



IMPACTO FEMOROACETABULAR (FAI)

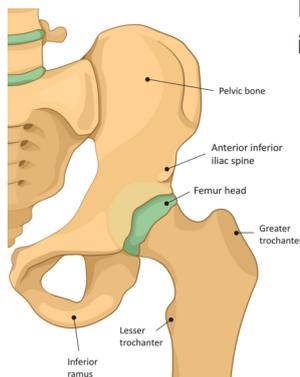
DEFINIÇÃO

Osso extra que resulta em deformidade na cabeça do fêmur ou no acetábulo (encaixe) pode resultar em perda de movimento articular no quadril, causando danos ao labrum e/ou à cartilagem articular. Essa condição é conhecida como impacto femoroacetabular (FAI).

O FAI pode se desenvolver:

- Na população em geral, como resultado de atividades e movimentos diários normais
- Como resultado do não desenvolvimento normal da articulação do quadril durante a infância
- Em atividades que exigem movimentos extremos (por exemplo, dança ou ginástica); ou

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. Charity registered in England and Wales, number 199165.

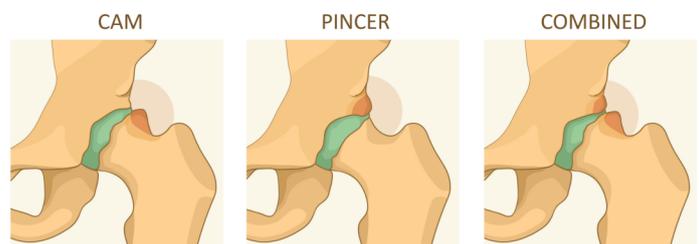


PATIENT INFORMATION FACT SHEET

- Na população atlética, quando são realizados movimentos mais vigorosos (por exemplo, futebol ou hóquei).

À medida que a condição progride, pode ficar mais difícil girar internamente (virar os dedos dos pés para dentro) ou flexionar (dobrar) a articulação do quadril. Para compensar essa perda de movimento, podem surgir sintomas em outras áreas, inclusive dor lombar, na virilha ou nas nádegas. Os músculos glúteos (nádegas) também podem trabalhar em excesso para proteger o quadril e, como resultado, podem ser danificados. .

Existem três tipos de FAI: Cam, Pincer e Combined impingement (impacto combinado).



Cam - A cabeça do fêmur perde sua forma arredondada devido a uma protuberância em sua borda próxima ao colo do fêmur. Essa protuberância entra em atrito com a cartilagem do acetábulo e com o labrum durante o movimento. Imagem de raio X do quadril esquerdo mostrando a lesão CAM (Macek, fevereiro de 2024)

Pinça- Durante a flexão do quadril (trazendo o joelho em direção ao peito), o colo do fêmur pressiona o osso extra localizado ao redor da borda do acetábulo (encaixe) que, por sua vez, comprime o labrum.

Combinado - Os tipos pincer e cam coexistem na mesma articulação do quadril.

SINAIS E SINTOMAS

- A dor geralmente é sentida na virilha ou na parte frontal da coxa, mas também pode estar presente nas nádegas, de forma mais difusa ao redor da coxa, na região lombar e no joelho
- Rigidez na articulação do quadril com perda de movimento associada
- Coxeamento resultante de um padrão de marcha alterado
- Estalos ou estalcos, que podem ocorrer se também houver uma ruptura labral

DIAGNÓSTICO

Um exame físico completo pode provocar dor sugestiva de FAI, mas exames de imagem, como raios X e ressonância magnética, serão necessários para confirmar ou auxiliar em um diagnóstico mais formal.



TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

- Modificação da atividade
- Uso de medicamentos anti-inflamatórios
- Fisioterapia com o objetivo de modificar os padrões de movimento, melhorando a estabilidade em torno do quadril, da coluna pélvica e lombar para, em última análise, ajudar a evitar o aparecimento de dor durante atividades agravantes



TRATAMENTO CIRÚRGICO

Os objetivos do tratamento são reduzir a dor e melhorar a função, além de prevenir ou retardar o início da degeneração da articulação do quadril e da osteoartrite. Os resultados da cirurgia tendem a piorar quando o diagnóstico é tardio e o dano à cartilagem progride ainda mais. A cirurgia pode ser artroscópica ou aberta, dependendo do tipo de impacto e da localização de outras áreas que exigem atenção. O tratamento pode incluir:

- Reparo de rupturas labrais, em que muitas vezes é possível costurar o labrum de volta à borda do acetábulo, onde ele se curará; qualquer dano à cartilagem articular também pode ser "polido" (condroplastia)
- Remoção da cartilagem danificada ou desgastada, bem como de qualquer esporão ósseo para reduzir o atrito durante o movimento
- Remoção de quaisquer pedaços soltos de cartilagem ou osso
- Osteoplastia - remodelagem do colo do fêmur ou do acetábulo
- Tratamento de quaisquer áreas de cartilagem danificada usando técnicas como microfratura
- Tratamento de todos os tecidos moles circundantes, que pode incluir, entre outros, a remoção de bursas inflamadas, reparo do tendão glúteo e remoção de tecido cicatricial (aderências)

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

A recuperação após a cirurgia artroscópica é geralmente mais rápida do que após um procedimento aberto, e o retorno às atividades também é geralmente mais fácil. A sustentação de peso pode ser restrita durante os primeiros dois ou três meses, mas isso varia de acordo com o cirurgião e depende do que for encontrado e realizado durante a cirurgia. Se a microfratura for realizada, a sustentação parcial do peso pode ser recomendada por um período mais longo, quando comparada a um reparo labral isolado, para permitir a cicatrização do tecido e da cartilagem.

A fisioterapia pode ser iniciada após a cirurgia, aumentando gradualmente a amplitude de movimento, a estabilidade, a força, a mobilidade e a função em um período de até seis meses, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.