

VOLUME 1

FASCÍCULO 2º



REVISTA PORTUGUESA
DE ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA

JULHO 1993

SEPARATA

Uma metodologia pericial na avaliação médico-legal (reparação do dano em direito civil) das próteses totais da anca cimentadas

MAMEDE DE ALBUQUERQUE, MEDEIROS DOS SANTOS

Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Serviço de Ortopedia do H.U.C.

RESUMO

Os autores sugerem uma metodologia para avaliação pericial, em direito civil das artroplastias totais cimentadas, nos traumatismos graves da anca resultantes de acidente de viação. É salientada a existência de um dano anátomo-fisiológico permanente que, por vezes, assume uma tradução infra-clínica. São comparados os parâmetros clínicos, apresentados pelos examinados, com as diversas taxas de I.P.P. propostas pelos autores e é discutida a existência de dano futuro, particularmente nos indivíduos mais jovens

Palavras Chave:

Medicina-legal, reparação do dano, direito civil, prótese total da anca

SUMMARY

The authors suggest a routine for expert evaluation in civil law of the total hip cemented arthroplasties in serious injury of the hip resulting from road accidents. It is emphasised the existence of permanent anatomico-physiological damage, which sometimes takes an under-clinical aspect. The hip disorders presented by the injured are compared with the degree of disablement proposed by the authors and discussed the existence of future and progressive damage in younger individuals.

Key Words:

Legal medical evaluation, civil law, cemented hip's arthroplasties

INTRODUÇÃO

A rápida evolução da cirurgia ortopédica cria, hoje em dia, situações de avaliação pericial complexa. O aperfeiçoamento operatório, na ortopedia de reparação, diminui os efeitos graves dos traumatismos, mas começa a criar

um número progressivo de casos em que existem novas e possíveis complicações, a uma distância significativa do acidente. Nestas circunstâncias, apesar do bom aspecto clínico e radiográfico inicial da lesão em causa, pode-se constituir um agravamento, após consolidação,

Correspondência:

Prof. Mamede Albuquerque
Apartado 4090
3000 COIMBRA

Código de Méary: 0115.0 - 4232.0

que leva a uma reviravolta dramática na evolução do caso. São exemplo de tais ocorrências as próteses articulares. Se a prótese fosse uma situação perfeitamente estabilizada era fácil a fixação de uma desvalorização adequada. No entanto, a sua evolução real não autoriza a extrapolação dos dados pós-cirúrgicos iniciais para os anos que se seguirão, criando-se, assim, um caso delicado em termos periciais. De facto, e apesar dos avanços observados neste tipo de cirurgia e no material actualmente utilizado, as artroplastias totais ainda não garantem um funcionamento constante verificando-se, habitualmente, a sua progressiva deterioração (2, 15, 24, 25). Tal acontece nas próteses totais cimentadas onde, muitas vezes, apesar do bom aspecto clínico e radiográfico inicial, o sinistrado, após a consolidação¹, vai assistir à degradação do seu estado, ao aumento do seu sofrimento, à diminuição das suas aptidões e à interrupção das suas actividades sentindo, por vezes, a necessidade de se submeter a novas intervenções cirúrgicas, cada vez mais pesadas e onerosas.

Como os aspectos médico-legais destas situações complexas ainda não foram devidamente equacionados entre nós, tentaremos, com este trabalho, dar um contributo, ainda que modesto, no sentido de ajudar ao estabelecimento de critérios periciais na valorização médico-legal das consequências das artroplastias totais cimentadas da anca.

MATERIAL

Para este trabalho foram consultados 1200 processos de reparação do dano em Direito

Civil, relativos a perícias realizadas desde o ano de 1976 até ao ano de 1990². Foram encontrados 10 examinados portadores de uma prótese total da anca. A idade média dos sinistrados submetidos a este tipo de cirurgia, avaliados pericialmente nesta revisão, foi de 46 anos. Verificou-se uma preponderância de indivíduos do sexo masculino (quadro I). O tipo de situação

Caso	Nome	Sexo	Idade	Profis.	Clas. Merle d'Aub.	IPP+DF
1	PAM	M	34	Electricista	Sofrível	40%
2	MCC	F	55	Emp. Domés.	Medíocre	55%
3	CFB	M	25	Emp. Escritó.	Muito Bom	25%
4	FFG	F	42	Emp. Balcão	Razoável	35%
5	JEFS	F	68	Doméstica	Razoável	20%
6	FACB	M	72	Advogado	Mau	50%
7	JMR	M	53	Ourives	Bom	15%
8	ACAM	M	26	Metalúrgico	Excelente	25%
9	JAFB	M	37	Marítimo	Sofrível	40%
10	MFC	M	48	Emp. Mesa	Muito Bom	15%
---	-----	7M/3F	46	-----	-----	32%

Quadro I - Avaliação pericial em Medicina-Legal de Reparação do Dano em Direito Civil dos dez portadores de prótese total cimentada da anca.

traumática que motivou a cirurgia substitutiva da anca foi, em metade dos casos, a fractura-luxação central da anca³. Em 4 dos 10 casos ocorreram lesões associadas à da anca (lesão do ligamento lateral externo do joelho, fractura da coluna, etc.) que condicionaram a I.P.P..

DADOS OBTIDOS

Nos dez casos de prótese total cimentada da anca revistos, a incapacidade temporária total foi longa (de 3 a 5 anos) devido a longos

¹ Tendo-lhe sido atribuída uma desvalorização que, na data da avaliação pericial, era perfeitamente justa.

² 1000 exames, revistos para o efeito, correspondem a processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Os outros 200 exames foram realizados em clínica privada tendo a entrevista decorrido em consultório particular de um dos autores.

³ As situações que mais frequentemente motivaram as artroplastias totais cimentadas incluídas neste trabalho foram as fracturas-luxações centrais da anca - metade dos casos. As outras ocorrências correspondem a fractura do acetábulo, necrose capital pós-traumática, pseudartrose do colo, fractura subcapital com artrose do cótilo.

períodos de redução de toda a actividade - acamamento muitas vezes com tracção, utilização da cadeira de rodas e longos períodos de deambulação com duas muletas sem carga. O tempo de Incapacidade Temporária Parcial (taxa entre 60 e 80 por cento) foi sensivelmente menos longo não ultrapassando, em regra, um ano. Correspondeu, dum modo geral, ao pós-operatório da cirurgia substitutiva, durante a carga progressiva com muletas e, durante a readaptação a uma função normal com a prótese. Neste período persistia dificuldade funcional da articulação substituída o que diminuía as possibilidades de actividade do interessado não as inibindo, todavia, completamente.

Em todos os casos de prótese total cimentada da anca estabeleceu-se um estado sequelar que variou desde o prejuízo anátomo-funcional, quase sem tradução clínica, até ao dano clínico radiograficamente significativo. Da avaliação global desse dano resultou a atribuição da taxa de incapacidade permanente parcial. Na fixação desta valorizou-se, principalmente, a redução do potencial articular. A função da anca foi apreciada de acordo com a dor, mobilidade e estabilidade durante a marcha (quadro II) segundo a cotação de Merle D Aubigné (3, 8, 22). Conjugando estes valores funcionais, a idade do doente e o aspecto radiográfico definiu-se, por menorizadamente, o prejuízo sofrido, tendo este sido discutido e particularizado nas suas diversas vertentes. A taxa de I.P.P. atribuída, nos dez casos por nós avaliados pericialmente, foi a que se apresenta no quadro 1. Nesta avaliação, além do prejuízo da capacidade genérica e indiferenciada, foram cuidadosamente assinaladas as dificuldades profissionais. A limitação na actividade laboral, após o acidente, foi equacionada sempre que o examinado, devido à prótese, teve de adaptar a actividade laboral às suas novas capacidades, procurando uma nova relação com a profissão (16, 17). Quantificou-se o esforço com que o sinistrado atingia tal objectivo. Como é regra neste tipo de avaliações

Mobilidade:

- Todos os movimentos conservados ou quando a soma das mobilidades obtidas atingem ou ultrapassam os 260° 6 pontos
- Mobilidade entre os 160 e 260° 5 pontos
- Mobilidade entre os 100 e 160° 4 pontos
- Mobilidade entre os 60 e 100° 3 pontos
- Mobilidade entre os 30 e 60° 2 pontos
- Anquilose da anca em boa posição 1 pontos
- Anquilose da anca em má posição 0 pontos

Dor:

- Ausência de dor 6 pontos
- Dores ligeiras e intermitentes 5 pontos
- Dores depois da marcha 4 pontos
- Dores vivas mas toleráveis 3 pontos
- Dores à marcha, dificultando toda a actividade .. 2 pontos
- Dores vivas dificultando o sono 1 pontos
- Dores vivas e contínuas 0 pontos

Estabilidade (marcha):

- Marcha normal 6 pontos
- Marcha sem bengala ou muleta, mas ligeira claudicação 5 pontos
- Marcha limitada mas sem bengala ou muleta 4 pontos
- Marcha limitada com uma bengala ou muleta 3 pontos
- Marcha com duas muletas 2 pontos
- Marcha com muletas axilares 1 pontos
- Marcha impossível 0 pontos

Quadro II - Cotação de Merle D'Aubigné, modificada por Rousseau, utilizada para avaliação da função da anca nos traumatizados portadores de prótese total cimentada da anca de acordo com a dor, mobilidade e estabilidade durante a marcha.

periciais o prejuízo das actividades afectivas e familiares relacionadas com a vida familiar e conjugal, (educação dos filhos ou colaterais, eventualmente a seu cargo) e das actividades de lazer habituais até à data do acidente (leitura, escrita, costura, jardinagem, desporto, caça, pesca, coleccionismo, etc.), foram tomadas em consideração para a fixação global da incapacidade permanente parcial, quando não integrado no quantum doloris ou no prejuízo de afirmação pessoal.

Em todos os portadores de prótese total da anca cimentada, de idade inferior a 60 anos, considerou-se o dano definitivo, verificado após a artroplastia, susceptível de agravamento, pelo

que foi exarado, depois de cuidadosamente definido, um prognóstico evolutivo. Este agravamento, previsível após a consolidação médico-legal, levou-nos a considerar a existência de dano futuro. Em tais situações o perito, depois de definir, em termos de incapacidade permanente parcial, o prejuízo que as sequelas justificavam no momento da consolidação, exarou a certeza de um agravamento a médio ou a longo prazo que se repercutiria, negativamente, na futura função da anca substituída. Tirando daí as respectivas ilações médico-legais arbitrou uma taxa de dano futuro, alterando a estimativa da incapacidade permanente parcial para valores mais elevados. A previsível degradação da funcionalidade irá ter muitas vezes repercussões no campo laboral onde poderá aumentar as dificuldades - existentes à data de consolidação - em alguns gestos profissionais sem forçar, no entanto, ao abandono da profissão, ocasionar uma futura mudança do posto de trabalho - permitindo o exercício da profissão só numa tarefa diferente - ou acabar, até, por incapacitar completamente o examinado, a médio ou a longo prazo, no exercício da sua profissão habitual.

Nos dez casos revistos, a anca, órgão sede da sequela foi o atingido directamente pela lesão inicial, existindo um encadeamento anátomo-clínico e temporal aceitável, pelo que o nexo de causalidade era indiscutível. Em nenhum dos casos estudados foi detectada uma degradação articular pré-existente ou estreitamento da interlinha antes do traumatismo. Um exame bilateral minucioso permitiu-nos a exclusão de factos de coincidência ou relações de circunstância.

O prejuízo extrapatrimonial foi considerável em todos os portadores de prótese total da anca cimentada na medida em que a cirurgia de

substituição articular teve óbvias repercussões na qualidade de vida do acidentado. Assim, nestes casos, o quantum doloris, e o prejuízo estético foram significativos. O grau de sofrimento físico durante o período de incapacidade temporária com dor continuada, exigindo analgésicos durante longos períodos, o tipo de lesões (articulares e complexas) e as frequentes vicissitudes na evolução ocasionaram, obviamente, um quantum doloris significativo⁴. O dano estético esteve sempre presente tendo sido avaliado atendendo à natureza e localização das alterações morfológicas e ao tipo e expressão das manifestações funcionais que, pelo seu teor, desfiguravam os examinados, confrontadas com o sexo, profissão e idade dos mesmos. Não se deverá esquecer que, em relação a este parâmetro, a valorização nos portadores de uma prótese total da anca não poderá limitar-se, unicamente, ao aspecto das cicatrizes resultantes directamente do acidente ou da reparação cirúrgica da lesão. Assim, a amiotrofia, a rigidez ou a deformidade residual do membro (encurtamento, flexo, aduto, etc.) devem ser equacionadas na avaliação do dano estético, em simultâneo com todas as disfunções articulares (rigidez, instabilidade, marcha claudicante⁵, etc.). Foi atendendo não só ao aspecto do membro mas também à forma como a marcha se processava que os dez casos revistos foram classificados no grau 4 ou 5 dentro da escala habitualmente utilizada.

Em quatro dos dez examinados considerou-se, também, a existência de prejuízo de afirmação pessoal⁶. Este tipo de dano específico foi qualificado de "considerável" nos casos 4 e 9 e de "médio" nos casos 8 e 10. Na atribuição desta qualificação atendeu-se à limitação das expectativas provocada pela cirurgia substitutiva

⁴ No escalonamento progressivo: 1) muito ligeiro; 2) ligeiro; 3) moderado; 4) médio; 5) considerável; 6) importante; 7) muito importante, o Quantum Doloris foi quantificado, em regra, no grau 5 da referida escala ou seja, "considerável".

⁵ Dor ao apoio, insegurança, posição viciosa do membro, rigidez da anca, etc..

⁶ "Gioia de vivere" dos italianos ou o "préjudice d'agrément" dos franceses.

da anca, nos indivíduos atingidos, em particular no que se refere a uma carreira promissora ou a uma vida activa.

DISCUSSÃO E PROPOSTA DE UMA METODOLOGIA PERICIAL

Entre as situações de avaliação pericial mais complexa, em Direito Civil, situam-se as artroses pós-traumáticas. Presentes em muitos dos casos decorrentes da crescente sinistralidade rodoviária, levantam problemas de imputabilidade e delicadas discussões de indicação e oportunidade de intervenção posterior à consolidação médico-legal (osteotomias, artrodeses ou artroplastias). As dificuldades de avaliação tornam-se acrescidas nos casos em que a evolução da degradação articular levou à substituição da articulação disfuncional por uma prótese articular cimentada (13, 18). O futuro deste tipo de artroplastias, generosamente aplicadas durante as últimas três décadas, é marcado por eventuais complicações⁷, actualmente sobejamente conhecidas de todos os ortopedistas. Assim, apesar do bom aspecto clínico e radiográfico inicial, podem vir a constituir-se situações de agravamento após consolidação. Na valorização pericial, em direito civil, devido à previsível deterioração dos implantes é grande a nossa reserva ao formular as conclusões sendo cada vez maior o nosso cuidado de exarar um prognóstico evolutivo (6, 10, 20, 26). Assim, actualmente, não consideramos uma prótese total cimentada da anca estabilizada nem antes de decorridos 5 anos após o acidente nem quando resultados medíocres ou maus apontam para

uma reintervenção precoce. Este prazo dilatado que decorre entre o acidente e a fixação da desvalorização permite-nos observar a tendência evolutiva da funcionalidade da articulação substituída e a detecção de alterações que, nas próteses totais cimentadas, se comecem a delinear precocemente sendo muitas vezes o substracto indesmentível de degradações futuras que, de outra forma, nunca seriam equacionados pelo avaliador.

O critério por nós actualmente utilizado na valorização pericial (Civil) de indivíduos com artropatia degenerativa da anca, portadores de prótese total cimentada, é apresentado no quadro III. Nele estão confrontados os valores obtidos no exame funcional da anca (coluna 1) e a taxa de incapacidade permanente parcial a atribuir (coluna 2), segundo o critério por nós seguido. As incompatibilidades entre o uso da prótese e o posto do trabalho são ponderadas cuidadosamente.

Mesmos nos casos que se apresentam excelentes à consolidação (cotação de Merle d'Aubigné - 6+6+6=18 pontos) atribuímos, de acordo com a maioria dos médicos legistas, uma incapacidade anátomo-clínica de base provocada pela prótese⁸. De facto, uma artroplastia total cimentada obriga o seu portador a submeter-se a controlos ortopédicos periódicos e a evitar esforços violentos ou microtraumatismos repetidos. Ao contrário de outros indivíduos normais ele é obrigado a uma profilaxia permanente da infecção e ao tratamento imediato de focos sépticos. Apresenta ainda uma fadiga muscular mais rápida.

Para todos os casos de doentes com idades inferiores a 60 anos é incluída uma taxa de dano futuro (3.ª coluna do quadro III). A sua im-

⁷ Entre as diversas complicações possíveis é de salientar: infecção - exige a sua permanente prevenção; risco mecânico - luxação, desgaste, fractura; reacções biomecânicas - descolamento após 10-15 anos de estabilidade, inflamação por microfragmentos, etc. (4, 5, 9)

⁸ Lord e Gentaz, usando uma plataforma de marcha, demonstraram a existência, na prótese total da anca mesmo bem tolerada, de uma claudicação subclínica com diminuição da impulsão do passo, ligeira esquivia e alargamento da base (14). A perda das qualidades proprioceptivas do tecido vivo justifica, mesmo nos casos de função excelente, uma diminuição do valor funcional real da articulação substituída na ordem dos 10% (15, 23).

portância, dentro dos valores máximo e mínimo previstos varia com:

1 - A idade - entre os 20 e 60 anos a compensação, em termos de dano futuro deverá ser inversamente proporcional à idade.

2 - O tipo de prótese - de acordo com a durabilidade e funcionalidade previstas segundo a literatura médica, para o tipo de implante cimentado utilizado em cada caso concreto (1, 7, 11, 12, 19).

3 - O aspecto radiográfico - a taxa de dano futuro deve ser estimada tendo em conta o aspecto radiográfico de ambos os componentes da prótese, do osso que suporta o implante e da orientação relativa dos diversos elementos protésicos⁹ (21).

Cotação de Merle d'Aubigné	Taxa de IPP	Dano futuro
18 pontos (anca normal)	10%	0% a 20%
15 a 18 pontos (muito bom ou bom)	10% a 15%	0% a 20%
14 a 15 pontos (resultado razoável)	15% a 25%	0% a 15%
9 a 13 pontos (sofrível e medíocre)	25% a 35%	5% a 10%
Menos de 9 pontos (mau resultado)	35% a 50%	5%

Quadro III - Esquema da metodologia seguida pelos autores na avaliação pericial em Medicina-Legal de Reparação do Dano em Direito Civil dos portadores de prótese total cimentada da anca.

CONCLUSÕES

Assim, em síntese e de acordo com as razões apontadas no parágrafo anterior, os autores propõem como metodologia na valorização pericial em Direito Civil das próteses totais cimentadas da anca:

1.º Evitar fixar a consolidação médico-legal antes dos 5 anos de evolução e não considerar a situação estabilizada perante resultados medíocres ou maus que apontem para uma intervenção precoce.

2.º Avaliar o dano definitivo em termos de I.P.P. de acordo com a mobilidade, estabilidade,

força, confiança, valor funcional global e aspecto radiográfico, contabilizando, cuidadosamente, as incompatibilidades entre o uso da Prótese e o posto do trabalho .

3.º Reconhecer sempre, por melhor que seja o resultado clínico, um prejuízo de base originado pelo material inerte implantado.

4.º Nos casos de indivíduos com menos de 60 anos de idade, a incluir sempre o risco de agravamento a médio e longo prazo - dano futuro - de acordo com a idade do examinado, o tipo de prótese e o aspecto radiográfico do implante.

5.º Qualificar sempre o dano extrapatrimonial, significativo na artroplastia total cimentada da anca, em termos de quantum doloris, dano estético e, eventualmente, de prejuízo de afirmação pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Aggins HJ, Salvati EA, Ranawat CS, Wilson PD, Pellici PM: The nine to fifteen-year follow-up of one stage bilateral total hip arthroplasty; *Orthop Clin North Amer*, 19: 517, 1988.
- 2 - Amstutz HC, Yao J, Dorey FJ, Nugent JP: Survival analysis of T-28 hip arthroplasty with clinical implications; *Orthop Clin North Amer*, 19: 491, 1988.
- 3 - Aubigné RM: Cotation chiffré de la fonction de la hanche; *Rev Chir Orthop*, 56: 481, 1970.
- 4 - Bannister G: Mechanical failure in the femoral component in total hip replacement; *Orthop Clin North Amer*, 19: 567, 1988.
- 5 - Buccholz HW, Heinert K: Long-term results of cemented arthroplasty: analysis of complications fifteen years after operation; *Orthop Clin North Amer*, 19: 531, 1988.
- 6 - Bullogh PG, DiCarlo EF, Hansraj KK, Neves MC: Pathologic studies of total joint replacement; *Orthop Clin North Amer*, 19: 611, 1988.
- 7 - Charnley J: Les prothèses totales de la hanche; *Rev Chir Orthop*, 55: 561, 1969.
- 8 - Decoux P, Razemon JP: Traumatologie clinique - semilogie chirurgicale de l'appareil moteur de l'adulte Masson, Paris, 1976.

⁹ Entre os componentes da prótese entre si e entre estes e o osso em que os mesmos se encontram implantados.

- 9 - **Eftkhar NS, Nercessian O:** Incidence and mechanism of failure of cemented acetabular component in total hip arthroplasty; *Orthop Clin North Amer*, 19: 557, 1988.
- 10 - **Elwaine MJP, Colville J:** Excision arthroplasty for infected total hip replacement; *J Bone Joint Surg*, 66: 168, 1984.
- 11 - **Fowler JL, Gie GA, Lee AJC, Ling RMS:** Experience with the exeter total hip replacement since 1970; *Orthop Clin North Amer*, 19: 477, 1988.
- 12 - **Fuchs MD, Salvati EA, Wilson PD, Sculco TP, Pellici PM:** Results of acetabular revisions with newer cement techniques; *Orthop Clin North Amer*, 19: 649, 1988.
- 13 - **Gallina M, Mangili F:** Proposte di schema valutativo dei postumi di interventi di artroprotesi di anca in sede di risarcimento del dano a persona; *Arch Med Leg Ass*, 2: 1 49, 1980.
- 14 - **Gentaz R:** La marche et la posture des sujets porteurs d'une prothese total du membre inferieur; *Soc Méd Lég de France*, Out: 1, 1977.
- 15 - **Lucas P, Brochier J, Castiaux P, Minez R, Ttehman M:** Principes medicolegaux en matière d'endoprotheses; *Rev Franc D.C.*, 10-4: 348-54, 1984.
- 16 - **Marin A:** Le prejudice professionnel; *Journal de Méd Legal-Droit Médical*, 29-6: 465, 1986.
- 17 - **Nicourt B, Fournier C:** Le préjudice professionnel dans le cadre du droit commun; *Rev Franc D.C.*, 10-4: 361, 1984.
- 18 - **Palmieri L:** Le protesi articolari. Presentazione di un questionario utile per un orientamento valutativo unitario; *Med Leg Quadr Camerti*, 4: 215, 1982.
- 19 - **Pampoldi A:** Le protesi in ceramica di Mittelmeier"; *G Ital Ort Reumatol*, 10: 315, 1984.
- 20 - **Rimnac, Quatrehomme G, Ollier A, Roure MC:** Acetabular cup wear in total hip arthroplasty; *Orthop Clin North Amer*, 19: 631, 1988.
- 21 - **Romanin L, Santini FS:** Valutazione radiologica della osteogenesi nella implantologia; *Att. S. I. O. T*, 1986.
- 22 - **Rousseau C:** Evaluation du dommage après prothèse de hanche en droit commun; *Rev Franc. D.C.*, 6:127, 1980
- 23 - **Rousseau C:** Problèmes médico-legaux poses par le patient porteur d'une prothèse total de hanche; *Rev Franc. D.C.*, 8: 57, 1982
- 24 - **Sarmiento A, Natarajan V, Gruen TA, McMahon M:** Radiographic performance of two diferent total hip cemented arthroplasties - a survivorship analysis; *Orthop Clin North Amer*, 19: 505, 1988.
- 25 - **Welch RB, McGann WA, Picetti III GD:** Charnley low-friction arthroplasty: a fifteen to seventeen-year follow-up study; *Orthop Clin North Amer*, 19: 505, 1988.
- 26 - **Wroblewsky BM:** Wear and loosening of the socket in the Charnley low-friction arthroplasty; *Orthop Clin North Amer*, 19: 627, 1988.