



DOENÇA DE PERTHES – TRATAMENTO EM ADULTOS

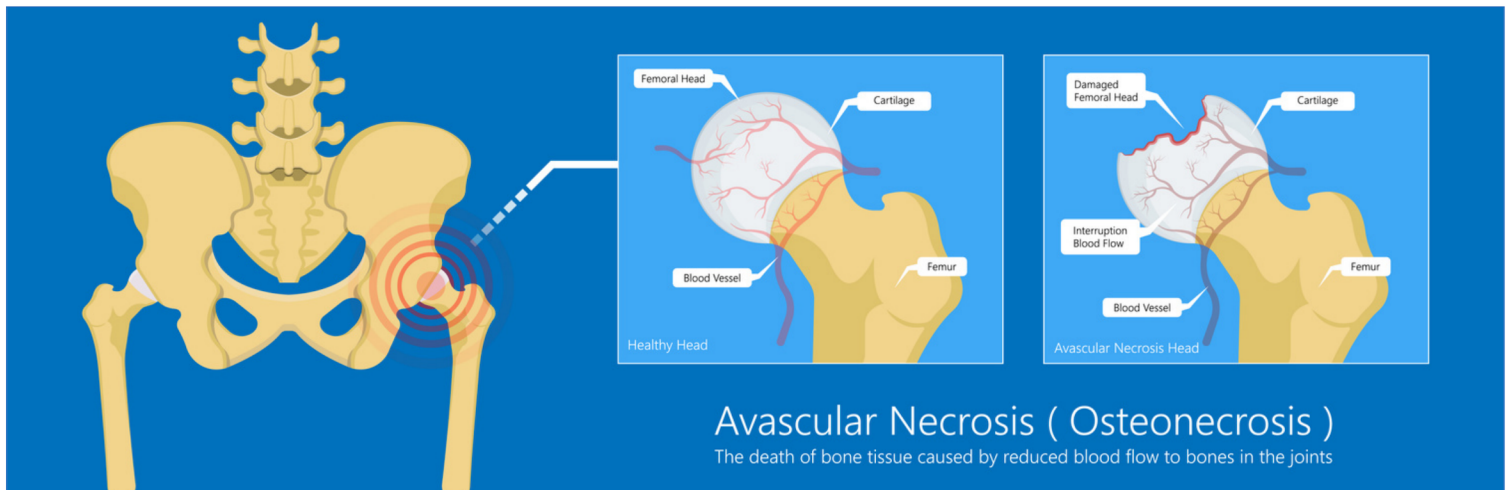
DEFINIÇÃO

Perthes é uma forma infantil de necrose avascular (NAV), em que a interrupção temporária do suprimento sanguíneo para a cabeça femoral pode resultar em vários graus de dano à articulação. Ao contrário dos adultos, a interrupção do fornecimento de sangue em crianças com Perthes acaba por recuperar espontaneamente, demorando o processo entre dois e cinco anos. A cabeça femoral e o acetábulo deformados que resultam deste dano ósseo podem afetar a função e a estabilidade das articulações, com o aparecimento de osteoartrite e outras condições de gravidade variável que requerem tratamento na vida adulta.

FICHA INFORMATIVA PARA PACIENTES

SINAIS E SINTOMAS

Adultos que tiveram a doença de Perthes quando crianças podem apresentar uma série de deformidades ao redor da articulação do quadril, incluindo impacto femoroacetabular (FAI) ou rupturas labrais, de cartilagem e ligamentos. Estes podem contribuir para a instabilidade e perda associada de movimento e função. Se diagnosticado antes do início de do desgaste articular, o tratamento de preservação articular tem maior probabilidade de ser eficaz e, portanto, atrasará o início ou a progressão da osteoartrite e a consequente necessidade de uma prótese de quadril. Alguns tratamentos são discutidos abaixo.



DIAGNÓSTICO

Antes de chegar a acordo sobre um plano de tratamento, a consulta com um cirurgião de preservação do quadril envolverá um exame clínico completo. É provável que sejam necessários exames de imagem, incluindo uma combinação de raios X, ressonância magnética, tomografia computadorizada, antes de estabelecer as causas dos sintomas e dificuldades apresentados.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

A fisioterapia pode ser útil, incluindo modificação de atividades, controle da dor, consciência e melhoria postural geral e exercícios destinados a melhorar desequilíbrios e fraquezas musculares.

O controle do peso, a orientação do nutricionista, a cessação do tabagismo e conselhos gerais sobre estilo de vida também podem ser úteis no manejo conservador dos sintomas.

A radiologia intervencionista usando anestésico local guiado por imagem, corticosteróides ou outras injeções biológicas dentro e ao redor da articulação do quadril pode ser sugerida em conjunto com outras medidas conservadoras.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

A cirurgia de preservação do quadril pode ser artroscópica ou aberta. O objetivo do procedimento será o de melhorar a cobertura da cabeça femoral pelo acetábulo, restaurando a estabilidade e visando reduzir a dor e melhorar a função. O tratamento de quaisquer outras condições, incluindo reparação de rupturas labrais e reparo de danos à cartilagem, pode ocorrer ao mesmo tempo.

A orientação do acetábulo pode necessitar de alteração para melhorar a cobertura da cabeça femoral. Isto pode ser conseguido através de uma série de procedimentos, incluindo osteotomia femoral proximal, osteotomia periacetabular, osteocondroplastia femoral ou osteotomia trocantérica.

Em adultos jovens, uma osteotomia pélvica tripla (osteotomia periacetabular - também chamada PAO) para reorientar a cabeça femoral, se necessário, pode ser realizada por um especialista em preservação do quadril.

Uma prótese total do quadril pode ser realizada quando as alterações degenerativas na cartilagem articular resultantes de deformidades na articulação de Perthes são muito extensas para que a preservação da articulação seja eficaz.



O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

Isso irá variar dependendo da idade do paciente, da cirurgia realizada e das preferências e recomendações do cirurgião responsável pela preservação do quadril. Após muitos desses procedimentos, é provável que haja um longo período de reabilitação.

Pode haver limitações na sustentação de peso e nas atividades durante os primeiros dois ou três meses. Estes irão variar entre os cirurgiões e dependerão dos resultados operatórios e das técnicas realizadas.

A fisioterapia pode começar imediatamente após a cirurgia, aumentando gradualmente a amplitude de movimento, estabilidade, força, mobilidade e função ao longo de um período de seis a doze meses, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.

