



# NECROSE AVASCULAR (NVA)

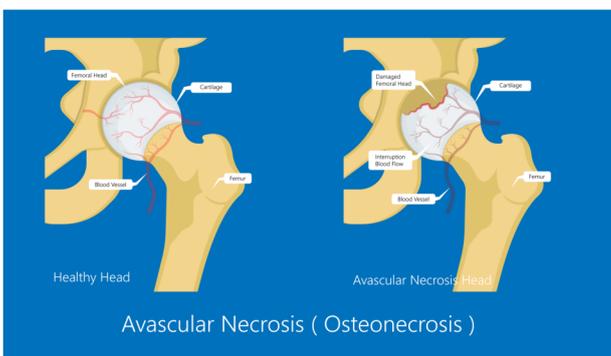
## DEFINIÇÃO

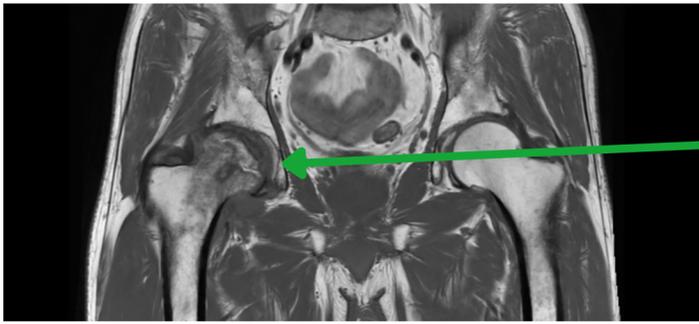
A interrupção temporária ou permanente do suprimento de sangue para a cabeça do fêmur pode resultar em vários graus de dano. Na ausência de suprimento de sangue, as células ósseas não conseguem sobreviver e, conseqüentemente, pode ocorrer a destruição do osso (osteonecrose ou necrose avascular). A cabeça do fêmur começa a entrar em colapso e a se achatar, perdendo sua forma arredondada normal, e a articulação do quadril fica incapaz de se mover normalmente, resultando em dor e rigidez. Quando as células ósseas são destruídas, a cartilagem sobrejacente também pode começar a se desgastar, resultando em osteoartrite grave. O único tratamento seria a substituição total do quadril.

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

A AVN é mais comum em homens e, embora seja vista com mais frequência afetando a cabeça do fêmur, pode envolver o joelho, o calcânar e a cabeça do úmero (ombro), bem como, muito raramente, o punho e a mandíbula. O diagnóstico precoce é essencial para evitar o colapso da cabeça do fêmur, o que exigiria uma substituição total do quadril. Ela pode ocorrer em qualquer idade e, quando observada em crianças, é mais conhecida como "Doença de Legg-Calve-Perthes" (ou simplesmente "Doença de Perthes"). Em crianças, no entanto, a interrupção do suprimento de sangue acaba se recuperando espontaneamente, com o processo levando de dois a cinco anos.

A causa da AVN geralmente não é clara, mas existem alguns fatores de risco conhecidos, incluindo trauma recente, uso de esteroides, doença autoimune, anemia falciforme, abuso de álcool, tabagismo e tratamento com radiação. Mais recentemente, a COVID-19 foi identificada como uma possível causa.





**AVASCULAR NECROSIS  
CONFIRMED BY DESTRUCTION  
OF BONE OF THE RIGHT  
FEMORAL HEAD**



### **SINAIS E SINTOMAS**

Em adultos, a dor de gravidade variável pode ser o primeiro sinal de que algo está errado. Outros sintomas podem incluir:

- Mancar
- Dificuldade para subir escadas
- Dificuldade para ficar em pé e caminhar
- Rigidez e redução da amplitude de movimento

### **DIAGNÓSTICO**

Após um histórico detalhado, será necessário fazer um exame de imagem. Nos estágios iniciais da doença, os raios X não mostrarão nenhuma alteração no osso ou na articulação, portanto, a ressonância magnética é usada para a detecção precoce.

### **TRATAMENTO CIRÚRGICO**

Existem alguns procedimentos de preservação do quadril que podem ser úteis durante os estágios iniciais da doença, incluindo

**Descompressão do núcleo** - perfuração na área do osso danificado para estimular o fluxo sanguíneo, o que pode promover a regeneração óssea. Isso às vezes é combinado com o uso de medula óssea colhida do paciente, onde as células-tronco podem estimular ainda mais a cicatrização óssea. Esse procedimento pode ser realizado de forma artroscópica - assistida.

**Osteotomia femoral** - um procedimento aberto que envolve o reposicionamento da cabeça do fêmur para remover a pressão de suporte de peso da área de destruição óssea.

Substituição total do quadril

Nas circunstâncias a seguir, a substituição total do quadril será o tratamento preferido:

- Quando a condição for considerada irreversível devido ao colapso da cabeça do fêmur
- Falha de procedimentos anteriores de preservação do quadril
- Em pacientes mais velhos com danos mais extensos ao osso e à cartilagem que resultaram no desenvolvimento de osteoartrite
- Em pacientes mais jovens com danos significativos à cabeça do fêmur e ao acetábulo

### **TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO**

Pode levar algum tempo até que haja alívio da dor com o uso de terapias não cirúrgicas e, portanto, a maioria dos pacientes optará pela cirurgia. Pesquisas envolvendo ensaios medicinais sobre o uso de ácido alendrônico e bisfosfonatos com o objetivo de evitar o colapso da cabeça do fêmur e, portanto, retardar o progresso da doença, permanecem inconclusivas. Acredita-se que eles atuem estimulando o metabolismo ósseo e, assim, curando a necrose.



### **O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA**

Isso varia de acordo com a cirurgia realizada e as preferências e recomendações do cirurgião.

Após a descompressão do núcleo, é provável que a sustentação de peso e as atividades sejam limitadas durante as primeiras seis semanas, no mínimo. Um programa de exercícios sem carga e hidroterapia pode ser recomendado e supervisionado por um fisioterapeuta durante esse período. Em seguida, será possível um retorno gradual à mobilidade e às atividades completas, com exercícios para restaurar o movimento, a força e a função.

Após uma osteotomia do fêmur, há limitações para a sustentação de peso e atividades durante os primeiros dois ou três meses. Isso varia de acordo com o cirurgião e dependerá do que for encontrado durante a cirurgia e das técnicas realizadas. A fisioterapia pode ser iniciada após a cirurgia, aumentando gradualmente a amplitude de movimento, a estabilidade, a força, a mobilidade e a função, sendo que o tempo de recuperação depende da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.

**For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit [www.ishasoc.net](http://www.ishasoc.net). Charity registered in England and Wales, number 199165.**