

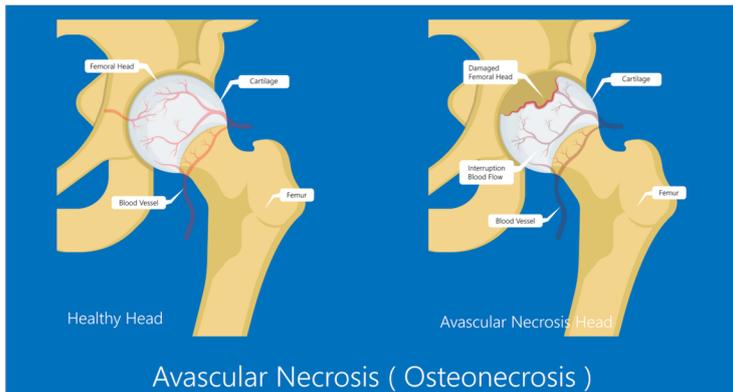


NECROSE AVASCULAR (NAV)

DEFINIÇÃO

A interrupção temporária ou permanente do fornecimento de sangue à cabeça femoral pode resultar em vários graus de danos à articulação do quadril. Na ausência de fornecimento de sangue, as células ósseas não conseguem sobreviver e, conseqüentemente, pode ocorrer destruição óssea (osteonecrose ou necrose avascular).

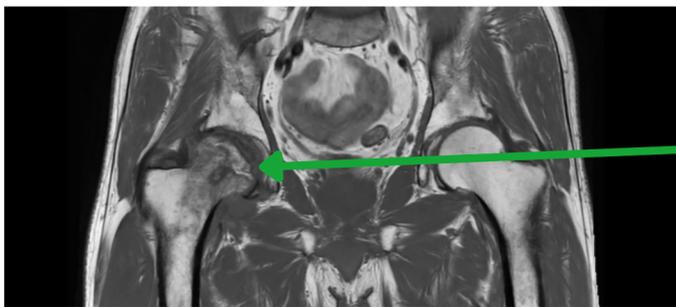
A cabeça femoral começa a colapsar e achatar, perdendo sua forma arredondada normal, e a articulação do quadril fica incapaz de se mover normalmente, resultando em dor e rigidez. Onde as células ósseas foram destruídas, a cartilagem sobrejacente também pode começar a se desgastar, resultando em osteoartrite grave. Conseqüentemente, o único tratamento seria uma artroplastia total do quadril.



FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES

A NAV é mais comum em homens e, embora seja mais frequentemente observada afetando a cabeça femoral, pode envolver o joelho, o calcanhar e a cabeça do úmero (ombro), bem como, muito raramente, o punho e a mandíbula. O diagnóstico precoce é essencial para evitar o colapso completo da cabeça femoral, o que exigiria uma artroplastia total do quadril. Pode ocorrer em qualquer idade e quando observada em crianças é mais conhecida como “Doença de Legg-Calve-Perthes” (ou simplesmente “Doença de Perthes”). Nas crianças, contudo, a interrupção do fornecimento de sangue acaba por recuperar espontaneamente, demorando o processo entre dois e cinco anos.

A causa da AVN geralmente não é clara, mas existem alguns fatores de risco conhecidos, incluindo trauma recente, uso de esteróides, doenças autoimunes, anemia falciforme, abuso de álcool, tabagismo e tratamento com radiação. Mais recentemente, a COVID-19 foi identificada como uma possível causa.



**NECROSE AVASULAR
CONFIRMADA POR DESTRUIÇÃO
ÓSSEA DA CABEÇA FEMORAL
DIREITA**



SINAIS E SINTOMAS

Nos adultos, a dor de gravidade variável pode ser o primeiro sinal de que algo está errado. Outros sintomas podem incluir:

- Claudicação (“mancar”)
- Dificuldade em subir escadas
- Dificuldade em ficar em pé e andar
- Rigidez e amplitude de movimento reduzida

DIAGNÓSTICO

Após uma história detalhada, serão necessárias imagens. Nos estágios iniciais da doença, as radiografias podem não mostrar quaisquer alterações na articulação, por isso a ressonância magnética tende a ser usada para detecção precoce.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

O tratamento não cirúrgico é uma opção, porém a demora no alívio da dor pode levar pacientes a optarem pela cirurgia. As pesquisas envolvendo o uso de ácido alendrônico e bifosfonatos com o objetivo de prevenir o colapso da cabeça femoral e, portanto, retardar o progresso da doença permanecem inconclusivas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Existem alguns procedimentos de preservação do quadril que podem ser úteis durante os estágios iniciais da doença, incluindo:

Descompressão da cabeça femoral - perfuração na área do osso danificado para estimular o fluxo sanguíneo, o que pode promover alívio da dor, do edema ósseo e regeneração óssea. Isto é por vezes combinado com a utilização de técnicas celulares, sejam enxerto, PRP ou medula óssea colhida do paciente, que podem auxiliar no estímulo de cicatrização óssea. Este procedimento pode ser realizado de forma aberta ou artroscopicamente.

Artroplastia total do quadril - Nas seguintes circunstâncias, uma artroplastia total de quadril será o tratamento preferido:

- Onde a condição é considerada irreversível devido ao colapso (achatamento) da cabeça femoral
- Falha de procedimentos anteriores de preservação do quadril
- Em pacientes idosos com danos mais extensos aos ossos e cartilagens que resultam no desenvolvimento de osteoartrite
- Em pacientes mais jovens com danos significativos à cabeça femoral e ao acetábulo

Osteotomia femoral - um procedimento aberto, envolvendo o reposicionamento da cabeça femoral para remover a pressão de suporte de peso da área de destruição óssea.



O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

Isso irá variar dependendo de qual cirurgia foi realizada e das preferências e recomendações do cirurgião responsável pela preservação do quadril.

Após a descompressão óssea, a sustentação de peso e as atividades provavelmente serão limitadas durante as primeiras seis semanas. Um programa de exercícios sem levantamento de peso e hidroterapia pode ser aconselhado e supervisionado por um fisioterapeuta durante este período. Será então possível um retorno gradual à mobilidade e às atividades plenas, com exercícios para restaurar o movimento, a força e a função.

Após uma osteotomia femoral, pode haver limitações na sustentação de peso e nas atividades durante os primeiros dois ou três meses. Isso irá variar entre os cirurgiões e dependerá do que for encontrado durante a cirurgia e das técnicas realizadas. A fisioterapia pode começar imediatamente após a cirurgia, aumentando gradativamente a amplitude de movimento, estabilidade, força, mobilidade e função, sendo o tempo de recuperação dependente da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.