



IMPACTO ISQUIOFEMORAL

FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES

DEFINIÇÃO

O impacto isquiofemoral, que é raro e mais comumente observado em mulheres, resulta da compressão de tecidos moles causado pelo estreitamento do espaço entre a pelve (na borda externa do ísquio) e a extremidade superior do fêmur (no trocanter menor). Este estreitamento pode ser causado por:

- uma anomalia óssea presente desde o nascimento;
- atividades repetitivas extenuantes;
- alterações artríticas; ou
- após cirurgia de prótese do quadril.

SINAIS E SINTOMAS

A dor pode ocorrer na parte inferior das nádegas, na virilha ou na parte interna da coxa e é frequentemente acompanhada por uma sensação de clique, travamento ou estalo ao caminhar e, muitas vezes, mais especificamente quando a perna está estendida atrás do corpo, especialmente em passadas longas. A dor também pode imitar a ciática. Frequentemente, os sintomas tem uma piora insidiosa, progredindo durante um longo período de tempo.

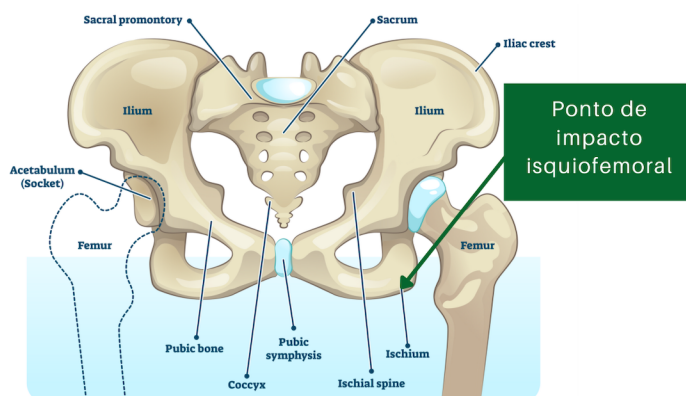


Figura 1: Diagrama da pelve mostrando localização do ísquio e do fêmur

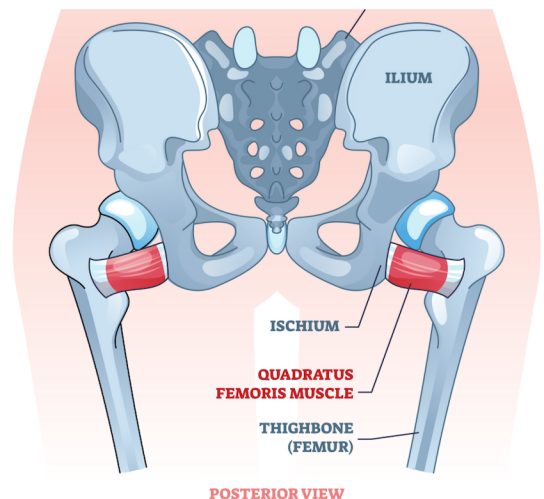


Figura 2: Ilustração mostrando localização do músculo quadrado femoral

DIAGNÓSTICO

O impacto isquiofemoral não é fácil de diagnosticar. Testes específicos realizados durante um exame físico podem provocar a dor normalmente sentida. Uma avaliação do movimento e da capacidade de caminhar também pode fornecer pistas sobre a causa subjacente da dor. É provável que sejam necessárias radiografias da pelve juntamente com ressonâncias magnéticas para avaliar quaisquer efeitos nos tecidos moles antes que o diagnóstico seja alcançado. Quando um diagnóstico inicial não é possível, apesar dos sintomas sugestivos, a repetição de ressonâncias magnéticas ao longo do tempo pode confirmar posteriormente alterações consistentes com a presença de impacto isquiofemoral. O diagnóstico tardio pode levar a quadro de dor crônica no quadril, aparecimento de dor nas costas, e compensações, com alterações posturais e de marcha, na tentativa de evitar a dor.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

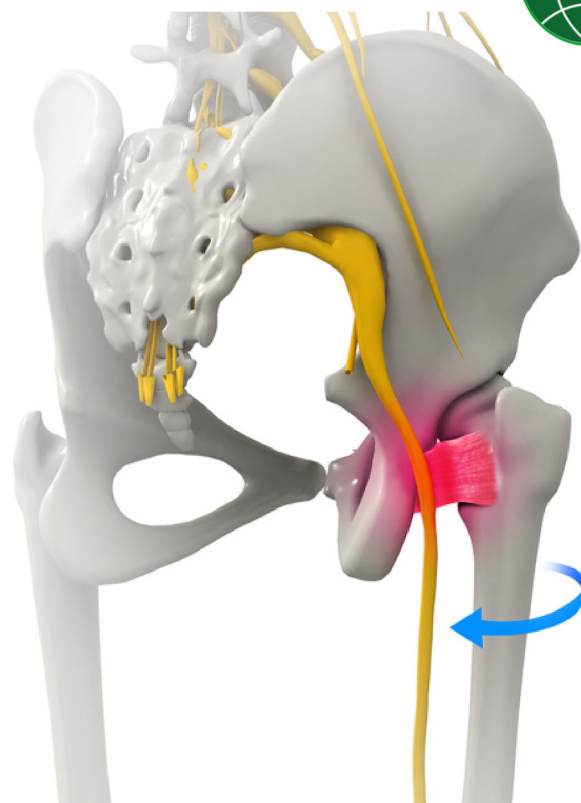
- Compensação de diferenças no comprimento das pernas
- Fisioterapia que aborda desequilíbrios musculares ao redor do quadril e da pelve, com atenção especial ao fortalecimento dos abdutores do quadril e correção da marcha
- Tratamento da dor
- Injeção de corticosteroide guiada por imagem

Quando as medidas conservadoras falham, a cirurgia de preservação do quadril pode ser considerada.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

O manejo cirúrgico do impacto isquiofemoral variará de acordo com os tecidos moles afetados e com as anormalidades ósseas corrigíveis existentes. Muitas dessas condições são descritas nas seções relevantes e hiperlinks são adicionados quando apropriado. O tratamento pode incluir:

- Reparo ou transferência dos tendões glúteos
- Osteotomia femoral para presença de qualquer anormalidade rotacional do fêmur
- Remoção ou redução artroscópica do trocanter menor do fêmur
- Isquioplastia aberta - remoção do osso do ísquio para evitar impacto
- Desbridamento e/ou reparação dos tendões isquiotibiais



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.

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.