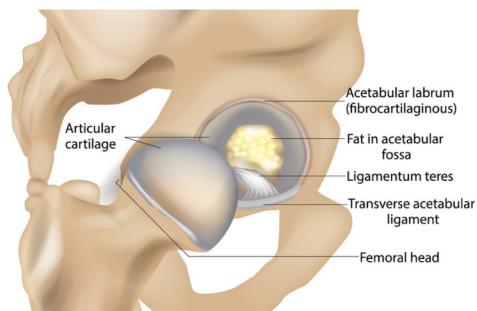


RUPTURAS DO LIGAMENTO REDONDO, ISQUIOTIBIAIS, RETO FEMORAL E ADUTORES

Existem muitas lesões e condições dos tecidos moles que podem ocorrer ao redor do quadril, afetando bursas, tendões, ligamentos e músculos. Muitas vezes, são tratados de forma não cirúrgica, mas quando a cirurgia é necessária, é aconselhável consultar um cirurgião de preservação do quadril, onde é provável que seja necessária uma avaliação e exames de imagem completos antes de um plano de tratamento ser decidido. Alguns exemplos de estruturas que podem ser lesionadas são descritos abaixo.

LIGAMENTO REDONDO

Este ligamento é uma estrutura semelhante a um cordão que se liga em uma extremidade à cabeça do fêmur e na outra ao encaixe da articulação do quadril (acetábulo). Este cordão consiste em duas faixas fibrosas paralelas que ajuda a fornecer estabilidade à articulação do quadril, limitando a amplitude excessiva de movimento.



FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES

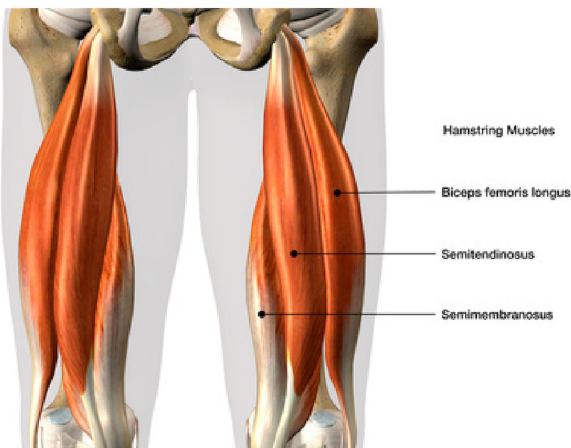
Quando rasgado, parcial ou totalmente, podem ocorrer vários graus de instabilidade, causando dor e redução da mobilidade. Pode haver sintomas de falseio, clique e travamento. Danos ao ligamento redondo podem resultar de uma lesão traumática, como luxação, ou de causas não traumáticas, como uso excessivo, irritação crônica associada a outras condições, como impacto femoroacetabular (IFA) ou hiper mobilidade.

As rupturas parciais são as mais frequentemente, mas rupturas completas são possíveis. Os exames de imagem podem não revelar lesão do ligamento redondo e, eventualmente, podem ser somente descobertos durante uma artroscopia do quadril quando todas as outras opções de tratamento falharam. Se estiver danificado, o tratamento cirúrgico consiste na remoção e limpeza de qualquer tecido danificado, tratamento térmico para tensionamento do ligamento e/ou reconstrução. Este último procedimento envolve a substituição do ligamento danificado por um enxertado.

ISQUIOTIBIAIS

Os três músculos isquiotibiais estão localizados na parte posterior da coxa. Eles se estendem de várias inserções ao redor do joelho até a tuberosidade isquiática (osso onde sentamos). Lesões nos isquiotibiais tendem a ocorrer com mais frequência na população esportiva, resultando em rupturas de graus variados, seja onde o músculo se torna tendinoso (junção musculotendínea) ou onde o tendão dos isquiotibiais se liga à tuberosidade isquiática (óssea) na pelve. Os danos podem variar desde pequenas distensões até lesões significativas, onde o tendão se desprende inteiramente do osso; podendo ou não levar consigo um pequeno pedaço de osso (fratura por avulsão). Danos no tendão também podem ocorrer devido a lesões por uso excessivo, onde movimentos repetitivos podem causar a degeneração do tendão próximo à sua ligação no osso.

Indivíduos com rompimento de um ou mais tendões dos isquiotibiais referem uma sensação de ruptura ou estalo na região posterior da coxa ao realizar esforço físico acompanhado geralmente de hematoma significativos, sensação de agulhada na região e perda de força e função. Ultrassom e ressonância magnética muitas vezes confirmam a extensão do dano aos tecidos moles e a radiografia se ocorreu alguma lesão óssea.



TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

A fisioterapia pode ser eficaz para distensões menores e lesões tendíneas pequenas, utilizando gelo, medicação antiinflamatória, repouso e modificação da atividade, liberação miofascial e programas de exercícios com retorno gradual às atividades anteriores à lesão. Lesões mais significativas podem exigir reparo cirúrgico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

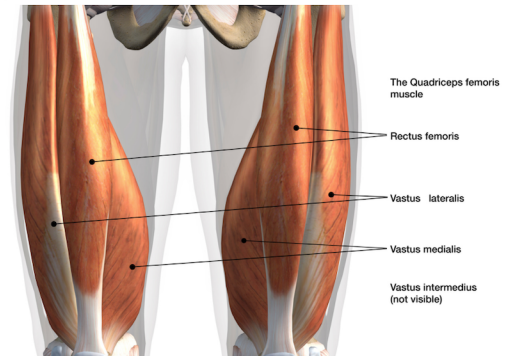
Durante uma artroscopia do quadril, a tuberosidade isquiática pode ser alcançada e quaisquer tendões descolados ou rompidos podem ser reparados e costurados. Alguns cirurgiões de preservação do quadril podem realizar este procedimento por meio de uma abordagem aberta em vez de artroscópica, por vários motivos, incluindo:

- a necessidade de enxerto;
- atrasos na realização de cirurgia de reparo;
- o desenvolvimento de tecido cicatricial; e
- preferência do cirurgião.

Será necessário um período de reabilitação antes de retornar às atividades e esportes normais. É provável que isso envolva um período de retorno gradual à sustentação total do peso, com um aumento gradual na amplitude de movimento, dando tempo para que qualquer reparo do tendão cicatrize antes de recuperar a flexibilidade.

RETO FEMORAL

A parte frontal da coxa é composta por quatro músculos, chamado quadríceps. Eles se estendem em direção proximal, desde o joelho até se fixarem na região da pelve e quadril. O músculo reto femoral é o maior dos quatro e é responsável por esticar o joelho e flexionar o quadril. Pode transmitir grandes forças devido ao seu tamanho e, portanto, lesões tendem a ocorrer durante ações explosivas, como saltos ou corridas.



A lesão pode ocorrer em três áreas do reto femoral:

- Na região do músculo
- Na transição onde o músculo se torna tendinoso
- Na região onde o tendão se liga no osso da bacia

Ocasionalmente, e mais frequentemente em indivíduos mais jovens, o tendão do reto femoral pode ser arrancado completamente da bacia, levando consigo um pedaço de osso (fratura por avulsão).

A gravidade da lesão determinará o melhor tratamento necessário. A fisioterapia envolvendo combinação de repouso, gelo, técnicas manuais, regimes graduados de exercícios e modificação de atividades pode ser eficaz para a maioria das lesões do reto femoral. Quando o tendão se rompe completamente ou ocorre uma fratura por avulsão, o reparo cirúrgico pode ser necessário. É necessário um período de reabilitação, com o objetivo de regressar às atividades normais e ao esporte.

ADUTORES

Os adutores do quadril estão localizados na parte interna da coxa e são compostos por cinco músculos, sendo o adutor longo o mais lesionado.

A lesão geralmente é resultado de atividade esportiva. O tratamento não cirúrgico é frequentemente eficaz, envolvendo combinação de repouso, gelo, uso de medicamentos antiinflamatórios, terapia manual, regimes de exercícios e retorno gradual às atividades normais e ao esporte. O tratamento cirúrgico pode ser necessário se ocorrerem problemas crônicos no tendão adutor ou se a lesão for grave. Será realizada uma consulta com um cirurgião de preservação do quadril, onde um exame físico e imagens, incluindo raios X e ressonância magnética, serão revisados antes de avaliar se alguma intervenção é necessária. O tratamento requer um período de reabilitação.

