



ISHA
The Hip Preservation Society

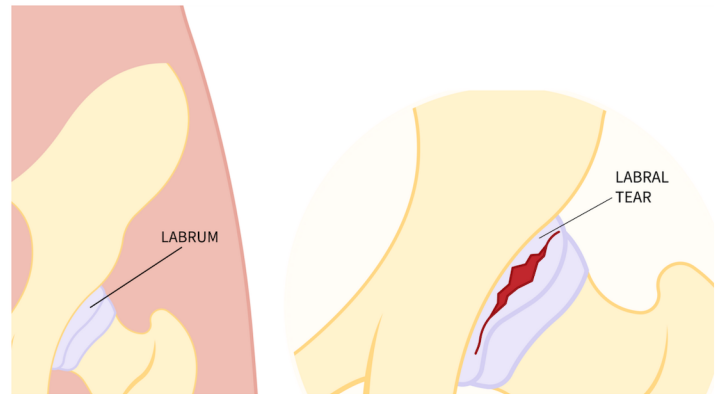
LESÕES LABRAIS (DO LÁBIO ACETABULAR)

DEFINIÇÃO

O lábio (labrum) acetabular é uma borda de tecido fibro-cartilaginosa que circunda a borda do acetábulo (encaixe do quadril). Na aparência, parece uma borda adicional (ou um parachoque) adicionando mais profundidade ao encaixe da articulação do quadril. Possui diversas funções importantes, proporcionando estabilidade à articulação por meio de uma vedação do tipo sucção da articulação do quadril. Também garante que o líquido sinovial que lubrifica a articulação permaneça no lugar e auxilia ainda na distribuição uniforme das cargas que passam pela articulação. Lesões labrais podem ocorrer por vários motivos, por exemplo:

- Lesões ou traumas
- Impacto femoroacetabular (IFA)
- Deformidades rotacionais do fêmur (onde a articulação do quadril é rolada para dentro ou para fora, resultando nos dedos dos pés apontando para dentro ou para fora) ou do acetábulo
- Instabilidade

FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES



Atletas que realizam movimentos repetidos e altamente extenuantes através de uma grande amplitude de movimento, colocando tensão excessiva no lábio, podem correr risco de lesões labrais. Os danos também podem ser causados pelo mecanismo de impacto femoroacetabular, seja por excesso de osso no acetábulo e/ou fêmur, colidindo com o lábio durante os movimentos do quadril. Com o tempo, isso pode resultar em rupturas labrais, bem como em danos à cartilagem articular do acetábulo.

Para obter mais informações sobre a ISHA - The Hip Preservation Society, como encontrar um cirurgião ou fisioterapeuta experiente em preservação do quadril, ou para fazer uma doação, visite www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.

SINAIS E SINTOMAS

Indivíduos com rupturas labrais podem apresentar uma série de sintomas, incluindo:

- Dor aguda e persistente durante certos movimentos
- Falseio, estalidos ou sensação de pressão ou travamento durante atividades como correr, chutar, subir escadas, mudar de direção
- Dor incômoda agravada por ficar sentado por muito tempo
- Dor ao entrar ou sair do carro
- Dor ao calçar sapatos e/ou meias
- A dor e o desconforto geralmente estão localizados na região da virilha ou anterior do quadril, mas também podem ser sentidos na lateral do quadril e profundamente nas nádegas.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

As rupturas labrais que causam sintomas geralmente não respondem bem aos tratamentos não cirúrgicos. Às vezes, repouso, modificação de atividades, fisioterapia e medicamentos antiinflamatórios podem ajudar. Se os sintomas persistirem, o tratamento cirúrgico da causa subjacente e de qualquer ruptura labial pode ser feito por meio de procedimento artroscópico ou aberto.

DIAGNÓSTICO

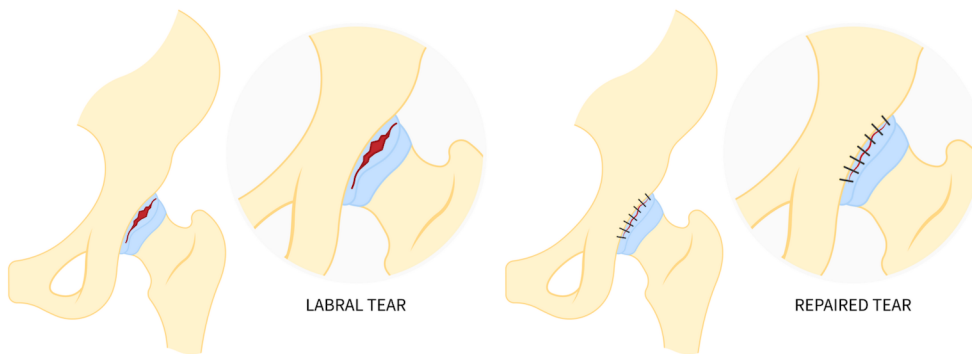
Uma história detalhada será obtida durante a consulta com um cirurgião de preservação do quadril, incluindo relatos de lesões específicas ou padrões de sintomas. Um exame físico incluirá alguns testes manuais, com a articulação do quadril sendo movida para posições que podem reproduzir a dor. É provável que os exames de imagem incluam ressonância magnética ou ultrassonografia, mas nem sempre são capazes de confirmar o diagnóstico de ruptura labial. Quando há suspeita de deformidade rotacional do fêmur ou acetábulo, a tomografia computadorizada pode ser necessária. Todas as informações são então coletadas e um plano de tratamento elaborado.



TRATAMENTO CIRÚRGICO

A artroscopia do quadril é considerada o tratamento padrão ouro para lesões labrais e rupturas. Durante uma artroscopia, o labrum pode ser reparado com pontos, reforçado ou reconstruído com enxerto (do paciente ou de um doador). Além disso, qualquer osso excessivo que impeça o movimento conforme descrito acima pode ser raspado. Se houver danos na cartilagem articular, isso pode ser tratado com microfratura ou outros tratamentos adequados.

HIP LABRAL REPAIR



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 do que for encontrado durante a cirurgia, e os conselhos serão fornecidos pelo cirurgião e fisioterapeuta responsável pela preservação do quadril.

A quantidade de carga na perna afetada pode ser restrita e as atividades limitadas durante os primeiros dois ou três meses. Isso irá variar entre os cirurgiões e também dependerá do que for encontrado durante a cirurgia e de quais técnicas foram 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.