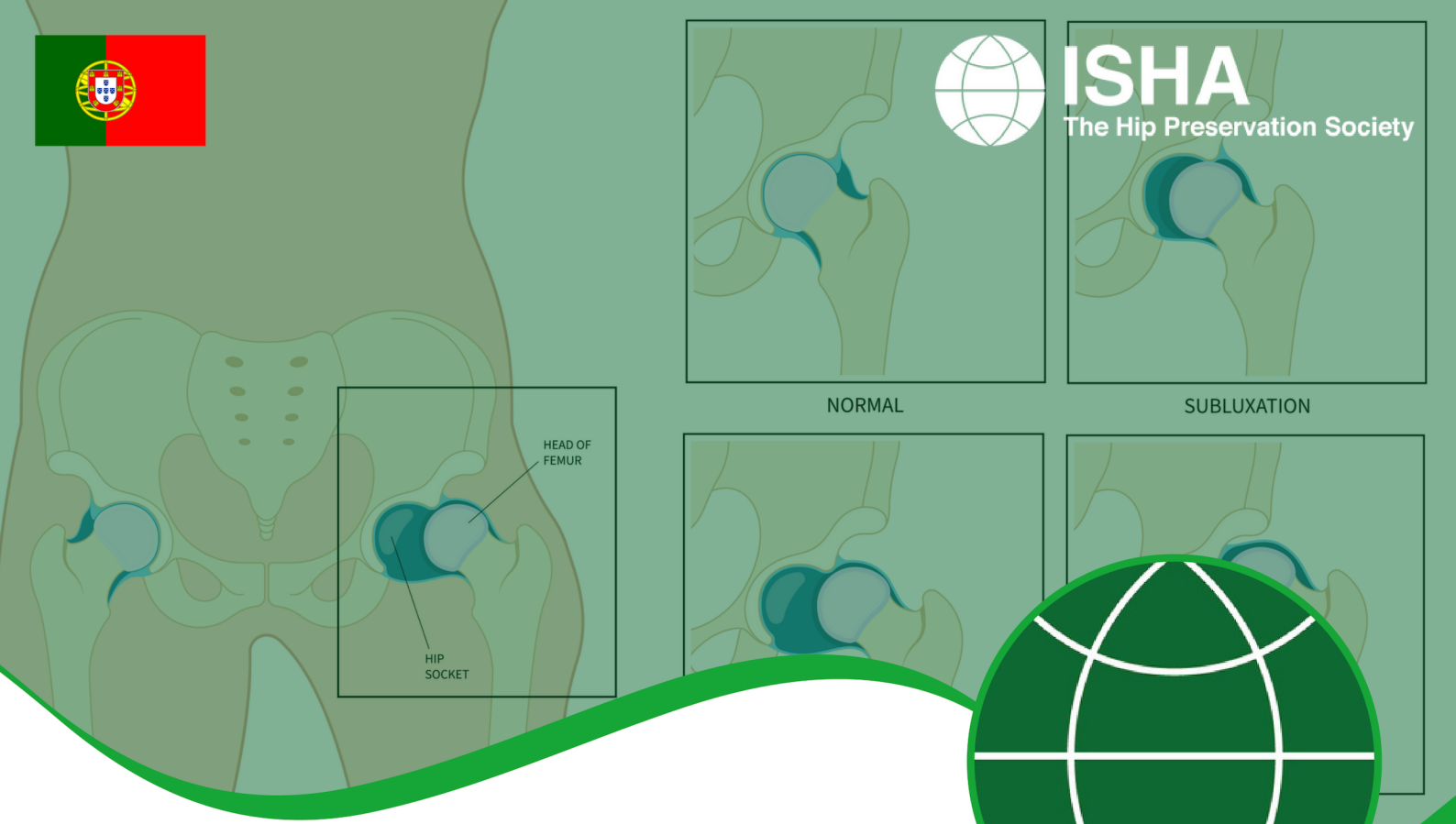




ISHA
The Hip Preservation Society



INSTABILIDADE DO QUADRIL

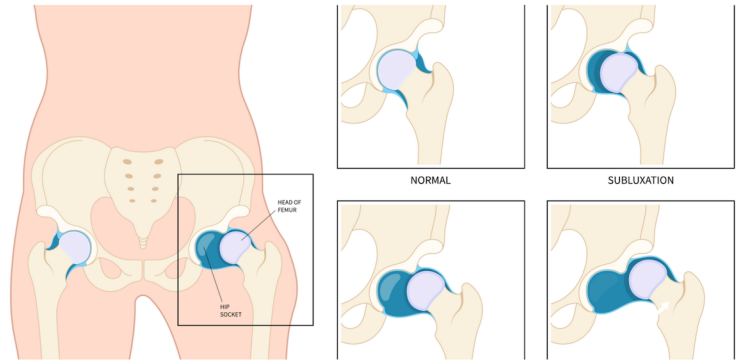
DEFINIÇÃO

O quadril é uma articulação inerentemente estável devido às seguintes características anatómicas:

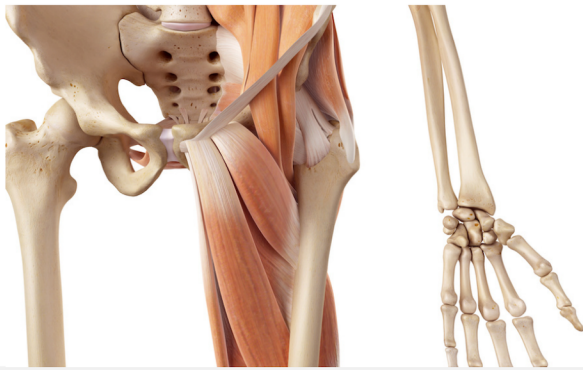
- A forma dos ossos (cabeça femoral arredondada, acetábulo côncavo e formato angular do colo femoral)
- A cápsula, que é forte e reforçada por ligamentos
- O lábio acetabular, que é um parachoque da articulação e uma de suas funções é criar um efeito de vácuo na articulação, similar ao de um desentupidor de vaso sanitário em ação
- E, acima de tudo, os 21 músculos que cruzam a articulação em vários ângulos e locais

Danos (ou anormalidades) a qualquer uma dessas estruturas podem resultar em vários graus de instabilidade, causando dor e incapacidade de realizar atividades normais. A instabilidade do quadril pode resultar de trauma ou hiper mobilidade.

FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES



As luxações, que são raras, podem causar danos à parte superior da cabeça femoral, lábio, cartilagem e tecidos moles (músculos, tendões e ligamentos). Quando isto ocorre durante um evento traumático grave, o tratamento provavelmente ocorreu na urgência e não será discutido mais detalhadamente aqui. As consequências a longo prazo de qualquer lesão deste tipo, no entanto, podem exigir tratamento posterior e ser abrangidas pela cirurgia de preservação de quadril. Isso pode incluir cirurgia no lábio, cápsula, ligamentos ou tendões, ou o tratamento de qualquer dano à cartilagem.

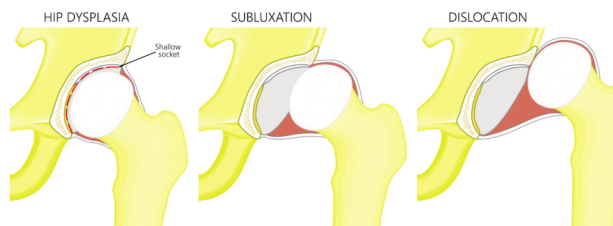


INSTABILIDADE TRAUMÁTICA DO QUADRIL

A instabilidade traumática pode ocorrer após um evento traumático significativo, como um acidente de trânsito ou uma lesão esportiva. Isto pode resultar numa luxação total da articulação, o que é raro, ou em vários graus de subluxação (ou luxação parcial), onde a cabeça femoral não está totalmente alinhada com o acetábulo.

INSTABILIDADE ATRAUMÁTICA

Isso ocorre devido a deformidades anatômicas significativas observadas em condições como displasia do quadril e outras doenças do desenvolvimento do quadril. Pequenas deformidades ósseas, como discreta falta de cobertura da cabeça femoral, podem causar instabilidade e, por vezes, serem difíceis de diagnosticar.



MICROINSTABILIDADE

É um termo que descreve uma condição em que há muito movimento da cabeça femoral dentro do acetábulo (junta do quadril). Essa hiper mobilidade pode ocorrer mesmo sem anormalidades ósseas significativas. O aumento no movimento pode causar danos às estruturas circundantes, resultando em rupturas labrais e afrouxamento de ligamentos, causando ainda mais movimento dentro da articulação. Os músculos circundantes trabalham mais para manter o quadril estável, resultando em inflamação e dor. Com o tempo, o outro quadril começa a compensar, resultando em fraqueza do lado instável, aumentando ainda mais o grau de instabilidade. É uma condição muito relacionada a pacientes que possuem hiper mobilidade das articulações (excesso de "alongamento").

SINAIS E SINTOMAS

- Dor, geralmente na parte frontal do quadril ou na virilha
- Pode haver sintomas mecânicos, como estalidos, cliques e fisgadas
- Sensação de falseio do quadril

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de microinstabilidade pode ser difícil devido aos sinais e sintomas variados e às vezes inespecíficos. O sintoma mais frequente é a dor no quadril, que também pode ocorrer por vários motivos, incluindo:

- Lesões labrais
- Defeitos de cartilagem
- Fraqueza muscular
- Frouxidão ligamentar
- Danos no ligamento redondo
- Danos à cápsula articular, por exemplo, em cirurgia anterior de artroscopia do quadril
- Anormalidades ósseas sutis
- Hiper mobilidade do quadril, que pode ser resultado de doenças do tecido conjuntivo, como a síndrome de Ehlers-Danlos
- Esportes que exigem ações repetitivas, como futebol, dança ou esqui

Uma história detalhada será obtida, seguida de exame físico e imagem. Diagnosticar a instabilidade do quadril pode ser complexo e exigirá a consideração de qualquer trauma ou cirurgia anterior no quadril, a presença de quaisquer sinais de hiper mobilidade articular, uma análise da participação em esportes e a presença de quaisquer distúrbios do tecido conjuntivo.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

- Modificação de atividade
- Uso de antiinflamatórios não esteroides
- Fisioterapia com o objetivo de modificar os padrões de movimento, fortalecendo e melhorando a estabilidade ao redor do quadril, pelve e coluna lombar para ajudar a estabilizar a articulação e prevenir o aparecimento de dor durante atividades agravantes



TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento de qualquer instabilidade relacionada ao trauma onde possa ter ocorrido uma luxação completa e outras fraturas ou danos à cartilagem será tratado por uma equipe de trauma ortopédico no momento da lesão. A cirurgia provavelmente será aberta e pode envolver o uso de placas e parafusos. Caso a instabilidade seja atraumática ou microinstabilidade, as opções cirúrgicas podem ser amplas, dependendo de quais estruturas requerem atenção. O tratamento artroscópico pode incluir qualquer um dos seguintes, isoladamente ou em combinação:

- Plicatura ("aperto") da cápsula articular
- Reconstrução de ligamentos (por exemplo, ligamento redondo)
- Reparação ou reconstrução de lesões labrais
- Microfratura para tratar áreas de danos na cartilagem
- Tratamento com células-tronco para defeitos da cartilagem
- Correção de quaisquer anomalias ósseas através de osteoplastia, osteotomia

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. Qualquer retorno ao esporte também dependerá dos resultados operatórios, e o aconselhamento será fornecido pelo cirurgião e fisioterapeuta responsável pela preservação do quadril.

Pode haver limitações na sustentação de peso e nas atividades durante os primeiros dois ou três meses, que variam entre os cirurgiões e dependem dos achados operatórios e das técnicas realizadas. Se a microfratura for realizada, a sustentação parcial de peso pode ser recomendada por oito semanas para permitir a cicatrização da superfície óssea.

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.