



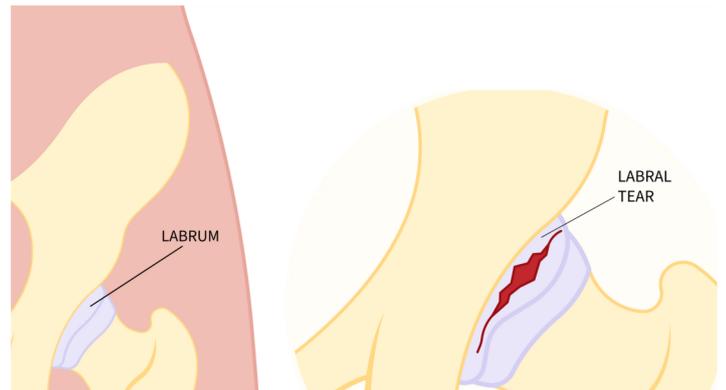
LACERAÇÕES LABRAIS

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

DEFINIÇÃO

O labrum é uma borda de fibrocartilagem que circunda a borda do acetábulo (encaixe). Na aparência, parece um lábio adicional que acrescenta mais profundidade ao encaixe da articulação do quadril. Ele tem várias funções importantes, proporcionando estabilidade à articulação por meio de uma vedação do tipo sucção ao redor da cabeça do fêmur. Ele também garante que o fluido sinovial que lubrifica a articulação permaneça no lugar e ajuda ainda mais na distribuição uniforme das cargas que passam pela articulação e na propriocepção. As rupturas no labrum podem se desenvolver por uma série de razões, incluindo

- Lesão ou trauma esportivo
- Impacto femoroacetabular (FAI)
- Instabilidade associada à displasia do quadril (DDH)



Atletas que realizam movimentos repetidos e altamente extenuantes em uma grande amplitude de movimento, colocando tensão excessiva sobre o labrum, podem estar em risco de lesões labrais. Na população em geral, os danos também podem ser causados pelo crescimento excessivo do osso no acetábulo ou na cabeça do fêmur (FAI), que colidem com o labrum durante os movimentos do quadril resultantes de atividades normais. Com o tempo, isso pode resultar em rupturas labrais, bem como em danos à cartilagem articular.

SINAIS E SINTOMAS

Indivíduos com lesões labrais podem apresentar uma série de sintomas, incluindo

- Dor aguda e persistente durante determinados movimentos
- Travamento ou bloqueio durante atividades como correr, chutar, subir escadas, mudar de direção
- Dor incômoda agravada por ficar sentado por muito tempo

A dor e o desconforto geralmente se localizam na região da virilha, mas também podem ser sentidos na lateral da coxa e no fundo da nádega.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

As rupturas labrais que causam sintomas geralmente não respondem bem a tratamentos não cirúrgicos. Às vezes, repouso, modificação de atividades, fisioterapia e medicamentos anti-inflamatórios podem ajudar. Se os sintomas persistirem, o tratamento cirúrgico da causa subjacente e de qualquer ruptura labral pode ser feito por meio de um procedimento artroscópico ou aberto.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

A artroscopia do quadril é considerada o tratamento padrão ouro para danos e rupturas labrais. Durante a artroscopia, o labrum pode ser reparado com pontos, arrumado ou reconstruído com um enxerto (do paciente ou de um doador). Além disso, qualquer excesso de osso que esteja impedindo o movimento, conforme descrito acima, pode ser aparado ou raspado. Se houver dano à cartilagem articular, ele poderá ser tratado com microfratura. Em alguns casos, pode ser necessário um procedimento aberto, dependendo da deformidade.



DIAGNÓSTICO

Um histórico detalhado será obtido durante a consulta com um cirurgião de preservação do quadril, incluindo qualquer relato de lesões específicas ou padrão de sintomas. Um exame físico incluirá determinados testes manuais, com a articulação do quadril sendo movida para posições que possam reproduzir a dor. Os exames de imagem provavelmente incluirão radiografias ou ressonância magnética (artrograma), mas nem sempre são capazes de confirmar o diagnóstico de uma ruptura labral. Quando há suspeita de deformidade rotacional do fêmur ou do acetábulo, pode ser necessária uma tomografia computadorizada. Todas as informações são então reunidas e um plano de tratamento é elaborado.

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

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

A quantidade de peso sobre a perna afetada pode ser restrita e as atividades limitadas durante os primeiros dois ou três meses. Isso varia de acordo com o cirurgião e também depende do que for encontrado durante a cirurgia e de quais técnicas foram realizadas. Se a microfratura for realizada, pode ser recomendada a sustentação parcial do peso por oito semanas para permitir a cicatrização da superfície da cartilagem.

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.

HIP LABRAL REPAIR

