

OSTEOTOMIAS

DEFINIÇÃO

As osteotomias são realizadas para evitar ou retardar o aparecimento da osteoartrite, melhorando o alinhamento da articulação e, portanto, reduzindo a dor e melhorando a função. As osteotomias na cirurgia de preservação do quadril envolvem o corte e/ou o reposicionamento do osso ao redor da articulação do quadril e geralmente envolvem a pelve, o fêmur ou a tibia. Os tipos de osteotomias descritos abaixo incluem:

- Osteotomia periacetabular (PAO)
- Derrotação do fêmur proximal
- Derrotação tibial distal

Essas osteotomias são frequentemente realizadas no tratamento das seguintes condições, descritas nas seções relevantes deste site[ss1], que incluem, mas não se limitam a

- Sequelas de Perthes
- Necrose avascular (AVN)
- Impacto isquiofemoral
- Displasia do quadril/dislusia do desenvolvimento do quadril (DDH)
- Instabilidade do quadril
- Impacto femoroacetabular
- Anormalidades rotacionais do fêmur e da tibia

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

OSTEOTOMIA PERIACETABULAR (PAO)

Esse é um tipo de osteotomia pélvica usada para melhorar a cobertura da cabeça do fêmur, alterando a orientação do acetábulo (encaixe da articulação do quadril). Também pode ser conhecida como Osteotomia de Ganz ou Bernese. A cirurgia é realizada sob anestesia geral e envolve o corte da pelve em alguns locais para liberar o acetábulo (encaixe da articulação do quadril). Os ossos cortados são então fixados novamente com parafusos, com o alinhamento alterado do encaixe agora melhorando a cobertura da cabeça do fêmur. Isso ajuda a restaurar a estabilidade da articulação do quadril e, por sua vez, melhora a função, reduz a dor e, por fim, pode retardar o aparecimento da OA. Quando a articulação do quadril apresenta sinais de osteoartrite, a substituição total do quadril pode se tornar relevante.

Após a substituição total do quadril, haverá um período extenso de reabilitação, que começa logo após a cirurgia e dura vários meses, com o objetivo final de fazer com que o paciente retorne às atividades normais, incluindo esportes de alto nível, quando relevante e possível. Imediatamente após a cirurgia, será necessário usar muletas para caminhar e a sustentação de peso será limitada por 6 a 8 semanas durante os estágios iniciais da cicatrização óssea. A fisioterapia pode ser iniciada durante esse período para manter a força e o movimento por meio de exercícios que não exijam sustentação de peso. Os músculos ainda se



enfraquecerão significativamente, portanto, a recuperação da força total e o retorno às atividades plenas podem levar até um ano. Durante as primeiras semanas, pode ser necessário evitar alguns movimentos, o que será explicado pelo cirurgião e/ou fisioterapeuta responsável pelo tratamento. Se houver acesso a instalações de hidroterapia, ela poderá ser iniciada assim que as feridas estiverem cicatrizadas ou sob a orientação do cirurgião responsável pelo tratamento.



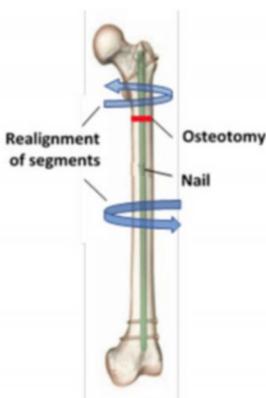
DERROTAÇÃO DO FÊMUR PROXIMAL

Em alguns indivíduos que apresentam sintomas no quadril e/ou joelho, pode haver uma deformidade rotacional (torção) no fêmur. O fêmur pode estar excessivamente torcido (anteversão) ou menos torcido do que o normal (retrovertido), o que afeta a biomecânica do quadril e pode resultar em dor e redução da função. Para reduzir a dor, melhorar a função e evitar o início precoce da degeneração da articulação, pode ser realizada uma osteotomia de derrotação do fêmur proximal (ou osteotomia proximal intertrocântica varizante).

Esse procedimento cirúrgico, geralmente realizado sob anestesia geral, envolve o corte da parte superior do fêmur, a rotação da parte superior do fêmur em relação à parte inferior para garantir o ângulo correto do colo e da cabeça do fêmur e, em seguida, a inserção de uma haste metálica intramedular (interna) enquanto o osso cicatriza (essa haste não precisa necessariamente ser removida e pode permanecer no local).

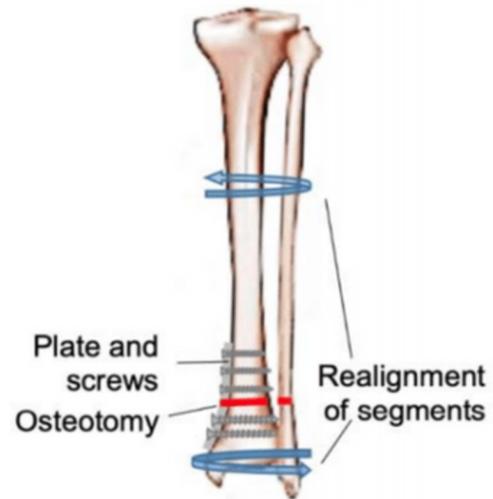
Após uma osteotomia de derrotação proximal do fêmur, haverá um longo período de reabilitação, com recuperação e cicatrização óssea de 6 a 12 meses, dependendo das metas e objetivos do paciente e da taxa de cicatrização óssea. Durante as primeiras semanas, a sustentação de

peso na perna afetada pode ser limitada e, nesse período, será necessário andar com muletas. Isso deve ser confirmado pelo cirurgião tratado. Talvez não seja necessário esperar até que o osso esteja totalmente cicatrizado para retomar determinadas atividades esportivas - a orientação deve ser dada pelo cirurgião responsável pelo tratamento.



DERROTAÇÃO TIBIAL DISTAL

A dor no quadril pode ser causada por uma torção anormal do osso da canela (tíbia), o que provoca uma pisada para dentro (pé apontando para dentro) ou para fora (pé apontando para fora). O maior esforço necessário para caminhar, correr e realizar outras atividades tentando manter o pé apontado para a frente pode causar dor no joelho e/ou no quadril. Essa torção pode causar o alinhamento incorreto da articulação do quadril e um procedimento cirúrgico envolvendo uma osteotomia pode ser realizado para corrigir isso. Esse procedimento visa restaurar o alinhamento normal e, portanto, melhorar a função e reduzir a dor.



A cirurgia, realizada sob anestesia geral, envolve uma osteotomia (corte) na parte inferior da tíbia e da fibula, logo acima do tornozelo. O alinhamento é corrigido com a rotação da tíbia para melhorar o alinhamento. Os ossos são então estabilizados com uma placa de titânio e parafusos. Talvez não seja necessário remover essa peça metálica e ela pode permanecer no local. Normalmente, aplica-se um molde de gesso por cerca de duas semanas, período durante o qual não se pode aplicar peso sobre a perna. Será necessário se movimentar com muletas. Quando a ferida e a cicatrização óssea forem avaliadas após duas semanas, poderá ser possível voltar a andar normalmente de forma gradual, sob a orientação do cirurgião e do fisioterapeuta responsáveis pelo tratamento.

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.