



# IMPACTO FEMOROACETABULAR (IFA)

## DEFINIÇÃO

O impacto femoroacetabular (IFA) é um mecanismo de lesão caracterizado pelo contato anormal entre a cabeça femoral e o acetábulo. Pode ser causado por anormalidades da forma da cabeça femoral ou do acetábulo (cavidade articular do quadril), resultando na redução do movimento articular normal do quadril, o que causa danos ao lábio e/ou à cartilagem articular.

IFA pode ter como causa:

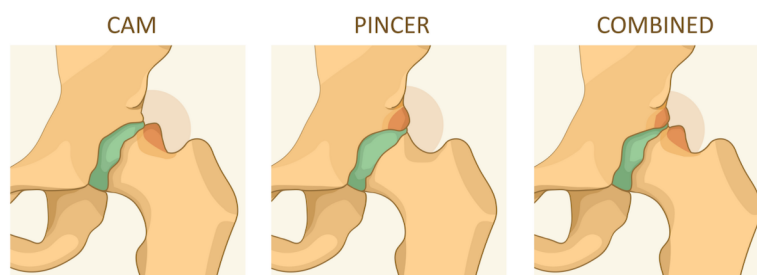
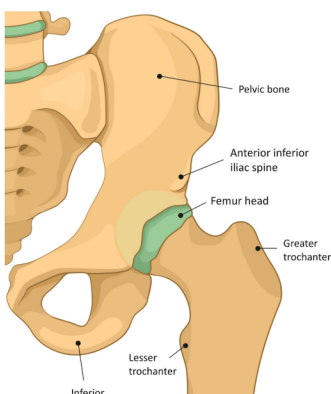
- desenvolvimento eventual;
- como resultado da articulação do quadril não se desenvolver normalmente durante a infância;
- de atividades que exigem movimentos extremos (por exemplo, dança ou ginástica); ou

## FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES

- na população atlética, quando são realizados movimentos mais vigorosos (por exemplo, futebol ou hóquei).

À medida que a condição progride, pode tornar-se mais difícil rodar internamente a articulação do quadril (virar os dedos dos pés para dentro). Para compensar essa perda de movimento, podem ocorrer sintomas em outras áreas, incluindo dor lombar, virilha ou glúteo. Para superar essas dificuldades, os músculos glúteos podem trabalhar demais para proteger o quadril, o que pode resultar em desconforto e no desenvolvimento de problemas subsequentes também nesta área.

Existem três tipos de IFA: tipo CAM, Pincer e Combinado.



**Pincer** - Existe um excesso de osso geralmente na borda do acetábulo (encaixe da bacia).

**Combinado** - Os tipos pincer e CAM coexistem na mesma articulação do quadril.

**CAM** - A cabeça femoral não é mais arredondada, formando-se uma protuberância óssea na região da cintura do colo femoral, que então esfrega contra o lábio e cartilagem do acetábulo durante o movimento, causando dano.

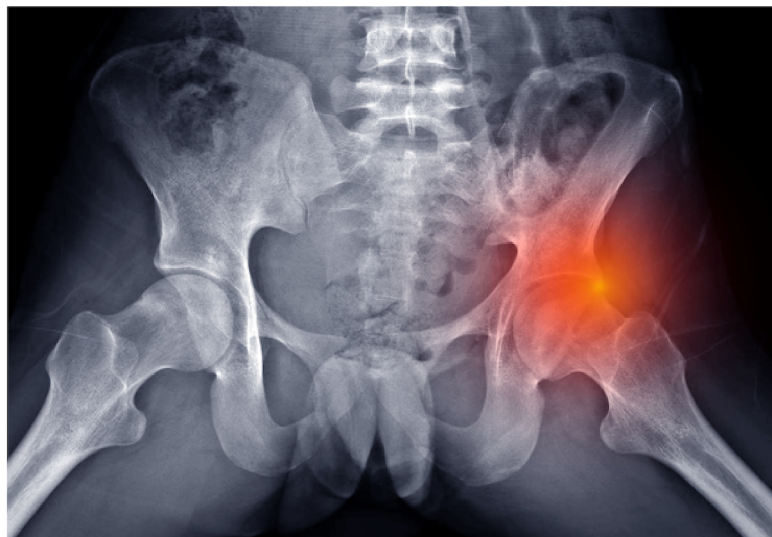


### SINAIS E SINTOMAS

- A dor é frequentemente sentida na virilha ou na parte lateral da coxa, mas também pode estar presente nas nádegas, de forma mais difusa ao redor da coxa, parte inferior das costas e joelho
- Rigidez na articulação do quadril com perda de movimento
- Claudicação (“mancar”) resultante de um padrão de marcha alterado
- Sintomas de pressão, estalidos ou fisgadas

### DIAGNÓSTICO

Um exame físico completo com movimentos que reproduzama dor sugestiva de IFA, associado a exames de imagem como ressonância magnética e raios X serão necessários para confirmar o diagnóstico.



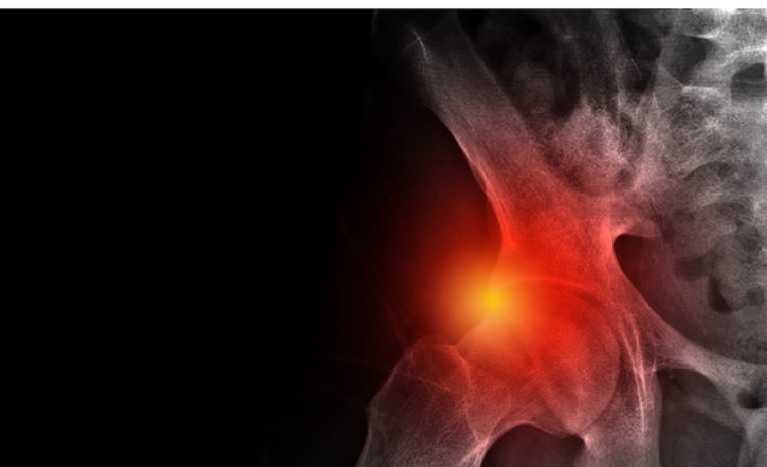
### TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

- Modificação de atividades
- Uso de medicamento anti-inflamatório
- Fisioterapia com o objetivo de fortalecimento e modificação dos padrões de movimento, melhorando a estabilidade ao redor do quadril, coluna pélvica e lombar para, em última análise, ajudar a prevenir o aparecimento de dor durante atividades agravantes

### TRATAMENTO CIRÚRGICO

Os objetivos do tratamento são reduzir a dor e melhorar a função, bem como prevenir ou retardar o a degeneração da articulação do quadril e da osteoartrite. A cirurgia pode ser artroscópica ou aberta, dependendo do tipo de impacto e da localização de outras áreas que requerem atenção. O tratamento pode incluir:

- Reparo de rupturas labrais, onde muitas vezes é possível costurar o lábio de volta na borda do acetábulo, local onde cicatrizará bem; outros dano à cartilagem articular também pode ser tratados por diferentes técnicas
- Remoção de cartilagem danificada ou desgastada, bem como de qualquer esporão ósseo para reduzir o atrito durante o movimento
- Remoção de quaisquer pedaços soltos de cartilagem ou osso
- Osteoplastia - remodelagem do colo femoral ou acetábulo
- Tratamento de qualquer área de cartilagem danificada usando técnicas como por exemplo microfratura
- Tratamento de quaisquer tecidos moles circundantes, que pode incluir, mas não está limitado a, remoção de bursas inflamadas, reparação de tendões glúteos e remoção de tecido cicatricial (aderências)



### O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

A recuperação após uma cirurgia artroscópica é geralmente mais rápida do que após um procedimento aberto e, portanto, o retorno às atividades também é mais fácil. Pode haver limitações na sustentação de peso durante os primeiros dois ou três meses, que variam entre os cirurgiões e dependem do que for encontrado durante a cirurgia e das técnicas realizadas. Se a microfratura for realizada, a sustentação parcial de peso pode ser recomendada por um período mais longo, quando comparada a apenas um reparo labral, para permitir a cicatrização do tecido e do osso.

A fisioterapia pode começar imediatamente após a cirurgia, aumentando gradativamente a amplitude de movimento, estabilidade, força, mobilidade e função ao longo de um período de até seis meses, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.