

Ruptura do labrum acetabular

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Um labrum rompido geralmente causa dor profunda na virilha ou na parte frontal do quadril. Essa dor pode se deslocar e variar de intensidade. Com frequência, ela piora com determinados movimentos ou atividades e melhora ao repousar. Caminhar em terreno plano pode causar pouco ou nenhum incômodo, enquanto torcer o corpo, girar ou levantar-se de uma cadeira baixa podem desencadear a dor.

Muitas pessoas também percebem sintomas mecânicos: ruídos ou sensações provenientes da própria articulação, como estalos, bloqueios ou travamentos, ou a sensação de que o quadril pode “ceder”. Algumas pessoas sentem rigidez no quadril, com amplitude de movimento menor do que o normal. A dor pode acordá-lo à noite ou estar presente logo ao acordar.

No dia a dia, as atividades que exigem que o quadril fique torcido ou dobrado tornam-se difíceis. Entrar e sair do carro, agachar-se para pegar algo ou virar-se para alcançar algo atrás de você podem piorar os sintomas. Ficar sentado por muito tempo e depois levantar-se também é um gatilho comum.

É importante saber que esses sintomas não são exclusivos de um labrum rompido. A dor na virilha pode ser causada por diversos problemas no quadril; mesmo um exame cuidadoso nem sempre consegue identificar a causa exata. Por isso, seu cirurgião solicitará exames de imagem antes de discutir qualquer tratamento.

Além disso, um labrum rompido raramente ocorre isoladamente. Na maioria dos casos, o quadril apresenta alguma alteração na forma da articulação; muitos pacientes também têm desgaste precoce na cartilagem que reveste a cavidade acetabular, frequentemente no mesmo local do rompimento. Seu cirurgião procurará por essas alterações nos exames, pois tratar apenas o labrum rompido, sem corrigir as alterações ósseas, geralmente não traz resultados duradouros.

Se algo do descrito acima lhe parecer familiar, anote os momentos em que a dor surge e o que você estava fazendo naquele instante. Essas informações são realmente úteis durante a consulta.

O que está realmente acontecendo

Dentro do seu quadril, onde a “bola” do fêmur se encontra com a “cavidade”, existe um anel de tecido resistente e elástico chamado labrum. Imagine-o como uma vedação que circunda a borda da cavidade articular. Ele desempenha três funções simultaneamente: aprofunda a cavidade para manter a bola mais firmemente no lugar, atua como amortecedor de impactos e forma uma vedação hermética que retém o líquido sinovial dentro da articulação. Essa vedação é essencial: permite que a articulação se mova suavemente e protege a cartilagem lisa das superfícies ósseas de receber pressão excessiva.

A ruptura do labrum é, na verdade, uma fissura ou desgaste nesse anel de tecido. Quando essa vedação se rompe, o selamento se perde. A bola do fêmur pode deslocar-se ligeiramente dentro da cavidade, e a carga que antes era distribuída uniformemente pela cartilagem passa a concentrar-se em um único ponto. É por isso que uma ruptura do labrum gera dor profunda na virilha, faz com que a articulação “clique” ou trave, e por que a dor piora durante movimentos de torção ou flexão.

Existem diferentes padrões de ruptura. Algumas são pequenos retalhos de tecido que ficam presos na articulação; outras são desgastes que tornam a borda do labrum áspera; algumas seguem no sentido do comprimento ao longo da borda; e algumas poucas são instáveis, quando uma faixa do labrum se vira para dentro e para fora da articulação. O padrão da ruptura é importante, pois determina quais tratamentos são viáveis.

Na maioria dos casos, as rupturas do labrum não ocorrem isoladamente. Na maioria dos quadris, há alguma alteração na forma dos ossos ao redor da articulação; essa diferença de formato gera pressão extra sobre o labrum a cada movimento do quadril. Com o tempo, esse atrito contínuo acaba desgastando o tecido. A ruptura do labrum costuma ser a primeira alteração a surgir no quadril; uma vez que isso acontece, a cartilagem subjacente passa a suportar uma carga maior.

O que podemos fazer a respeito

Normalmente, o primeiro passo não é a cirurgia. O repouso, a modificação das atividades que pioram a dor no quadril e a fisioterapia vêm em primeiro lugar. A fisioterapia tem como objetivo aliviar a dor e melhorar o movimento e o funcionamento do quadril. Dê tempo suficiente para os tratamentos: pessoas com lesão dolorosa do labrum podem continuar melhorando por pelo menos um ano de tratamento não cirúrgico, mesmo que ainda sintam algum desconforto.

Medicamentos anti-inflamatórios podem ajudar a aliviar a dor enquanto você segue as demais medidas. Não utilizamos injeções para esse problema, portanto não oferecemos injeções de cortisona ou similares aqui.

Se, após um ano de tratamento não cirúrgico adequado, os sintomas persistirem, então discutimos a possibilidade de uma cirurgia artroscópica no quadril. O cirurgião visualiza o interior da articulação por meio de uma pequena câmera e repara o labrum lesionado, preservando o máximo possível do seu próprio tecido. Como a maioria das lesões do labrum ocorre em quadris cuja forma óssea gera atrito com o labrum, essa forma também é corrigida durante a cirurgia. Reparar a lesão sem corrigir a forma óssea tende a não durar, e deixa a lesão propensa a reaparecer.

A indicação cirúrgica depende de vários fatores que discutiremos juntos: a qualidade do tecido labral remanescente, o tamanho da lesão, o estado da cartilagem que reveste a cavidade acetabular e a presença ou não de artrose. A idade, por si só, não é um impedimento; o que realmente importa é a saúde da superfície articular.

Esta é uma decisão compartilhada. Explicaremos o que constatamos nos seus exames de imagem, o que a cirurgia envolveria para o seu quadril e quais opções não cirúrgicas ainda estão disponíveis, e juntos você e nós decidiremos qual caminho seguir.

O que esperar

Se não for tratado, um labrum rompido raramente se resolve por conta própria. A dor costuma aparecer e desaparecer, intensificando-se ao girar ou dobrar o quadril e diminuindo com o repouso – exatamente como você já percebeu. Sem tratamento, o atrito que causou o rompimento do labrum tende a persistir, fazendo com que os sintomas continuem em vez de desaparecerem. Há também risco de novos danos: se a forma do osso ao redor da articulação não for corrigida, um novo rasgo pode surgir mesmo após uma cirurgia que reparou o primeiro.

Com um tratamento adequado, o prognóstico é mais favorável. Os cuidados não cirúrgicos podem melhorar progressivamente o quadro do quadril por pelo menos um ano, embora algum desconforto possa permanecer. Quando a cirurgia é indicada, a maioria dos pacientes relata melhora significativa na dor e na funcionalidade diária; esses benefícios se mantêm ao longo dos anos. Os resultados foram acompanhados por cinco anos ou mais, e em alguns casos por mais de dez anos, com a melhora se mantendo. A cirurgia que corrige tanto o rasgo quanto a forma do osso reduz também o risco de desenvolvimento de artrose na articulação no futuro, em comparação com programas de exercícios isolados.

Alguns fatores influenciam o seu resultado pessoal. O estado da cartilagem lisa que reveste a cavidade acetabular é importante: danos nela estão associados a menos melhora dois anos após a cirurgia. A forma da sua pelve também influencia, pois certas configurações ósseas estão ligadas a resultados menos favoráveis. A idade, por si só, não impede um bom desfecho.

É justo dizer que nem todos ficam satisfeitos com o resultado. Algumas pessoas submetidas à cirurgia artroscópica para esse problema ainda se sentem insatisfeitas depois do procedimento. E, quando o rasgo é grave e não pode ser reparado, reconstruir o labrum em vez de apenas retirar a parte danificada gera melhores resultados, diminuindo consideravelmente a necessidade de uma segunda cirurgia.

Nada disso é uma garantia para o seu quadril. Trata-se de um retrato realista do que geralmente acontece; adaptaremos essas informações aos seus exames de imagem e à nossa avaliação clínica quando conversarmos juntos.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir dor na virilha ou no quadril há mais de algumas semanas, especialmente se a dor piorar ao girar, dobrar o corpo ou sentar-se, e se o repouso não a aliviar. Peça uma

avaliação por um especialista se o quadril também estalar, travar, “engatar” ou parecer que pode “ceder”, ou se a dor estiver atrapalhando o seu sono ou o seu trabalho. Caso o seu quadril já tenha sido examinado por exames de imagem e tenha sido detectada uma lesão, mas você não sente dor, não há necessidade de pressa: muitas lesões identificadas em exames nunca causam problemas. Contudo, se esse quadril começar a doer, não espere; uma lesão que gera sintomas merece ser avaliada antes que cause danos à superfície articular.