



DISPLASIA DO QUADRIL/DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL (DDQ)

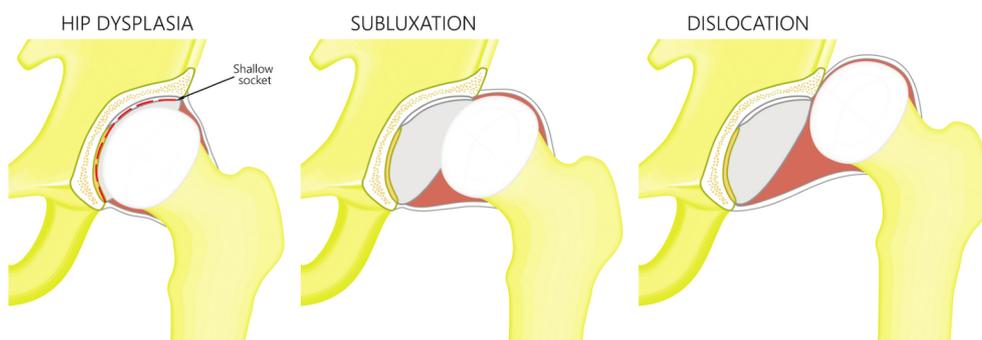
DEFINIÇÃO

Esta condição envolve o desenvolvimento anormal (displasia) da articulação do quadril, seja no fêmur e/ou no acetábulo. A forma e/ou orientação da região proximal do fêmuro ou do encaixe (acetábulo) pode ser afetada em diferentes graus. Essa anormalidade, que geralmente está presente ao nascimento e é mais comum no sexo feminino, resulta na luxação da articulação do quadril em diferentes graus, variando desde o deslocamento parcial (subluxação) da cabeça femoral até um quadril totalmente luxado. Se a articulação do quadril for instável e deslocada, o diagnóstico será mais provável na infância, quando a condição é mais conhecida como "displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ)". Por outro lado, quando o encaixe é estável o suficiente para manter a cabeça femoral no lugar, o diagnóstico pode não ser descoberto até a adolescência ou mesmo a idade adulta, quando os sintomas são relatados pela primeira vez - nessa situação a condição é mais conhecida como "displasia acetabular".

FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES

SINAIS E SINTOMAS

- Dor no quadril ou nas coxas, que pode piorar ao ficar em pé por longos períodos ou em determinados movimentos
- Se não for tratada, pode provocar ao longo do tempo degeneração e/ou deformidade articular
- Dor região lateral do quadril, por sobrecarga da musculatura e tendões.



DIAGNÓSTICO

Os raios X são frequentemente usados para confirmar a presença de displasia do quadril, mas a ressonância magnética e a tomografia computadorizada também podem ser recomendadas. Em certos casos, a artroscopia do quadril pode ser realizada para examinar melhor a articulação, bem como para tratar certos aspectos da doença.

Radiografia da pelve mostrando quadril esquerdo normal e quadril direito completamente deslocado, com encurtamento em relação ao local original da junta e perda completa de contato da cabeça do fêmur com o local original da junta (devido a DDQ)



TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

PA fisioterapia pode ser útil, incluindo modificação de atividades, controle da dor, melhora postural e exercícios destinados a fortalecer e melhorar quaisquer desequilíbrios e fraquezas musculares.

Outros tratamentos conservadores podem incluir controle de peso, orientação de nutricionista, cessação do tabagismo e aconselhamento geral sobre estilo de vida.

Infiltrações (injeções dentro ou fora da articulação com medicamentos) podem ser realizadas juntamente com outras medidas não cirúrgicas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Os tratamentos tem como objetivo melhorar a congruência (melhor encaixe) da articulação do quadril e, portanto, permitir ao paciente manter os seus níveis de atividade, mobilidade e função. Por sua vez, isso retardaria o início da problemas para mais tarde na vida, principalmente o desgaste da cartilagem articular, levando à osteoartrite e à possível necessidade de cirurgia de substituição articular.

Se o acetábulo não se desenvolver corretamente e não for suficientemente profundo, poderá ser necessária uma cirurgia para melhorar o encaixe da cabeça femoral - um encaixe demasiado raso não proporcionará estabilidade suficiente à cabeça femoral. Isso pode ser realizado na idade adulta devido à displasia residual do quadril ou após um diagnóstico tardio de DDQ. Esta cirurgia é mais desafiadora e especializada, e provavelmente envolverá alguma forma de osteotomia pélvica - girando ou dobrando parte da pélvis para melhor orientar e/ou aprofundar o acetábulo para cobrir a cabeça femoral. Existem várias osteotomias pélvicas diferentes - a osteotomia periacetabular é a mais comumente realizada em adultos. Se houver uma deformidade mais sutil do acetábulo, conhecida como "displasia limitrofe" (borderline), a artroscopia do quadril pode ser uma alternativa.

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

Isso irá variar dependendo de qual cirurgia foi realizada, se alguma imobilização é necessária após a cirurgia e das preferências e recomendações do cirurgião responsável pela preservação do quadril. Também é possível que seja necessária uma cirurgia adicional, como a remoção de peças metálicas. Após qualquer procedimento para displasia do quadril, é provável que haja um longo período de reabilitação.

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 ao longo de um período de seis a doze meses, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.

Como resultado da displasia do quadril, o fêmur pode desenvolver deformidades rotacionais ou angulares. Estas podem exigir correção com uma osteotomia femoral, onde um corte (osteotomia) é feito na parte superior do fêmur. O alinhamento do fêmur é então corrigido e uma haste longa (ou uma placa) é inserida no osso, mantendo-o no lugar enquanto a osteotomia cicatriza. A haste não precisa necessariamente ser removida quando o osso estiver totalmente curado.

Se uma articulação sintomática do quadril com problemas de desalinhamento não for tratada, qualquer biomecânica anormal pode levar a uma distribuição alterada do estresse dentro da articulação, causando danos a outras estruturas, incluindo a cartilagem articular. Isso pode resultar em osteoartrite de início precoce. Dependendo da extensão do dano à cartilagem, os tratamentos de preservação do quadril podem não ser mais apropriados e uma substituição do quadril pode ser a única opção.

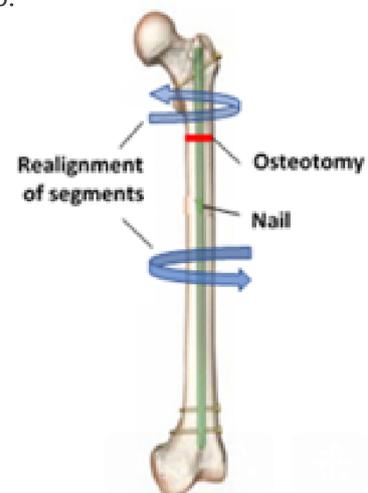


Diagrama ilustrando a osteotomia femoral