



Fatores prognósticos da cirurgia de Latarjet

Prognostic Factors of the Latarjet Procedure

José Carlos Souza Vilela^{1,2} Nicolas Franco² Gustavo Campos³ Lucas de Melo Deligne²
Thalles Leandro Abreu Machado^{2,3}

¹Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

²Hospital Unimed BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

³Ortopedia e Traumatologia, Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

Endereço para correspondência Thalles Leandro Abreu Machado, MD, Rua Grão Pará, 658, 2º andar, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, 30150-341, Brasil
(e-mail: thallescirugiadoombro@gmail.com/www.imotbh.com.br).

Rev Bras Ortop 2022;57(6):975–983.

Resumo

Objetivo Investigar os fatores que influenciam os resultados funcionais dos pacientes submetidos ao procedimento de Latarjet.

Métodos Avaliação de 26 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico, seguindo a técnica de Latarjet, devido a luxação anterior recidivante traumática da articulação glenoumeral, com perda óssea glenoidal maior do que 20% e/ou lesão *off-track*. O tempo mínimo de seguimento foi de doze meses. Foram avaliadas as seguintes escalas: Escala Visual Analógica (EVA), The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI), e Subjective Shoulder Value (SSV), além dos dados objetivos dos participantes.

Resultados A maioria dos pacientes (84,62%) não apresentou recidiva de luxação, e 92,31% ficaram satisfeitos. Em relação à análise funcional, a pontuação do componente físico (PCF) e a pontuação do componente mental (PCM) encontradas estavam dentro da média de qualidade de vida da população. Os sintomas físicos, pela escala WOSI, apresentaram a melhor porcentagem (8,5%), ao passo que o pior resultado foi observado com relação ao estilo de vida (20%). Na EVA, a dor foi classificada como moderada (3/10) por 15,38% dos pacientes (4/26). Em relação aos esportes, os pacientes que praticavam alguma atividade esportiva apresentaram melhora nos parâmetros da escala SSV, que tiveram relação inversa com o número de recidivas. Observou-se ainda que, quanto menor foi o tempo entre a primeira luxação e a realização da cirurgia, maior foi a satisfação do paciente.

Conclusão A indicação precoce do tratamento cirúrgico da instabilidade anterior glenoumeral pode proporcionar melhores resultados funcionais subjetivos ao paciente.

Palavras-chave

- ▶ luxação do ombro/cirurgia
- ▶ ombro/cirurgia
- ▶ instabilidade articular
- ▶ lesões de Bankart
- ▶ qualidade de vida

* Trabalho desenvolvido no Hospital Unimed BH, Belo Horizonte, MG, Brasil.

recebido
15 de Dezembro de 2020
aceito
08 de Julho de 2021
Publicado on-line
Novembro 11, 2021

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0041-1736513>.
ISSN 0102-3616.

© 2021. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. All rights reserved.
This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

Abstract

Objective To investigate the factors that influence the functional results of patients submitted to the Latarjet procedure.

Methods Evaluation of 26 patients submitted to surgical treatment following the Latarjet technique due to traumatic recurrent anterior dislocation of the glenohumeral joint, with glenoidal bone loss greater than 20% and/or off-track injury. The minimum follow-up time was of 12 months. The Visual Analogue Scale (VAS), The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI), and the Subjective Shoulder Value (SSV) scales, as well as objective data from the participants, were evaluated.

Results Most patients (84.62%) did not present recurrence of the dislocation, and 92.31% were satisfied. Regarding the functional analysis, the physical component score (PCS) and the mental component score (MCS) found were within the mean quality of life of the population. The physical symptoms, according to the WOSI, presented the best percentage (8.5%), while the worst result was observed regarding lifestyle (20%). On the VAS, pain was classified as moderate (3/10) by 15.38% of the patients (4/26). In relation to sports, patients who practice sports showed improvement in SSV parameters, which had an inverse relationship with the number of relapses. It was also observed that the shorter the time between the first dislocation and the surgery, the greater the patient's satisfaction.

Conclusion Early indication of surgical treatment of anterior glenohumeral instability may provide better subjective functional results to the patient.

Keywords

- ▶ shoulder dislocation/surgery
- ▶ shoulder/surgery
- ▶ joint instability
- ▶ Bankart injuries
- ▶ quality of life

Introdução

Diferentes procedimentos cirúrgicos foram propostos para o tratamento da luxação anterior recidivante traumática do ombro. O reparo capsulolabial foi descrito por Bankart e modificado por Rowe et al.,¹ e pode ser realizado por método cirúrgico aberto ou artroscópico. Em um estudo cadavérico, Itoi et al.² demonstraram que defeitos ósseos da glenoide maiores do que 21% diminuem a força necessária para causar a luxação, e recomendaram enxertia óssea para aumentar a estabilidade.

Em 1954, Latarjet³ descreveu a transferência do processo coracoide com fixação na porção anterior da glenoide, que produz dois efeitos: o enxerto do coracoide atuando como bloqueio ósseo, e o tendão conjunto com efeito tipoia atuando como bloqueio dinâmico. Tradicionalmente, o procedimento é realizado por via aberta, mas alguns autores recentemente passaram a defender a via artroscópica.^{4,5}

O procedimento de Latarjet apresenta taxas de recidiva menores do que as dos reparos aberto ou artroscópico de Bankart.⁶⁻⁸ Em uma revisão sistemática, Bliven e Parr⁹ demonstraram também melhores resultados funcionais e menor limitação da rotação externa com o procedimento de Latarjet quando comparado à cirurgia de Bankart. Contudo, apresenta maiores taxas de complicações, como pseudartrose, complicações com o material de síntese, e lesões neurovasculares associadas.¹⁰⁻¹²

Na avaliação de retorno ao esporte, tanto a cirurgia de Latarjet quanto a de Bankart não demonstram diferenças, apesar de haver poucos estudos comparativos.¹³⁻¹⁵

O objetivo deste estudo é investigar os fatores que influenciam os resultados funcionais nos pacientes submetidos ao procedimento de Latarjet. A hipótese é a de que tanto o atraso do paciente em procurar atendimento quanto a demora para o retorno ao esporte após o procedimento afetam diretamente a sua qualidade de vida e a satisfação.

Pacientes e Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de nossa instituição. Foi solicitada e aprovada a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para o projeto.

Trata-se de um estudo com uma coorte retrospectiva, realizado no período de julho de 2014 a julho de 2018, em que 41 pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico de luxação anterior traumática recidivante do ombro pelo procedimento aberto de Latarjet, em um hospital particular de nível terciário. Os pacientes foram operados por dois cirurgiões de ombro participantes do estudo como pesquisadores, sendo que ambos utilizaram a mesma técnica.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com luxação anterior recidivante traumática da articulação glenoumeral, maiores de 18 anos, submetidos ao procedimento cirúrgico de Latarjet por via aberta, com lesões *off-track* com perda óssea glenoidal maior do que 20% (► **Figura 1**) – aferida pelo método no qual se comparam as distâncias entre o *bare spot* e as bordas anterior e posterior da glenoide –, e com seguimento pós-operatório mínimo de 1 ano. Os critérios de exclusão foram: pacientes com luxação anterior não traumática da articulação glenoumeral, menores de 18 anos, com

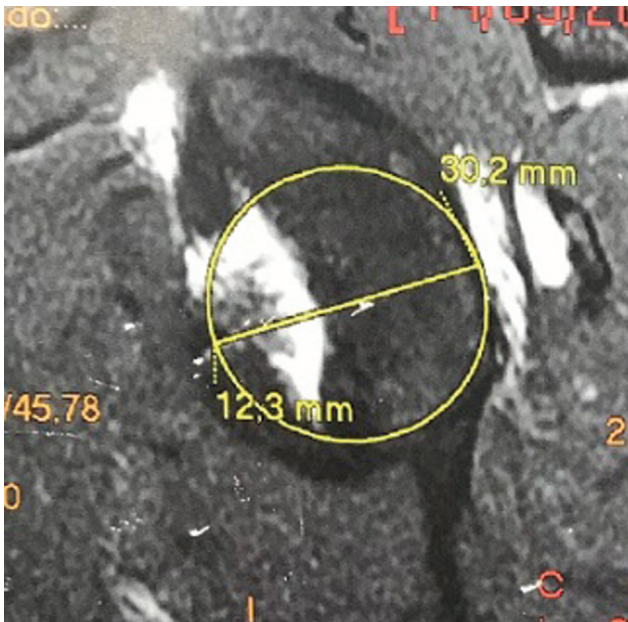


Fig. 1 Imagem de ressonância magnética no corte sagital ponderada em T2, que mostra defeito ósseo glenoidal.

lesões *on-track*, e perda óssea menor do que 20%. No pós-operatório, os pacientes usaram tipoia por quatro semanas. Na quarta semana, iniciou-se a fisioterapia com atividades leves no plano horizontal, com ganho progressivo de amplitude de movimento (ADM). No terceiro mês, iniciaram-se exercícios de fortalecimento. O retorno às atividades normais ocorreu após 5 a 6 meses de pós-operatório.

Após a consideração de todos os critérios mencionados, a amostra constituiu-se de 26 pacientes que responderam ao questionário e participaram da pesquisa, sendo que 3 haviam sido submetidos ao procedimento cirúrgico previamente. O contato feito por telefone, assim como foi respondido o questionário. Não se conseguiu contato com 15 pacientes.

Por conta da pandemia de doença do coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019*, COVID-19, em inglês), houve dificuldade para avaliar presencialmente os pacientes no ano de 2020.

Técnica Cirúrgica

Os pacientes foram submetidos a bloqueio do plexo braquial para analgesia pós-operatória e anestesia geral, e foram operados em posição de cadeira de praia. Utilizou-se o acesso deltopeitoral, expôs-se o processo coracoide, e fez-se a transecção do ligamento coracoacromial e do músculo peitoral menor, protegendo-se os nervos musculocutâneo e axilar. Em seguida, mediu-se o enxerto do coracoide, em justaposição aos ligamentos coracoclaviculares com uma angulação de 90° e, na direção medial para a lateral, com o destacamento do enxerto. O enxerto foi então preparado com a decorticação de sua face inferior, com o auxílio de uma lâmina de shaver. Com o ombro em rotação externa, o músculo subescapular foi exposto e dividido entre os dois terços superiores e o terço inferior com uma tesoura Mayo. A cápsula glenoumeral anterior foi identificada e incisada transversalmente para a exposição da glenoide. Realizou-se a ressecção do tecido labial anteroinferior da glenoide, e o local de fixação do enxerto, na face anteroinferior do colo da glenoide, foi preparado e cruentizado. O processo coracoide foi colocado na posição entre 3 e 5 horas dos ponteiros do relógio, e a fixação foi realizada com 2 parafusos esponjosos de pequenos fragmentos (de 3,5 mm) na direção anteroposterior, perpendicular ao coracoide e paralelo à superfície articular da glenoide¹⁶ (► **Figura 2**). O membro operado foi colocado em uma tipoia Vealpeau simples. O curativo foi trocado no primeiro dia de pós-operatório, e os pacientes fizeram as trocas subsequentes diariamente em suas residências até o dia da retirada dos pontos, na segunda semana de pós-operatório. O membro operado foi imobilizado com a tipoia por quatro semanas, sendo que os movimentos de

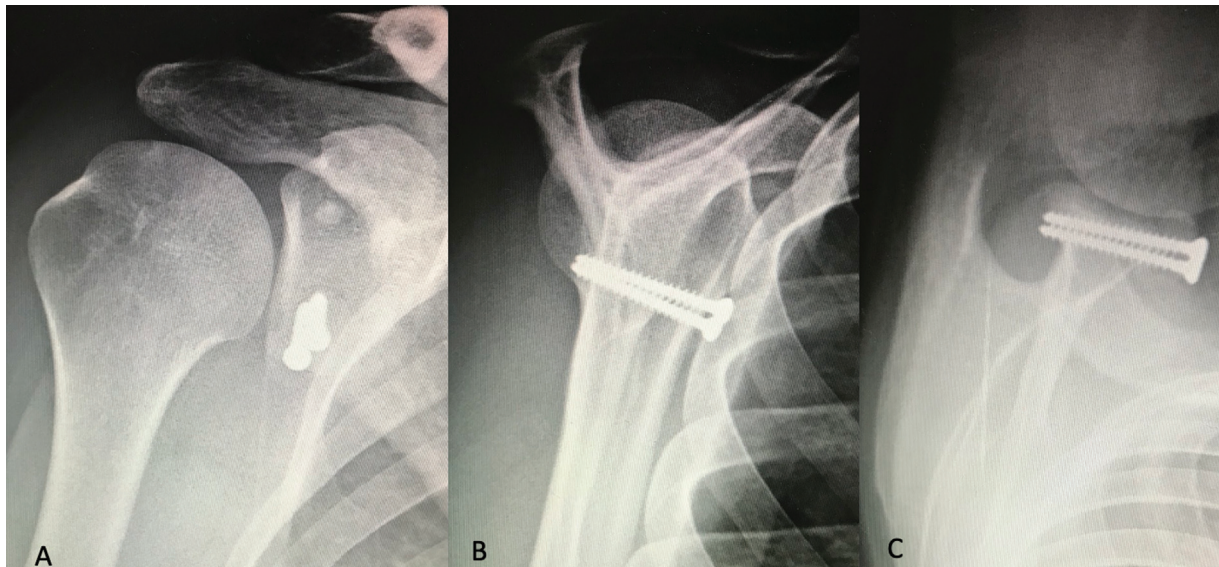


Fig. 2 Radiografias que mostram a fixação com parafusos esponjosos na cirurgia de Latarjet: (A) incidência anteroposterior; (B) incidência de perfil; (C) incidência axilar.

flexão e extensão do cotovelo foram iniciados no primeiro dia de pós-operatório. A partir da quarta semana, foi iniciada a fisioterapia assistida por profissional, que objetivava medidas antiálgicas e anti-inflamatórias e ganho de ADM passiva e autopassiva, limitando-se a rotação externa à 30° até a oitava semana de pós-operatório. A ADM completa foi recuperada após a décima segunda semana. Depois, iniciou-se o reforço muscular da cintura escapular, do manguito rotador, e da atividade proprioceptiva. Todas as atividades de impacto foram liberadas após o sexto mês de pós-operatório, desde que nas radiografias fosse identificado um bom posicionamento dos parafusos e consolidação do enxerto do coracóide.

Coleta de Dados

Por meio de um formulário, coletaram-se informações relativas ao sexo, idade, dominância, lado acometido, profissão, comorbidades, tabagismo, prática esportiva, complicações pós-operatórias (infecção, rigidez articular, soltura de implantes, recidivas), intensidade da dor segundo a Escala Visual Analógica (EVA), que teve que ser adaptada perguntando ao paciente a percepção da dor de 1 a 10, a percepção subjetiva da função pela escala Subjective Shoulder Value (SSV), e a pontuação funcional segundo The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI).

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada por meio do teste *t* de Student. O teste de Tukey foi empregado para a análise de comparações múltiplas usando análise de variância unidirecional (*one-way analysis of variance* [ANOVA], em inglês), para os dados paramétricos, e o teste de Kruskal-Wallis, para os dados não paramétricos.

A análise de correlação foi realizada com o teste de Spearman para dados não paramétricos.

Para a análise multivariada, foi realizado o teste de regressão linear, considerando como “variável resposta” cada um dos instrumentos utilizados (SSV, EVA, WOSI, SF-12V2 PCS e SF-12V2 MCS). Após a análise bivariada, foram selecionadas para a análise multivariada aquelas variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,3$.

Em todos as análises realizadas, as diferenças obtidas foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando os programas Prism (Graphpad Software, Inc., San Diego, CA, Estados Unidos), versão 5.0 para Windows, e Stata (Statacorp LLC, College Station, TX, Estados Unidos), versão 14.0.

Resultados

A população do estudo foi composta exclusivamente por pacientes do sexo masculino, com média de idade de 26 ($\pm 5,17$) anos, que variou de 18 a 35 anos. No total, 69,23% afirmaram realizar alguma atividade esportiva, sendo predominantemente recreativa. Os parâmetros analisados na **Tabela 1** não apresentaram diferença estatisticamente significativa na população estudada ($p > 0,05$).

A média de tempo entre a primeira luxação e o procedimento cirúrgico foi de 24 meses, com a ocorrência média de 10 luxações. A maioria (84,62%) dos pacientes não apresentou episódios de recidiva da luxação. Ao todo, 3 (11,54%) pacientes tiveram somente 1 recidiva, e 1 (3,85%) paciente teve 2. No entanto, a recorrência ficou limitada a esses casos, e reoperações não foram necessárias. Em relação ao grau de satisfação, 92,31% dos pacientes informaram estar satisfeitos, quando da consulta por telefonema, inclusive alguns dos que apresentaram recidiva (**Tabela 2**).

Análise Funcional

A média da amostra na escala SSV foi de 90%. O 25° percentil (P25) foi de 80%, e o 75° percentil (P75) foi de 100%. A pontuação da maioria dos pacientes na escala SSV ficou entre 80% e 100% na escala SSV.

Na EVA, 76,92% (20/26) dos pacientes relataram não sentir dor (0/10); para 7,69% (2/26), a dor foi leve (2/10), e para 15,38% (4/26) dos pacientes, foi moderada (3/10).

Segundo os dados gerais da escala WOSI, a classificação média dos pacientes foi de 18,70%, com mínimo de 2,38% (melhor pontuação) e máximo de 45,24% (pior pontuação). Considerando os 4 domínios de forma isolada, os sintomas físicos apresentaram a melhor porcentagem (8,5%), ao passo que o pior resultado foi observado quanto ao estilo de vida (20%) (**Tabela 3**).

Na avaliação pelo SF-12V2, o valor médio da pontuação do componente físicos (PCF) foi de 55,93 ($\pm 3,44$), e o da pontuação do componente mental (PCM) foi de 45,22 ($\pm 5,96$). Considerando-se os valores padronizados para a população geral, de 50 ± 10 , o PCF e o PCM estavam dentro da média de qualidade de vida (**Tabela 4**). Nesse âmbito, observou-se uma correlação positiva ($p < 0,0001$, $r = 0,7252$) entre as pontuações na EVA e no WOSI. Assim, quanto melhor os resultados da EVA, melhor será a qualidade de vida do paciente medida pelo WOSI.

Observou-se também que as pontuações foram coerentes com a do PCF, que apresentou correlação negativa com a EVA e o WOSI ($p = 0,0066$; $r = -0,5189$; e $p = 0,0159$; $r = -0,4681$, respectivamente). Com isso, quanto melhor o PCS, menores são as pontuações na EVA e no WOSI, o que demonstra melhor qualidade de vida.

Em relação aos pacientes que praticam algum esporte, os parâmetros do SSV ($p = 0,0081$; $r = 0,5076$ —correlação positiva) apresentaram melhora, ao passo que a correlação das pontuações na EVA ($p = 0,0124$; $r = -0,4832$) e no WOSI ($p = 0,0112$; $r = -0,4892$) foi negativa, porque, quanto melhor o valor destes, melhor a qualidade de vida.

A ocorrência de recidivas, estava inversamente relacionada ao SSV ($p = 0,0033$; $r = -0,5537$), o que sugere uma pior avaliação subjetiva funcional pelo paciente.

O grau de satisfação dos pacientes em relação ao procedimento cirúrgico foi inversamente proporcional ao tempo entre a primeira luxação e a realização da cirurgia, ou seja, quanto menor o tempo, maior foi a satisfação ($p = 0,0499$; $r = -0,3884$) (**Tabela 5**).

Tabela 1 Características da amostra do estudo

Idade (anos)			
Média (desvio padrão)	26 ($\pm 5,17$)		
Mínimo–máximo	18–35		
Sexo	Frequência absoluta	%	Valor de p
Masculino	26	100,00	1,0000 ^T
Feminino	0	0,00	
TOTAL	26	100,00	
Comorbidades	Frequência absoluta	%	Valor de p
Sim	1	3,85	1,0000 ^T
Não	25	96,15	
TOTAL	26	100,00	
Tabagismo	Frequência absoluta	%	Valor de p
Sim	2	7,69	1,0000 ^T
Não	24	92,31	
TOTAL	26	100,00	
Prática de esportes	Frequência absoluta	%	Valor de p
Sim	18	69,23	1,0000 ^T
Não	8	30,77	
TOTAL	26	100,00	
Tipo de atividade esportiva	Frequência absoluta	%	Valor de p
Academia	3	16,67	0,8143 ^{TK}
Futebol	11	61,11	
Trilha de moto	2	11,11	
Musculação e <i>mountain biking</i>	1	5,56	
Vôlei e futebol	1	5,56	
TOTAL	18	100,00	
Competitivo versus recreativo	Frequência absoluta	%	Valor de p
Competitivo	0	0,00	1,0000 ^T
Recreativo	18	100,00	
TOTAL	18	100,00	

Notas: ^TTeste *t* de Student, utilizado para detectar a existência de diferenças significativas na população. ^{TK} Teste de Tukey para comparações múltiplas, utilizando análise de variância unidirecional.

Tabela 2 Caracterização dos pacientes segundo a ocorrência de luxações

Tempo entre a primeira luxação e o procedimento cirúrgico (meses)			
Mediana	24		
P25–P75	18–48		
Mínimo–máximo	6–96		
Número de luxações antes do procedimento cirúrgico			
Mediana	45		
P25–P75	12–65		
Mínimo–máximo	2–150		
Recidiva	Frequência absoluta	%	Valor de p
Nenhuma	22	84,62	1,0000 ^{TK}

(Continued)

Tabela 2 (Continued)

Uma vez	3	11,54	
Duas vezes	1	3,85	
TOTAL	26	100,00	
Reoperação	Frequência absoluta	%	Valor de p
Sim	0	0,00	1,0000 ^T
Não	26	100,00	
TOTAL	26	100,00	
Satisfação	Frequência absoluta	%	Valor de p
Satisfeito	24	92,31	1,0000 ^T
Não satisfeito	2	7,69	
TOTAL	26	100,00	
Realizou o procedimento de Bankart previamente ao de Latarjet?	Frequência absoluta	%	Valor de p
Sim	3	11,54	1,0000 ^T
Não	23	88,46	
TOTAL	26	100,00	

Abreviaturas: P25, 25º percentil; P75, 75º percentil.

Notas: ^T Teste t de Student, utilizado para detectar a existência de diferenças significativas na população. ^{TK} Teste de Tukey para comparações múltiplas, utilizando análise de variância unidirecional.

Tabela 3 Avaliação da qualidade de vida dos pacientes da amostra segundo a escala Subjective Shoulder Value (SSV)

SSV – pontuação	Frequência absoluta	%	Valor de p
100%	10	38,46	1,0000 ^{KW}
95%	2	7,69	
90%	6	23,08	
80%	4	15,38	
60%	1	3,85	
56%	1	3,85	
40%	2	7,69	
TOTAL	26	100,00	
SSV (%) – geral	Mediana	P25–P75	Mínimo–máximo
	90	80 – 100	40 – 100

Abreviaturas: P25, 25º percentil; P75, 75º percentil.

Nota: ^{KW} Teste de Kruskal-Wallis, utilizado para detectar a existência de diferenças significativas na população (dados não paramétricos).

Discussão

O achado mais importante deste estudo foi a correlação entre a maior satisfação dos pacientes e a diminuição do tempo entre a luxação e o procedimento cirúrgico. Desta maneira, confirma-se a hipótese de que o tempo para a realização do procedimento cirúrgico influencia na satisfação do paciente.

A amostra apresentava predominantemente homens jovens, com média de idade de 26 anos, o que está de acordo com a literatura que demonstra ocorrência maior em atletas de contato, os quais pertencem ao grupo de risco.^{17,18} Neles, o tempo médio entre o procedimento cirúrgico e a primeira luxação foi de 24 meses, com uma ocorrência média de 10 luxações antes da decisão de se submeter ao procedimento.

Estudos de metanálise^{10,19} relatam entre 25% e 31% de complicações possíveis com o procedimento de Latarjet. Por outro lado, ao analisar somente a ocorrência de recidivas, os índices variam de 1% a 7,5%.^{7,13,20,21} A única complicação relatada neste estudo foi a recidiva, que ocorreu em 4 dos 26 pacientes (15,39%). Como o estudo foi feito por entrevista pelo telefone, os pacientes podem ter tido dificuldade em identificar outras complicações, ou até mesmo em compreender que o termo *luxação* refere-se à incongruência total da articulação glenoumeral.

Na avaliação das escalas funcionais e de qualidade de vida, mais de 75% dos pacientes apresentaram valores maiores de 80% no SSV, o que demonstra uma avaliação subjetiva alta da funcionalidade. Em relação à EVA, o resultado de 76,92% da

Tabela 4 Avaliação da qualidade de vida dos pacientes da amostra segundo o instrumento SF-12V2

Domínios do SF-12V2	Frequência das alternativas (%)					
	1	2	3	4	5	TOTAL (%)
Capacidade funcional	–	9,62	90,38	*	*	100,00
Aspecto físico	–	3,85	–	3,85	92,30	100,00
Dor corporal	53,85	46,15	–	–	–	100,00
Saúde geral	7,70	76,92	15,38	–	–	100,00
Vitalidade	11,54	69,23	19,23	–	–	100,00
Aspecto social	7,69	–	–	7,69	84,62	100,00
Aspecto emocional	–	3,85	25,00	21,15	50,00	100,00
Saúde mental	11,54	34,61	11,54	19,23	23,08	100,00
Resumo dos componentes físico e mental	Média		Desvio padrão		Mínimo–máximo	
Pontuação do componente físico	55,93		± 3,44		48,22–61,65	
Pontuação do componente mental	45,22		± 5,96		32,20–58,83	

SF-12v2® Health Survey é uma medida prática, confiável e válida da saúde física e mental. Cada pontuação do domínio de saúde contribui para as pontuações do Resumo do Componente Físico (PCS) e do Resumo do Componente Mental (MCS).

Notas: * Alternativas não disponíveis no domínio. - Alternativas não selecionadas pelos pacientes.

Tabela 5 Análise de correlação (Spearman) entre os fatores dos pacientes e as escalas de avaliação da qualidade de vida

	PCM FINAL	SSV	EVA	WOSI	IDADE	PRÁTICA DE ESPORTES	NÚMERO DE RELAXAÇÕES	GRAU DE SATISFAÇÃO
PCF FINAL								
valor de r	–0,6260	0,1105	–0,5189	–0,4681	0,0302	0,2335	–0,1190	0,0963
valor de p	0,0006*	0,5910	0,0066*	0,0159*	0,8835	0,2509	0,5627	0,6398
PCM FINAL								
valor de r		–0,3983	0,5980	0,4660	–0,1412	–0,3670	0,0699	–0,0963
valor de p		0,0439*	0,0013*	0,0164*	0,4915	0,0652	0,7346	0,6398
SSV								
valor de r	–0,3983		–0,4245	–0,5446	0,1149	0,5076	–0,5537	0,2798
valor de p	0,0439*		0,0307*	0,0040*	0,5762	0,0081*	0,0033*	0,1663
EVA								
valor de r	0,5980	–0,4245		0,7252	–0,3255	–0,4832	0,2875	0,1569
valor de p	0,0013*	0,0307*		0,0000*	0,1047	0,0124*	0,1544	0,4440
WOSI								
valor de r	0,4660	–0,5446	0,7252		–0,2988	–0,4892	0,3536	–0,2311
valor de p	0,0164*	0,0040*	0,0000*		0,1382	0,0112*	0,0764	0,2560
IDADE								
valor de r	–0,1412	0,1149	–0,3255	–0,2988		0,4684	–0,1034	–0,2994
valor de p	0,4915	0,5762	0,1047	0,1382		0,0158*	0,6151	0,1373
PRÁTICA DE ESPORTES								
valor de r	–0,3670	0,5076	–0,4832	–0,4892	0,4684		–0,1595	–0,1925
valor de p	0,0652	0,0081*	0,0124*	0,0112*	0,0158*		0,4364	0,3462
NÚMERO DE RECIDIVAS								
valor de r	0,0699	–0,5537	0,2875	0,3536	–0,1034	–0,1595		0,1228
valor de p	0,7346	0,0033*	0,1544	0,0764	0,6151	0,4364		0,5502

(Continued)

Tabela 5 (Continued)

	PCM FINAL	SSV	EVA	WOSI	IDADE	PRÁTICA DE ESPORTES	NÚMERO DE RELAXAÇÕES	GRAU DE SATISFAÇÃO
GRAU DE SATISFAÇÃO								
valor de r	-0,0963	0,2798	0,1569	-0,2311	-0,2994	-0,1925	0,1228	
valor de p	0,6398	0,1663	0,4440	0,2560	0,1373	0,3462	0,5502	
TEMPO (ENTRE A PRIMEIRA LUXAÇÃO E O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO)								
valor de r	0,1409	0,2224	0,0131	0,2189	0,2304	0,3363	-0,2624	-0,3884
valor de p	0,4925	0,2748	0,9493	0,2828	0,2574	0,0930	0,1953	0,0499*

Abreviaturas: EVA, Escala Visual Analógica; PCF, pontuação do componente físico; PCM, pontuação do componente mental; SSV, Subjective Shoulder Value; WOSI, The Western Ontario Shoulder Instability Index.

Nota: * Diferença significativa segundo a correlação de Spearman ($p < 0,05$).

amostra foi 0, ou seja, nenhuma dor, e o pior foi 3, que equivale a dor de leve a moderada. Portanto, pode-se afirmar que os resultados relacionados à dor foram bastante satisfatórios. Ao se questionar sobre a satisfação, 92,31% relataram estar satisfeitos, assim como no trabalho de Da Silva et al.²² Taxas de satisfação > 90% também foram encontradas por Hurley et al.,⁴ mesmo após seguimento de 16 anos. Hovelius et al.²³ acompanharam 118 ombros, e relataram taxas de satisfação de 98% após 15 anos. Schroder et al.,²⁴ em um trabalho envolvendo 49 pacientes com seguimento de 26,4 anos, encontraram taxa de cerca de 70% de resultados bons ou excelentes. Já Silva et al.²⁵ obtiveram resultados bons e excelentes em 82,7% dos casos.

O SF-12V2 permite a avaliação e a comparação com o valor padronizado para a população geral: 50 ± 10 . Portanto, pode-se afirmar que a amostra do presente estudo estava próxima dessa faixa, pois os valores médios encontrados para o PCF foi de 55,93, e, para o PCM, de 45,22. Esses valores também demonstram que, com o procedimento de Latarjet, o paciente pode voltar a níveis similares aos de um indivíduo que nunca apresentou luxação quanto às avaliações física e mental.

Na análise da correlação entre as diferentes variáveis, foi observada coerência entre as escalas subjetivas: o SSV demonstrou estar inversamente relacionado tanto à EVA quanto ao WOSI, o que confirma que, quanto mais próxima for a avaliação subjetiva do ombro operado em relação a um ombro saudável, menor a sensação de dor e limitação funcional.

O número de recidivas piorou as pontuações no SSV segundo a correlação de Spearman ($p = 0,0033$, $r = 0,5537$), o que sugere que recidivas acarretam piores resultados funcionais. Além disso, um número maior de luxações pré-operatórias influenciou negativamente nos resultados do EVA. A cada luxação, pode ocorrer um aumento da lesão dos estabilizadores estáticos e dinâmicos, bem como do tamanho das lesões de Hill-Sachs e de Bankart.

Por outro lado, a prática de esporte demonstrou-se benéfica para a qualidade de vida, e apresentou, pela correlação de Spearman, as melhores pontuações no SSV ($p = 0,008$), na EVA e no WOSI, o que foi reiterado na análise multivariada da EVA. A importância do retorno ao esporte foi reforçada por

Warth et al.,²⁶ que relataram que umas das grandes preocupações do paciente no pré-operatório é a capacidade de retornar ao esporte.

Pela correlação de Spearman, demonstrou-se que a satisfação do paciente foi inversamente proporcional ao tempo entre a primeira luxação e a realização da cirurgia. Dessa maneira, a indicação cirúrgica no menor tempo possível pode ser benéfica para o paciente em termos dos resultados subjetivos.

O presente trabalho apresenta limitações por ser retrospectivo, e por ter sido realizado pelo telefone. Portanto, nele pode ter havido um viés quanto à transmissão de informação e às complicações referentes ao exame físico, como a limitação da ADM, que não foi avaliada. A amostra de 26 pacientes é pequena, e limita a avaliação estatística. O tempo de seguimento de 12 meses também é considerado relativamente curto para tratamentos cirúrgicos e instabilidade recorrente do ombro.

Conclusão

Fatores como um tempo longo entre o primeiro episódio de luxação e a realização do procedimento cirúrgico e uma ocorrência maior de recidivas influenciaram negativamente na qualidade de vida dos pacientes.

A indicação precoce do tratamento cirúrgico da instabilidade anterior glenoumeral pode proporcionar melhores resultados funcionais subjetivos ao paciente.

Fontes de Financiamento

Esta pesquisa não recebeu nenhuma bolsa específica de agências de fomento nos setores público, comercial, ou sem fins lucrativos.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Rowe CR, Patel D, Southmayd WW. The Bankart procedure: a long-term end-result study. *J Bone Joint Surg Am* 1978;60(01):1-16
- Itoi E, Lee SB, Berglund LJ, Berge LL, An KN. The effect of a glenoid defect on anteroinferior stability of the shoulder after Bankart

- repair: a cadaveric study. *J Bone Joint Surg Am* 2000;82(01):35–46
- 3 Latarjet M. [Treatment of recurrent dislocation of the shoulder]. *Lyon Chir* 1954;49(08):994–997
 - 4 Hurley ET, Jamal MS, Ali ZS, Montgomery C, Pauzenberger L, Mullett H. Long-term outcomes of the Latarjet procedure for anterior shoulder instability: a systematic review of studies at 10-year follow-up. *J Shoulder Elbow Surg* 2019;28(02):e33–e39
 - 5 Metais P, Clavert P, Barth J, et al French Arthroscopic Society. Preliminary clinical outcomes of Latarjet-Patte coracoid transfer by arthroscopy vs. open surgery: Prospective multicentre study of 390 cases. *Orthop Traumatol Surg Res* 2016;102(8S):S271–S276
 - 6 An VVG, Sivakumar BS, Phan K, Trantalís J. A systematic review and meta-analysis of clinical and patient-reported outcomes following two procedures for recurrent traumatic anterior instability of the shoulder: Latarjet procedure vs. Bankart repair. *J Shoulder Elbow Surg* 2016;25(05):853–863
 - 7 Hovelius L, Sandström B, Olofsson A, Svensson O, Rahme H. The effect of capsular repair, bone block healing, and position on the results of the Bristow-Latarjet procedure (study III): long-term follow-up in 319 shoulders. *J Shoulder Elbow Surg* 2012;21(05):647–660
 - 8 Hovelius L, Vikerfors O, Olofsson A, Svensson O, Rahme H. Bristow-Latarjet and Bankart: a comparative study of shoulder stabilization in 185 shoulders during a seventeen-year follow-up. *J Shoulder Elbow Surg* 2011;20(07):1095–1101
 - 9 Bliven KCH, Parr GP. Outcomes of the Latarjet Procedure Compared With Bankart Repair for Recurrent Traumatic Anterior Shoulder Instability. *J Athl Train* 2018;53(02):181–183
 - 10 Delaney RA, Freehill MT, Janfaza DR, Vlassakov KV, Higgins LD, Warner JJP. 2014 Neer Award Paper: neuromonitoring the Latarjet procedure. *J Shoulder Elbow Surg* 2014;23(10):1473–1480
 - 11 Griesser MJ, Harris JD, McCoy BW, et al. Complications and reoperations after Bristow-Latarjet shoulder stabilization: a systematic review. *J Shoulder Elbow Surg* 2013;22(02):286–292
 - 12 Gupta A, Delaney R, Petkin K, Lafosse L. Complications of the Latarjet procedure. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2015;8(01):59–66
 - 13 Bessièrre C, Trojani C, Carles M, Mehta SS, Boileau P. The open Latarjet procedure is more reliable in terms of shoulder stability than arthroscopic Bankart repair. *Clin Orthop Relat Res* 2014;472(08):2345–2351
 - 14 Cho NS, Yoo JH, Rhee YG. Management of an engaging Hill-Sachs lesion: arthroscopic remplissage with Bankart repair versus Latarjet procedure. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2016;24(12):3793–3800
 - 15 Russo R, Della Rotonda G, Cautiero F, et al. Arthroscopic Bankart repair associated with subscapularis augmentation (ASA) versus open Latarjet to treat recurrent anterior shoulder instability with moderate glenoid bone loss: clinical comparison of two series. *Musculoskelet Surg* 2017;101(01):75–83
 - 16 McHale KJ, Sanchez G, Lavery KP, et al. Latarjet Technique for Treatment of Anterior Shoulder Instability With Glenoid Bone Loss. *Arthrosc Tech* 2017;6(03):e791–e799
 - 17 Galvin JW, Ernat JJ, Waterman BR, Stadelcker MJ, Parada SA. The Epidemiology and Natural History of Anterior Shoulder Instability. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2017;10(04):411–424
 - 18 Waterman B, Owens BD, Tokish JM. Anterior Shoulder Instability in the Military Athlete. *Sports Health* 2016;8(06):514–519
 - 19 Shah AA, Butler RB, Romanowski J, Goel D, Karadagli D, Warner JJ. Short-term complications of the Latarjet procedure. *J Bone Joint Surg Am* 2012;94(06):495–501
 - 20 Young AA, Maia R, Berhouet J, Walch G. Open Latarjet procedure for management of bone loss in anterior instability of the glenohumeral joint. *J Shoulder Elbow Surg* 2011;20(2, Suppl):S61–S69
 - 21 de Beer JF, Roberts C. Glenoid bone defects—open Latarjet with congruent arc modification. *Orthop Clin North Am* 2010;41(03):407–415
 - 22 da Silva LA, da Costa Lima ÁG, Kautsky RM, Santos PD, do Val Sella G, Checchia SL. Evaluation of the results and complications of the Latarjet procedure for recurrent anterior dislocation of the shoulder. *Rev Bras Ortop* 2015;50(06):652–659
 - 23 Hovelius L, Sandström B, Sundgren K, Saebö M. One hundred eighteen Bristow-Latarjet repairs for recurrent anterior dislocation of the shoulder prospectively followed for fifteen years: study I—clinical results. *J Shoulder Elbow Surg* 2004;13(05):509–516
 - 24 Schroder DT, Provencher MT, Mologne TS, Muldoon MP, Cox JS. The modified Bristow procedure for anterior shoulder instability: 26-year outcomes in Naval Academy midshipmen. *Am J Sports Med* 2006;34(05):778–786
 - 25 Silva LA, Lima AG, Kautsky RM, Santos PD, Sella GV, Checchia SL. Avaliação dos resultados e das complicações em pacientes com instabilidade anterior do ombro tratados pela técnica de Latarjet. *Rev Bras Ortop* 2015;50(06):652–659
 - 26 Warth RJ, Briggs KK, Dornan GJ, Horan MP, Millett PJ. Patient expectations before arthroscopic shoulder surgery: correlation with patients' reasons for seeking treatment. *J Shoulder Elbow Surg* 2013;22(12):1676–1681