

Impacto femoroacetabular

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 dor causada pelo impacto do quadril geralmente começa na virilha e costuma se desenvolver gradualmente, em vez de surgir após uma lesão específica. Às vezes, ela aparece após um pequeno golpe ou torção. A dor tende a piorar com a atividade física; qualquer movimento que dobre o quadril em direção ao peito a agrava. Ficar sentado por longos períodos é um gatilho comum: viagens de carro, reuniões prolongadas à mesa ou assistir a um filme podem deixá-lo com dor. O exercício também pode desencadear os sintomas, especialmente corrida ou esportes que exigem mudanças rápidas de direção.

Movimentos cotidianos podem se tornar desconfortáveis. Colocar meias e sapatos pode doer. Levantar-se de uma cadeira baixa, subir escadas ou virar-se para alcançar algo atrás de você podem ser incômodos. Algumas pessoas sentem um travamento ou “clique” profundamente no quadril, que ocorre quando as superfícies articulares ou o labrum (anel de cartilagem ao redor da cavidade do quadril) ficam irritados. A dor pode se espalhar para o lado do quadril, para a parte interna da coxa e, às vezes, até para o joelho.

Muitas pessoas percebem rigidez antes da dor. Pode ser difícil girar o quadril para dentro, ou você sente que um quadril não se move tão livremente quanto o outro. Um leve mancar pode aparecer, geralmente tão sutil que outras pessoas notam antes de você. Os sintomas podem piorar após atividade física ou após ficar sentado por algum tempo.

Vale ressaltar que essa condição muitas vezes não é identificada no início, e a dor na virilha às vezes é atribuída a outras causas. Se você é um adolescente ou jovem adulto ativo com dor no quadril ou na virilha que não melhora, é razoável fazer uma avaliação do quadril. O cirurgião analisará todo o quadro: seus sintomas, a mobilidade do quadril durante o exame e exames de imagem, pois nenhum achado isolado é suficiente, por si só, para confirmar o impacto.

O que está realmente acontecendo

O seu quadril é uma articulação esferoide. A “esfera” é a parte superior do fêmur, e a “cavidade” é uma espécie de copa na pelve. Na borda dessa cavidade encontra-se o labrum, um anel de cartilagem que funciona como uma vedação, mantendo a articulação fechada e o líquido sinovial no seu interior.

O impacto significa que a esfera e a borda da cavidade se comprimem uma contra a outra durante os movimentos normais. Isso acontece devido a pequenas alterações na forma dos ossos. Geralmente não há nada grave: apenas um pequeno “calombo” onde a esfera se encontra com o colo do fêmur, ou uma cavidade que cobre um pouco mais da esfera do que deveria. Quando você dobra o quadril em direção ao peito, essas duas áreas se encontram antes do tempo previsto, e o labrum, bem como a superfície articular, ficam comprimidos entre elas.

Existem dois padrões principais. O impacto do tipo “cam” vem do lado da esfera: a cabeça do fêmur não é totalmente redonda, então, ao girar na cavidade, ela arranha o revestimento cartilaginoso da cavidade. O impacto do tipo “pincer” vem do lado da cavidade: a borda da cavidade se projeta mais do que o normal, comprimindo o labrum entre os dois ossos. Na maioria das pessoas, há um pouco dos dois tipos. Com o tempo, essa compressão repetida pode desgastar ou romper o labrum, e a cartilagem lisa que reveste as superfícies articulares pode começar a se soltar do osso subjacente. Se não for tratado, esse desgaste pode, eventualmente, levar à artrose por desgaste do quadril.

Vale ressaltar que muitas pessoas apresentam essas pequenas alterações na forma óssea e nunca sentem qualquer sintoma. A forma dos ossos, por si só, não causa problemas até que o quadril comece a doer. É por isso que o cirurgião avalia os seus sintomas e o exame físico, e não apenas os exames de imagem, para determinar o que está acontecendo.

O que podemos fazer a respeito

Para a maioria das pessoas com impacto do quadril, o tratamento de primeira linha não é a cirurgia. Normalmente, iniciamos com cuidados não cirúrgicos: alterações no modo de se mover e treinar, além de um programa de fisioterapia. A fisioterapia visa aliviar os sintomas, melhorar o funcionamento da articulação e fortalecer os músculos ao redor do quadril. Geralmente, isso envolve reduzir atividades que coloquem o quadril na posição de compressão, como agachamentos profundos, lunges, ciclismo e corrida com obstáculos. Seu programa provavelmente incluirá exercícios para fortalecer os músculos glúteos e para treinar o controle de movimentos que sobrecarregam o quadril. Também tratamos a rigidez na região anterior do quadril, pois ela pode inclinar a pelve e acelerar o surgimento do impacto. Algumas pessoas se beneficiam também de tratamentos manuais para soltar áreas rígidas ao redor da articulação. É importante seguir esse tratamento de forma consistente: espera-se que um ciclo completo de fisioterapia, geralmente de pelo menos 3 meses, seja realizado antes de se considerar a cirurgia. Muitas pessoas com o labrum rompido apresentam melhora após, no mínimo, 1 ano de tratamento não cirúrgico.

Analgésicos e anti-inflamatórios (um grupo comum são os medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais) podem ajudar a manter a atividade física durante a reabilitação. As injeções na articulação do quadril são outra

opção. O ácido hialurônico, um fluido lubrificante, pode reduzir a dor e melhorar a função em casos leves de impacto. Já o plasma rico em plaquetas, preparado a partir do próprio sangue do paciente, não demonstrou melhorar os resultados após a cirurgia de impacto do quadril.

A cirurgia é indicada quando a dor no quadril persiste por, no mínimo, 3 meses, interfere nas atividades esportivas ou na vida diária, e não melhora com fisioterapia, mudanças nas atividades, anti-inflamatórios ou injeções. A operação consiste em uma artroscopia de quadril (cirurgia minimamente invasiva realizada por pequenos cortes), na qual remodelamos a protuberância do fêmur ou aparamos a borda saliente da cavidade acetabular, além de reparar o labrum, caso este esteja rompido. Conversaremos sobre se esse procedimento é adequado para você; qualquer decisão cirúrgica será tomada em conjunto.

O que esperar

Sem tratamento, os sintomas do impacto do quadril provavelmente piorarão com o tempo. Com tratamento, muitas pessoas apresentam melhora. Todos os estudos sobre artroscopia de quadril (cirurgia minimamente invasiva) para essa condição constataram melhorias na avaliação subjetiva dos pacientes quanto ao próprio quadril dois anos ou mais após a cirurgia. Cerca de metade dos pacientes obtiveram um resultado que descreveram como “muito bom” aos 12 meses; portanto, a cirurgia ajuda muitas pessoas, embora nem todos consigam ficar completamente livres da dor.

O momento do tratamento é importante. Pessoas cujos sintomas estiveram presentes por dois anos ou mais antes da cirurgia tendem a ter resultados piores do que aquelas tratadas mais cedo. Em adolescentes, porém, o período de tempo em que os sintomas estão presentes não parece influenciar o resultado.

Existem algumas ressalvas a serem consideradas. Atualmente, não se sabe se o tratamento do impacto previne a artrose por desgaste no quadril, e não há evidências de que ele altere esse risco. Exames de imagem também mostram mais artrose se desenvolvendo com o tempo em algumas pessoas submetidas a essa cirurgia. O outro quadril também é relevante: cerca de uma em cada quatro pessoas com impacto apresenta sintomas no quadril oposto, e 16% dos quadris que inicialmente não apresentavam sintomas acabam desenvolvendo-os nos anos seguintes. Em um período mais longo, aproximadamente metade das pessoas acaba apresentando sintomas significativos no outro quadril, enquanto a outra metade permanece confortável ou quase assim.

Se ambos os quadris precisarem de cirurgia, ela pode ser realizada simultaneamente ou em etapas separadas. Ambas as abordagens proporcionam alívio dos sintomas e melhor função do quadril; realizar as duas cirurgias ao mesmo tempo não aumenta as complicações, a dor pós-operatória nem o uso de analgésicos.

Para muitas pessoas, os resultados se mantêm positivos a longo prazo, inclusive naquelas com uma cavidade acetabular ligeiramente rasa (uma forma leve de displasia do quadril); nesse grupo, 91% dos quadris não precisaram de novas cirurgias após 10 anos ou mais. Atletas, incluindo atletas competitivos mais velhos, relatam resultados semelhantes aos demais pacientes, e a maioria retorna às suas atividades.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir dor na virilha que reaparece com a atividade, ou dor ao sentar, ao dirigir ou ao calçar meias e sapatos que não melhora. Solicite uma avaliação por um especialista se o seu quadril parecer rígido, travar ou fazer “cliques”, se um quadril se mover menos livremente que o outro, ou se notar uma claudicação. Isso é especialmente importante para adolescentes e jovens adultos ativos que apresentam dor no quadril ou na virilha, pois a condição muitas vezes passa despercebida inicialmente e o diagnóstico tardio é comum. Caso apenas um quadril esteja afetado, fique atento ao outro lado: cerca de uma em cada quatro pessoas desenvolve sintomas no quadril oposto, e ao longo dos anos esse número chega a cerca de metade. É vantajoso procurar avaliação o quanto antes, pois os sintomas não tratados tendem a piorar com o tempo; além disso, os resultados após a cirurgia são melhores quando os sintomas estão presentes há menos de 2 anos.