

**ISHA**

The Hip Preservation Society

DOENÇA DE PERTHES – TRATAMENTO POSTERIOR EM ADULTOS

DEFINIÇÃO

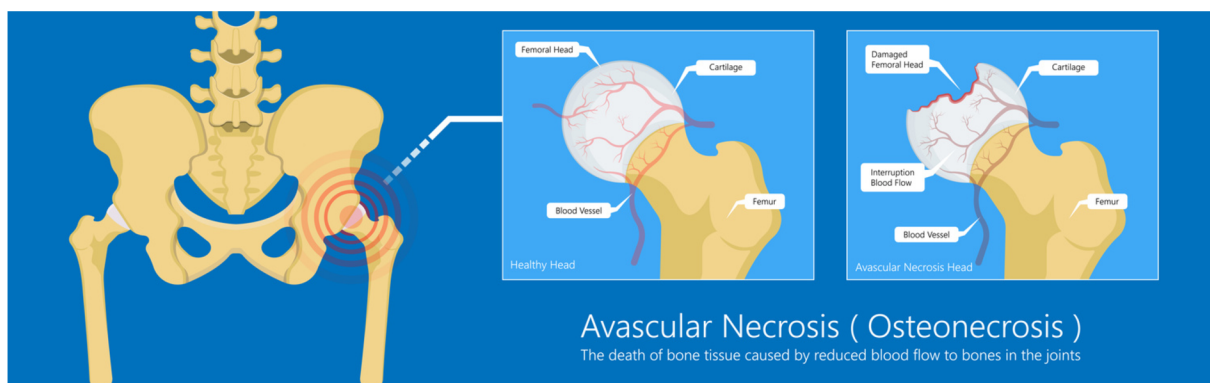
Radiografia da pelve mostrando a doença de Perthes do quadril direito (Blakey, fevereiro de 2024)

A doença de Perthes é uma forma infantil de necrose avascular (NVA), em que a interrupção temporária do suprimento de sangue para a cabeça do fêmur pode resultar em vários graus de dano à cabeça do fêmur. Ao contrário dos adultos, a interrupção do suprimento de sangue em crianças com doença de Perthes acaba se recuperando espontaneamente, com o processo levando de dois a cinco anos. Uma cabeça femoral deformada e achatada, conhecida como coxa plana, pode resultar em um grau de displasia secundária (desalinhamento da cabeça do fêmur na cavidade). Isso pode afetar a função e a estabilidade da articulação, com o surgimento de osteoartrite e outras condições de gravidade variável que exigem tratamento em anos posteriores.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

SINAIS E SINTOMAS

Adultos que sofreram Perthes quando crianças podem apresentar uma série de deformidades ao redor da articulação do quadril, incluindo impacto femoroacetabular (FAI) ou rupturas labrais, de cartilagem e de ligamentos. Isso pode contribuir para a instabilidade e a perda associada de movimento e função. Se diagnosticado antes do início de qualquer alteração degenerativa da articulação, o tratamento de preservação da articulação tem maior probabilidade de ser eficaz e, portanto, retardará o início ou a progressão da osteoartrite e a consequente necessidade de uma substituição do quadril.





DIAGNÓSTICO

Antes de chegar a um acordo sobre um plano de tratamento, a consulta com um cirurgião de preservação do quadril envolverá um exame clínico completo. É provável que seja necessária a realização de exames de imagem, incluindo uma combinação de raios X, ressonância magnética e tomografia computadorizada, antes de estabelecer as causas dos sintomas e dificuldades apresentados.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

A fisioterapia pode ser útil, incluindo a modificação da atividade, o controle da dor, a conscientização e a melhora da postura geral e exercícios destinados a melhorar qualquer desequilíbrio e fraqueza muscular.

O controle de peso, a contribuição de um nutricionista, a interrupção do tabagismo e a orientação geral sobre o estilo de vida também podem ser úteis no controle conservador dos sintomas.

A radiologia intervencionista usando injeções de anestésico local, corticosteroides ou outros biológicos guiados por imagem dentro e ao redor da articulação do quadril pode ser sugerida em conjunto com outras medidas conservadoras.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

A cirurgia de preservação do quadril pode ser artroscópica (desde que a área que requer atenção seja acessível por essa abordagem) ou aberta. O objetivo geral de qualquer procedimento será melhorar a cobertura da cabeça do fêmur pelo acetábulo, restaurando a estabilidade, resolvendo qualquer impacto e visando reduzir a dor e melhorar a função. O tratamento de quaisquer outras condições, incluindo o reparo de rupturas labrais e a atenção a qualquer dano à cartilagem, pode ser realizado ao mesmo tempo.

Se necessário, a cobertura da cabeça do fêmur pode ser melhorada por meio de cirurgia para reorientar o acetábulo (osteotomia periacetabular - PAO) ou com uma osteotomia femoral. Quando há impacto, o tratamento pode ser artroscópico ou aberto por meio de uma "luxação cirúrgica do quadril", que permite acesso total à articulação. Essa será a opção preferida se for necessário fazer alguma alteração no ângulo do fêmur.

Uma substituição total do quadril pode ser oferecida quando as alterações degenerativas na cartilagem articular resultantes das deformidades na articulação de Perthes forem muito extensas para que a preservação da articulação seja eficaz.

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

Isso varia de acordo com a idade do paciente, a cirurgia que foi realizada e as preferências do cirurgião responsável pelo tratamento. Após muitos desses procedimentos, é provável que haja um longo período de reabilitação.

Pode haver limitações quanto à sustentação de peso e às atividades durante os primeiros dois ou três meses. Essas limitações variam de acordo com o cirurgião e dependem dos resultados da operação 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 seis a doze 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.