

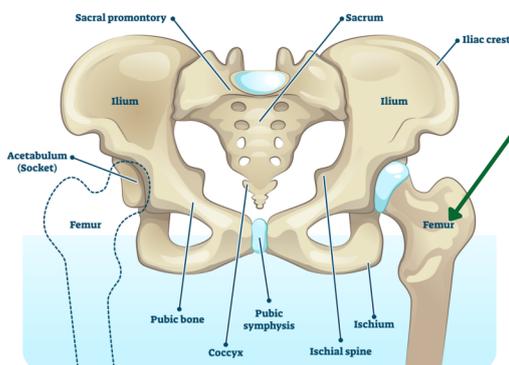


IMPACTO ISQUIOFEMORAL

DEFINIÇÃO

O impacto isquiofemoral, que é visto com mais frequência em mulheres, resulta do aprisionamento de tecidos moles causado pelo estreitamento do espaço entre a pelve e a extremidade superior do fêmur (no trocanter menor). As estruturas de tecido mole que são afetadas com mais frequência e que passam por esse espaço isquiofemoral incluem o músculo quadrado femoral e o nervo ciático.

Na maioria das vezes, essa condição é causada por um trauma anterior ou após uma cirurgia de substituição total do quadril.



Point of ischiofemoral impingement

Figure 1: Diagram of the pelvis showing location of the ischium and femur

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

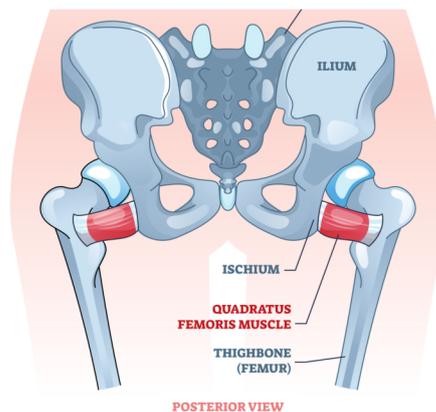


Figure 2: Ilustração mostrando a localização do músculo quadrado femoral

SINAIS E SINTOMAS

- Dor na parte inferior das nádegas, na virilha ou na parte interna da coxa
- Sensação de estalido, travamento ou estalido ao caminhar e, geralmente, mais especificamente quando a perna está estendida atrás do corpo.
- Dor que imita a ciática, com alguns indivíduos apresentando sintomas neurológicos distais, como formigamento e dormência, resultantes do impacto do nervo ciático.



DIAGNÓSTICO

O impacto isquiofemoral não é fácil de diagnosticar e, com frequência, os sintomas pioram durante um longo período de tempo. Esse atraso também pode resultar no desenvolvimento de outros sintomas, como dor lombar causada por alterações na marcha e nas posturas devido a tentativas de evitar a dor crônica.

Testes específicos realizados durante um exame físico podem provocar a dor normalmente sentida. Uma avaliação do movimento e da capacidade de caminhar também pode fornecer pistas sobre a causa subjacente.

Raio X, ressonância magnética e tomografia computadorizada podem ser necessários para confirmar o diagnóstico. Quando o diagnóstico inicial não é possível, apesar dos sintomas sugestivos, a repetição de ressonâncias magnéticas ao longo do tempo pode confirmar alterações consistentes com a presença de impacto isquiofemoral.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

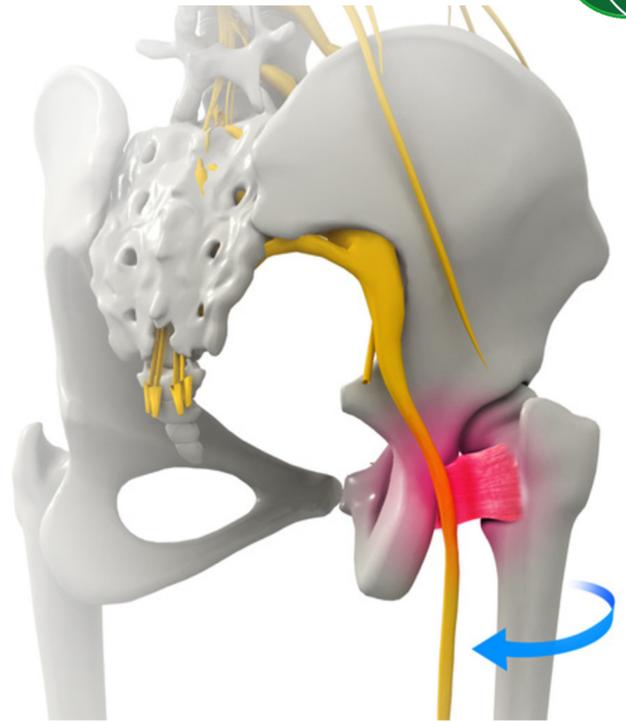
- Correção de quaisquer diferenças no comprimento das pernas
- Fisioterapia para tratar qualquer desequilíbrio muscular ao redor do quadril e da pelve, com atenção especial ao fortalecimento dos abdutores do quadril
- Controle da dor
- Injeção de corticosteroide guiada por imagem

Quando as medidas conservadoras falham, a cirurgia de preservação do quadril pode ser considerada.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento cirúrgico do impacto isquiofemoral varia de acordo com os tecidos moles afetados e danificados e com as anormalidades ósseas passíveis de correção. O tratamento pode incluir:

- Reparo ou transferência do glúteo ou de outro tendão
- Osteotomia femoral para a presença de qualquer anormalidade rotacional do fêmur
- Remoção/redução artroscópica do trocanter menor do fêmur
- Isquioplastia aberta - remoção do osso do ísquio para evitar mais impacto
- Desbridamento e reparo dos isquiotibiais



O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

A recuperação após a cirurgia artroscópica geralmente é mais rápida do que após um procedimento aberto e, portanto, o retorno às atividades também é mais fácil. O retorno ao esporte também dependerá dos resultados da cirurgia, e as orientações serão fornecidas pelo cirurgião responsável pela preservação do quadril e pelo fisioterapeuta.

Pode haver limitações de peso e de atividades durante os primeiros dois ou três meses, o que varia de acordo com os cirurgiões e depende dos resultados da cirurgia e das técnicas realizadas.

A fisioterapia pode começar 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.

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.