



Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

DOR LATERAL NO QUADRIL (INCLUINDO SÍNDROME DA DOR TROCANTÉRICA MAIOR)

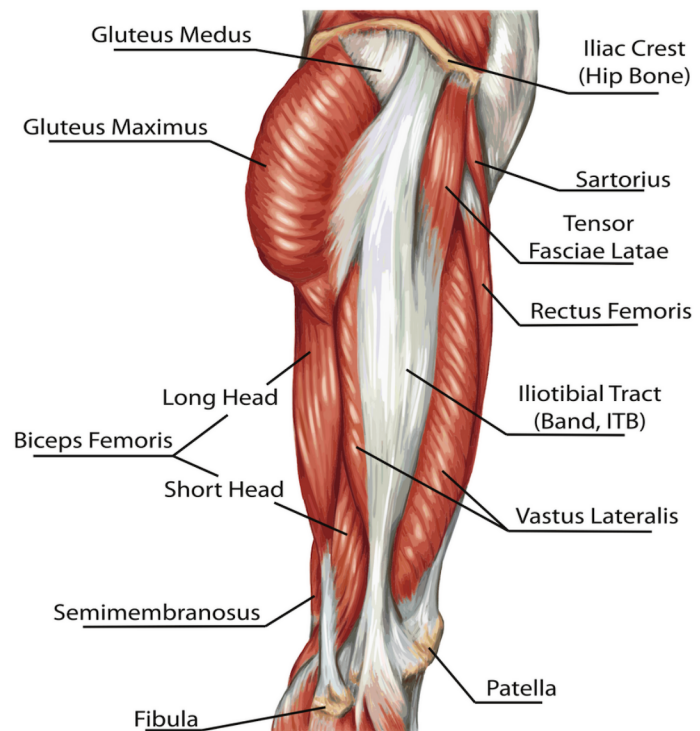
DEFINIÇÃO

A dor lateral do quadril (dor na lateral da coxa) pode resultar de uma série de condições e lesões, como por exemplo a síndrome do ressalto do quadril, a síndrome da banda iliotibial proximal, a bursite trocantérica e a tendinopatia glútea. Essas condições, que também podem ser conhecidas como "síndrome da dor trocantérica maior (SDGT)" (Síndrome da dor do grande trocanter), tendem a ser mais comuns em mulheres com idade entre 40 e 60 anos.

SÍNDROME DA BANDA ILIOTIBIAL PROXIMAL

Anatomicamente, o trato iliotibial (trato da banda iliotibial ou banda iliotibial - ITB) se estende da borda externa da pelve até a parte externa do joelho. Estruturalmente, o ITB é uma faixa espessa de tecido, que pode ser lesionada como resultado de uso excessivo, trauma, inflamação e alterações degenerativas associadas, incluindo as diferentes causas de SDGT. É frequente em corredores, especialmente por aumento súbito de carga, seja em volume ou em intensidade. É observado correlação com casos de bursite trocantérica (veja abaixo) e/ou lesão nos tendões abdutores do quadril (veja abaixo).

FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES



BURSITE TROCANTÉRICA

Essa condição resulta de uma inflamação que afeta uma ou mais bursas localizadas na lateral do quadril, todas muito próximas ao trocânter maior (proeminência óssea na lateral do quadril). Ao redor do corpo, as bursas, que são pequenos sacos de líquido, que reduzem o atrito causado pelo movimento dos tecidos moles sobre as proeminências ósseas. Eles têm uma quantidade grande de nervos e, portanto, podem tornar-se muito doloridos quando inflamados. Como existem múltiplas estruturas passando e inseridas ao redor do quadril, a causa da dor nessa área pode ser difícil de se identificar, sendo frequentemente a bursite relacionada à dor resultante da tendinopatia glútea. Outra causa comum de bursite trocantérica é uma queda com trauma direto na região lateral do quadril.

TENDINOPATIA GLÚTEA

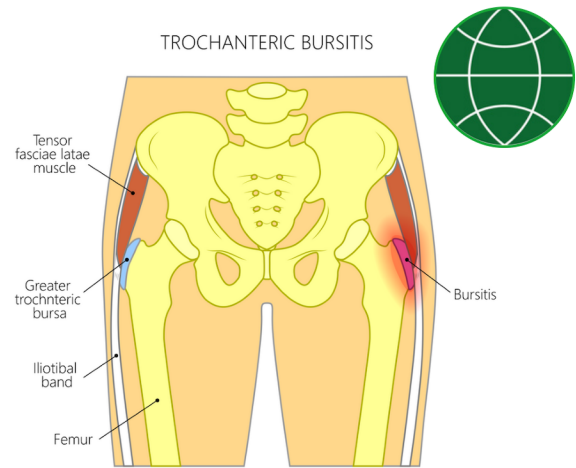
A tendinopatia glútea é uma condição inflamatória e/ou degenerativa dos tendões glúteo médio e mínimo, responsáveis por estabilizar a bacia durante a marcha, subir e descer escadas e no movimento de abertura do quadril. Pacientes com essa condição, por ter dor ao realizar essas atividades, assim como dormir sobre o lado acometido, levantar da cadeira ou ao caminhar. O processo degenerativo do tendão se chama tendinose. Essa ruptura ou deterioração do tecido do tendão pode resultar em rupturas dos tendões glúteos, afetando mais frequentemente os tendões do glúteo médio e do glúteo mínimo na região onde se fixam ao trocânter maior. As lesões podem variar desde pequenas rupturas até a ruptura completa do tendão. Esse tipo de lesão geralmente não cicatriza com repouso e tratamento não cirúrgico, embora possa ser possível algum alívio dos sintomas. A tendinopatia deve ser diferenciada da tendinite, que não parece resultar em ruptura degenerativa do tecido, mas é caracterizada por pequenas microrrupturas decorrentes de movimentos repetitivos, que podem ser reparadas com o tempo. As tendinites geralmente são causadas por sobrecarga dos tecidos, seja em atletas ou em pacientes sedentários por sobrecarga.

SINAIS E SINTOMAS

- Dor na lateral do quadril, podendo se estender pela região lateral da coxa, por vezes até o joelho
- Dor agravada por atividades, incluindo deitar sobre o lado afetado, caminhar ou subir escadas
- Dor ao levantar da cadeira
- Inchaço na parte lateral do quadril
- Dor à palpação
- Dor ao sentar com as pernas cruzadas
- Claudicação ("mancar")
- Sensação de perda de força/ fraqueza no quadril acometido

DIAGNÓSTICO

Uma história detalhada dos sintomas juntamente com um exame físico podem fornecer informações para o diagnóstico da causa da dor lateral no quadril. Imagens incluindo ressonância magnética, raios X e injeções diagnósticas podem fornecer informações adicionais. Vale ressaltar que os exames de imagem nem sempre revelam informações suficientes para permitir um diagnóstico definitivo. Quando todas as opções de tratamento não cirúrgico tiverem sido esgotadas, o tratamento artroscópico das lesões pode ser uma opção.



TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

- Fisioterapia, baseada em exercícios personalizados, modificações de atividades, treinamento de marcha, liberação miofascial, tratamento por ondas de choque e aconselhamento postural
- Injeções de corticosteróides
- Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP), que podem ajudar a diminuir a inflamação e promover a cicatrização dos tecidos moles

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Quando as opções não cirúrgicas não conseguem aliviar os sintomas, o tratamento cirúrgico pode ser sugerido, através de uma abordagem aberta ou artroscópica. Uma série de procedimentos pode ser realizada dependendo das estruturas afetadas e pode incluir um ou mais dos seguintes:

- Bursectomia – remoção de uma bursa inflamada
- Reparo de rupturas dos tendões glúteo médio e mínimo
- Remoção de aderências causadas por inflamação crônica
- Liberação de quaisquer tecidos tensos, incluindo a banda iliotibial (ITB) ou tendão do glúteo máximo

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.