

Displasia do quadril (adultos)

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

A displasia do quadril significa que a cavidade do quadril é mais rasa do que deveria ser, de modo que não cobre completamente a “bola” na extremidade do fêmur. Muitas pessoas têm esse problema sem saber, pois pode não haver dor alguma até que o quadril comece a se desgastar precocemente.

O sintoma mais comum é uma dor profunda na parte da frente da virilha, geralmente de um só lado. Essa dor tende a se desenvolver lentamente, em vez de surgir de repente. Algumas pessoas sentem a dor na parte externa do quadril; nesse caso, a dor costuma ser mais leve e mais fácil de ser ignorada. A dor geralmente piora com a atividade física, especialmente com caminhadas longas ou períodos prolongados em pé; muitas vezes aparece no final do dia, quando os músculos do quadril ficam cansados. O repouso costuma aliviar os sintomas.

A dor também pode se intensificar quando o quadril é flexionado e rotacionado para dentro, por exemplo, ao calçar um sapato sentado, ao se agachar para colocar a louça na máquina de lavar ou ao entrar em um carro baixo. Você pode notar um clique, estalo ou “pop” profundo na região da virilha; isso pode ser sinal de que a borda de cartilagem ao redor da cavidade do quadril, chamada de labrum, está irritada ou rompida.

Com o tempo, a dor pode se tornar debilitante. Você pode acabar reduzindo caminhadas, atividades esportivas ou o uso de escadas; ficar parado no trabalho ou na fila também se torna desconfortável. Algumas pessoas desenvolvem uma leve claudicação ou andar “bamboleante”, em que o quadril “cai” para o lado oposto a cada passo, pois os músculos responsáveis por estabilizar o quadril estão trabalhando mais do que deveriam.

Se você foi diagnosticado com problemas no quadril na infância ou na adolescência, ou se fez tratamento para luxação do quadril, isso pode estar relacionado. Contudo, muitas pessoas chegam à idade adulta sem nenhum histórico de problemas no quadril, e o primeiro sinal é simplesmente essa dor na virilha que não passa.

O que está realmente acontecendo

Pense no seu quadril como uma bola dentro de uma “xícara”. Em um quadril saudável, essa “xícara” envolve bem a bola, de modo que o peso do corpo é distribuído por uma superfície ampla e lisa. No seu caso, porém, essa

“xícara” é mais rasa e mais vertical do que deveria ser, cobrindo assim menos da bola. O peso do corpo acaba pressionando uma área muito pequena de cartilagem próxima à borda da cavidade articular, algo semelhante a caminhar na borda da sola do sapato em vez de sobre toda a planta do pé. Essa pequena área suporta uma pressão muito maior do que foi projetada para suportar, e, com o passar dos anos, começa a se deteriorar.

A cavidade rasa também torna a articulação instável. A bola pode deslocar-se ligeiramente dentro da cavidade, e a borda macia de cartilagem ao redor dela, chamada de labrum, tem de trabalhar muito para manter tudo no lugar. O labrum funciona como uma vedação de borracha que mantém a articulação fechada; porém, uma cavidade rasa exige que ele realize uma função para a qual não foi concebido. Isso gera irritação e pode levar ao rompimento do labrum, sendo essa a causa da maior parte da dor e dos estalos na região da virilha. Os músculos ao redor do quadril também trabalham mais para estabilizar a articulação; por isso, ficam cansados no final do dia e permanecer em pé por muito tempo torna-se desconfortável.

Essa condição geralmente se inicia antes do nascimento ou na primeira infância, quando a cavidade articular não se forma completamente ao redor da bola articular. É mais comum em meninas e costuma ser hereditária. Alguns quadris são apenas levemente afetados; em outros, a instabilidade é tão grande que a bola se desloca parcialmente da cavidade; há ainda um número menor de casos em que ocorre a luxação total. As formas mais leves muitas vezes passam despercebidas até a idade adulta, quando a cartilagem e o labrum sobrecarregados finalmente começam a apresentar sintomas. Se esse desgaste excessivo não for controlado, a articulação pode desenvolver artrose mais cedo na vida do que aconteceria de outra forma.

O que podemos fazer a respeito

As radiografias mostram até que ponto a cavidade acetabular cobre a cabeça do fêmur; os exames de imagem complementares fornecem detalhes sobre a cartilagem, o labrum e a forma do osso.

Para um problema crônico como este, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Modificar o modo como você se mantém ativo é um bom começo: reduzir caminhadas longas, períodos prolongados em pé ou cargas pesadas pode aliviar a dor, desde que o quadril continue sendo movimentado de maneira que não o irrite. A fisioterapia tem como objetivo fortalecer os músculos que estabilizam o quadril, para que se cansem menos ao final do dia e a articulação se mova com mais suavidade. Geralmente damos a esse tratamento uma chance razoável ao longo de vários meses antes de considerar outras alternativas.

Os analgésicos podem ajudar você a manter a atividade durante esse período. Medicamentos simples para dor e anti-inflamatórios, tomados conforme orientação do seu médico de família, podem atenuar a dor o suficiente para que você realize os exercícios. Não garantimos nenhum resultado específico com o uso de medicamentos; eles servem apenas para tornar a fisioterapia e a rotina diária mais confortáveis enquanto avaliamos quais são as reais necessidades do seu quadril.

Caso essas medidas não tragam melhoria suficiente, discutimos a possibilidade de cirurgia. A principal opção para adultos é uma operação que corta o osso da cavidade acetabular e o reposiciona, de modo que esta cubra a cabeça do fêmur corretamente. Isso distribui o peso do corpo por uma área maior da cartilagem e diminui a pressão na borda acetabular. O objetivo é manter o seu próprio quadril funcionando por o máximo de tempo possível e retardar o aparecimento da artrose. Às vezes, essa cirurgia é associada a uma artroscopia para corrigir

um labrum rompido. Se a articulação já estiver muito desgastada, a artroplastia total do quadril pode ser a melhor escolha. Explicaremos qual opção se adequa ao seu caso, e juntos decidiremos qual o próximo passo.

O que esperar

A displasia do quadril geralmente não se resolve sozinha. Como a cavidade acetabular cobre uma área menor da cabeça do fêmur do que deveria, sempre a mesma pequena região de cartilagem suporta todo o esforço ao caminhar ou ficar em pé. Com o passar dos anos, essa região se desgasta, e a dor que você sente atualmente tende a tornar-se mais constante, em vez de aparecer e desaparecer. Se não for tratada, uma cavidade acetabular rasa é uma causa conhecida de artrose precoce na vida adulta.

A velocidade desse desgaste varia muito de um quadril para outro. Alguns quadris com alterações leves permanecem funcionais por anos, enquanto outros se desgastam mais rapidamente. Se alterações iniciais de desgaste já forem visíveis nas radiografias, aproximadamente 1 em cada 3 pessoas com o mesmo padrão anatômico do quadril acabam precisando de artroplastia total do quadril em até 10 anos; esse número sobe para cerca de 2 em cada 3 após 20 anos. Esses são valores médios, não uma previsão específica para você; a forma exata da sua cavidade acetabular influencia onde você se enquadra nesse espectro.

Com o tratamento adequado, o prognóstico pode ser bem diferente. A cirurgia que reposiciona a cavidade acetabular tem como objetivo distribuir o peso sobre uma área maior de cartilagem, diminuindo o desgaste. Em pacientes bem selecionados, ela alivia a dor e melhora a funcionalidade do quadril. A maioria das pessoas ativas que se submetem a esse procedimento retorna aos seus níveis de atividade anteriores ou até supera-os. Seu próprio quadril pode continuar funcionando por muito tempo: cerca de 86% dos quadris permanecem sem necessidade de substituição após 10 anos, e aproximadamente 60% após 20 anos. Após 30 anos, cerca de 29% dos quadris ainda estão preservados – e é honesto dizer que muitos quadris acabam se desgastando e exigindo substituição mais tarde na vida.

Existem alguns fatores que podem prejudicar o resultado da cirurgia; seu cirurgião discutirá esses pontos com você. Idade avançada no momento da operação, presença de artrose já estabelecida antes da cirurgia e má adaptação entre as superfícies articulares reduzem as chances de um bom desfecho. Quando o quadril já está muito desgastado, a artroplastia total costuma ser a opção mais confiável; pacientes submetidos a esse procedimento por causa de displasia relatam redução da dor e melhora na funcionalidade, com taxas de necessidade de nova substituição semelhantes às de outras pessoas que realizam a mesma cirurgia.

Quando procurar um especialista

Consulte o seu médico de família se sentir uma dor profunda na parte da frente da virilha ou na lateral do quadril que reaparece com a prática de atividades físicas, especialmente se essa dor piorar ao longo do dia ou após caminhadas e períodos em pé prolongados. Solicite uma avaliação especializada se a dor persistir após alguns meses de modificações no seu estilo de vida; se notar um som de clique ou estalo na região da virilha; se apresentar claudicação ou andar cambaleante; ou se estiver reduzindo suas atividades por causa da dor no quadril. Informe ao médico se algum dos seus pais, irmãos ou irmãs teve displasia do quadril ou fez artroplastia

do quadril precocemente, ou se, na infância, recebeu tratamento para luxação do quadril. Essas informações ajudam a determinar a urgência da sua avaliação.