburi bioresorbabile de 2,7 mm, cu cap îngropat subcondral

Imobilizare și reabilitare progresivă conform protocol postoperator

Rezultate

Parametru

Cazul 1 (OCD)

Cazul 2 (Fx. Osteocondrală)

Timp de vindecare radiologică

4,5 luni

3 luni

Scor Lysholm preop.

58

45

Scor Lysholm la 6 luni

91

94

Complicații

Absente

Absente

IRM control

Consolidare completă

Integrare completă fragment

Discuții

Date recente din literatura de specialitate (2022–2025) susțin utilizarea fixării cu dispozitive bioresorbabile în leziunile osteocondrale pediatrice:

Rata de succes a fixării artroscopice în OCD instabilă este raportată între 88–95% la pacienții imaturi scheletic, cu condiția unui diagnostic precoce și a tehnicii chirurgicale corecte.

Fixarea artroscopică a fracturilor osteocondrale acute cu implante bioresorbabile permite o recuperare funcțională superioară față de tehnicile deschise, cu revenire la activitate sportivă la 5–8 luni postoperator.

Riscul de eșec al implantului rămâne de 8–23% în funcție de stadiul OCD, vârsta osoasă și complianța la tratament.

Concluzii

Fixarea artroscopică cu șuruburi bioresorbabile reprezintă o opțiune terapeutică sigură și eficientă pentru leziunile osteocondrale instabile ale genunchiului la pacienții pediatrici, cu rezultate clinice și imagistice favorabile pe termen mediu. Selecția riguroasă a cazurilor, tehnica chirurgicală meticuloasă și un protocol de recuperare individualizat sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor. Prezentele cazuri ilustrează aplicabilitatea practică a acestor principii în contextul ortopediei pediatrice.

51. Meniscul discoid la copii — epidemiologie și tendințe noi în tratament

Diana Popa, Adrian Alexandru Brulea, Mihai-Codruț Dragomirescu, Mădălina Carp, Alexandru Ulici

SCUC „Grigore Alexandrescu”, București; UMF „Carol Davila”, București

17:10 · Dr. Adrian Alexandru Brulea, Prof. Dr. Alexandru Ulici

Introducere și obiective:

Meniscul discoid lateral (MD) reprezintă cea mai frecventă anomalie morfologică congenitală a meniscului la copil. In ultimii ani tratamentul a evoluat catre o mai buna prezervarea meniscului, cu scopul menținerii unui țesut meniscal funcțional și al reducerii riscului modificărilor degenerative pe termen lung. Acest studiu are ca obiectiv analiza literaturii actuale in tratamentul MD si evaluarea experientei clinicii noastre în tratamentul MD la populația pediatrică.

Material și metodă:

Am efectuat un studiu sistematic al literaturii pentru evaluarea conceptelor actuale privind clasificarea MDL, leziunile asociate, tratamentul chirurgical, reintervențiile și rezultatele pe termen lung. În paralel, am realizat un studiu retrospectiv al pacienților pediatrici diagnosticați cu MD în centrul nostru de ortopedie pediatrică în perioada 2018–2026. Am analizat caracteristicile demografice, morfologice, prezenta leziunilor asociate, tehnica chirurgicală, complicațiile si rata de reinterventie.

Rezultate:

In studiu am inclus 29 de pacienți, cu vârste cuprinse între 5 și 17 ani, cu predominanța sexului feminin și afectare exclusivă a meniscului lateral. Leziunile meniscale și/sau instabilitatea asociate au reprezentat constatări intraoperatorii frecvente. Tratamentul chirurgical a constat predominant în remodelare meniscală/saucerizare cu prezervarea unei margini periferice stabile, asociată din ce în ce mai frecvent cu sutură meniscală sau reinserție meniscocapsulară în prezența instabilității ori a leziunilor reparabile.

Concluzii:

Tratamentul MDL pediatric a evoluat de la excizia țesutului meniscal anormal către restaurarea unui menisc stabil și funcțional. Experiența centrului nostru reflectă această paradigmă, punând accent pe remodelarea individualizată și repararea meniscului ori de câte ori acestea sunt fezabile. Prezervarea meniscului trebuie să rămână obiectivul central al tratamentului chirurgical al MD simptomatic la copil, având în vedere potentialele consecințe pe termen lung.

52. Instabilitatea articulației metacarpofalangiene a policelui la adolescenți secundară leziunilor cronice ale ligamentelor colaterale: review al literaturii și serie de cazuri

Iulia Tevanov

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București

17:20 · Dr. Iulia Tevanov

Introducere: Leziunile ligamentelor colaterale ale articulației metacarpofalangiene (MCF) a policelui sunt rare la populația pediatrică și adolescentă și sunt frecvent omise în faza acută, din cauza semnelor clinice discrete și a gradului redus de suspiciune diagnostică. Nerecunoscute și netratate, aceste leziuni pot evolua către instabilitate cronică și subluxație articulară, necesitând în cele din urmă tratament chirurgical reconstructiv.

Obiectiv: Studiul își propune o analiză a literaturii actuale privind leziunile cronice ale ligamentelor colaterale ale articulației MCF a policelui la adolescenți, cu accent asupra dificultăților de diagnostic, metodelor imagistice și tratamentului chirurgical. Prezentăm, de asemenea, seria noastră de cazuri, ilustrând tabloul clinic, tehnica chirurgicală și rezultatele obținute.

Material și metodă: A fost realizată o analiză a literaturii recente, urmărind cazurile raportate, dificultățile de diagnostic și strategiile terapeutice utilizate la pacienții adolescenți. Prezentăm experiența noastră cu cinci pacienți adolescenți cu leziuni cronice ale ligamentului colateral radial (LCR) și subluxație a articulației MCF; unul dintre pacienți a prezentat concomitent și o leziune a ligamentului colateral ulnar (LCU), necesitând repararea ambelor ligamente. Diagnosticul a fost stabilit în toate cazurile prin examen clinic, radiografii și examinare RMN. Tratamentul chirurgical a inclus reatașarea ligamentară cu nanoancore, ranforsarea capsulei dorsale, reducerea articulației MCF cu fixare temporară cu broșă Kirschner în cazurile selectate și imobilizare postoperatorie.

Rezultate: Datele din literatură evidențiază un tipar constant de diagnostic întârziat al leziunilor ligamentelor colaterale la adolescenți, subliniind necesitatea unui grad crescut de suspiciune clinică și a utilizării adecvate a investigațiilor imagistice. În seria noastră de cinci pacienți, incluzând un caz cu reparare combinată LCR–LCU, rezultatele au fost favorabile în toate cazurile, cu restabilirea stabilității articulare, amplitudine satisfăcătoare a mișcărilor și reluarea funcției. Fixarea temporară cu broșă Kirschner a fost utilizată ca metodă adjuvantă în cazurile cu instabilitate articulară importantă, pentru protejarea reparației ligamentare în perioada inițială de vindecare.

Concluzii: Leziunile cronice ale ligamentelor colaterale ale articulației MCF a policelui la adolescenți rămân insuficient recunoscute și sunt frecvent diagnosticate doar după apariția instabilității persistente. Experiența noastră clinică, aflată în creștere și incluzând în prezent atât afectarea combinată LCR–LCU, cât și utilizarea adjuvantă a fixării temporare cu broșă Kirschner, susține faptul că suspiciunea clinică precoce, evaluarea imagistică țintită și un protocol chirurgical structurat permit obținerea unor rezultate funcționale bune și reproductibile la această categorie de pacienți.

53. Algoritm individualizat de tratament al instabilității patelo-femurale

Flavia Trifu, Cosmin Simion

SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București; Ortopedicum; Metropolitan Hospital

17:30 · Dr. Cosmin Simion

Introducere și Obiectiv

Instabilitatea patelo-femurală (IPF) este o afecțiune multifactorială, mai frecventă la adolescente, iar alegerea tratamentului optim depinde de identificarea corectă a factorilor anatomici de risc implicați. Obiectivul acestei prezentări este sintetizarea unui algoritm individualizat de tratament al IPF, bazat pe evaluarea sistematică a acestor factori.

Material și Metodă

A fost realizată o analiză a literaturii de specialitate privind clasificarea pacienților cu patologie patelo-femurală (instabilitate obiectivă, instabilitate potențială, sindrom dureros patelar fără instabilitate documentată) și a celor patru factori anatomici majori descriși în etiologia IPF: displazia trohleară, patela alta, distanța tuberozitate tibială-trohlee (TT-TG) crescută și înclinarea patelară. Au fost analizate criteriile de evaluare imagistică (radiografie, tomografie computerizată, rezonanță magnetică) și indicațiile terapeutice corespunzătoare fiecărui factor de risc.

Rezultate

Displazia trohleară este principalul factor de risc, prezent la marea majoritate a pacienților cu instabilitate obiectivă, și necesită corecție chirurgicală (trohleoplastie de adâncire) doar în formele severe. Patela alta impune distalizarea tuberozității tibiale atunci când indicii de înălțime patelară depășesc pragurile stabilite. O distanță TT-TG crescută beneficiază de medializarea tuberozității tibiale, cu praguri diferite în funcție de tehnica imagistică folosită. Reconstrucția ligamentului patelo-femural medial este recomandată sistematic ca procedeu asociat. Abordarea individualizată, care corectează fiecare factor de risc identificat, oferă rezultate funcționale superioare comparativ cu procedurile standardizate.

Concluzii

Tratamentul instabilității patelo-femurale trebuie individualizat, pe baza unei evaluări clinice și imagistice riguroase a factorilor anatomici de risc. Corectarea țintită a fiecărei anomalii identificate, mai degrabă decât aplicarea unui protocol unic, reduce riscul de recidivă și de eroare terapeutică.

Semnificația studiului

Prezentarea oferă un cadru actualizat de decizie terapeutică în instabilitatea patelo-femurală, util în selecția procedeului chirurgical adaptat profilului anatomic individual al fiecărui pacient.

54. Trohleoplastia de aprofundare la pacienți pediatrici cu instabilitate femuro-patelară și displazie trohleară — serie de cazuri

Cosmin Simion, Flavia Trifu

SCUC „Maria Sklodowska Curie”, București; Ortopedicum; Metropolitan Hospital

17:40 · Dr. Cosmin Simion

Introducere și Obiectiv

Instabilitatea femuro-patelară (IFP) asociată displaziei trohleare (DT) reprezintă o problemă frecventă la pacienții pediatrici și adolescenți, cu risc crescut de recidivă și de leziuni condrale secundare în absența unui tratament adecvat. Obiectivul acestei prezentări este descrierea tehnicii chirurgicale de trohleoplastie de adâncire și a evoluției clinice la pacienți pediatrici cu DT severă.

Material și Metodă

Sunt prezentate 9 cazuri de pacienți cu vârste cuprinse între 14 și 18 ani, tratați chirurgical prin trohleoplastie de adâncire, cu utilizarea unui ghid special si freză de 2,9 mm, în perioada 2025-2026. Procedura a fost efectuată în același timp cu alte gesturi chirurgicale asociate, reconstrucție MPFL, transpoziție tuberozitate tibiala. Pacienții au fost evaluați clinic și funcțional preoperator și postoperator prin scoruri funcționale specifice (Kujala, Lysholm).

Rezultate

Postoperator, toți pacienții au prezentat o ameliorare semnificativă a scorurilor funcționale (scor Kujala și Lysholm > 90 puncte), fără episoade de recidivă a instabilității femuro-patelare și fără complicații intra- sau postoperatorii. Rata de satisfacție raportată de pacienți a fost ridicată.

Concluzii

Trohleoplastia de adâncire reprezintă o opțiune terapeutică eficientă în cazurile de displazie trohleară asociată cu instabilitate femuro-patelară la pacienții pediatrici. Absența corecției chirurgicale a displaziei trohleare severe se asociază cu un risc crescut de recidivă a instabilității și cu afectare condrală progresivă.

Semnificația studiului

Prezentarea evidențiază fezabilitatea și rezultatele favorabile ale trohleoplastiei de adâncire la pacienți pediatrici selectați, subliniind importanța corecției chirurgicale precoce a displaziei trohleare severe pentru prevenirea recidivei instabilității și a leziunilor condrale asociate.

DUMINICĂ, 11 OCTOMBRIE 2026 — WORKSHOP-URI

Trei workshop-uri în paralel, în săli separate · 09:00–13:00

55. Relația medic–pacient și provocările de zi cu zi

Radu Leca

Sala 1

09:00 · Psih. Radu Leca

Workshop, 09:00–13:00.

56. Ecografia musculoscheletală în pediatrie

Cosmin Pantu

Sala 2

09:00 · Dr. Cosmin Pantu

Workshop, 09:00–13:00.

57. Terapia Schroth — de la teorie la practică

Ioan-Bogdan Goga, Zsolt Szilágyi

Sala 3

09:00 · Fzt. Bogdan Goga & Fzt. Zsolt Szilágyi

Workshop, 09:00–13:00.