

Necrose avascular da cabeça do fêmur

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 necrose avascular da cabeça do fêmur significa que a “bola” da articulação do quadril está perdendo seu suprimento sanguíneo. Sem sangue, parte do osso enfraquece e pode, eventualmente, colapsar. A dor geralmente está localizada na região da virilha e pode se espalhar para a coxa ou até para o joelho. Muitas pessoas sentem mais dor ao caminhar, subir escadas ou levantar-se após ficar sentadas por algum tempo.

Essa condição costuma afetar pessoas na faixa dos 30 e 40 anos. Geralmente começa de forma silenciosa: algumas pequenas áreas do osso afetadas não causam dor alguma e só são detectadas em exames de imagem. Áreas maiores têm maior probabilidade de gerar problemas, com risco de 25% a 50% de piora da condição ao longo do tempo. Quase 80% dos pacientes já apresentam estágio avançado da doença quando procuram um médico, o que significa que a janela de oportunidade para proteger o quadril antes do colapso ósseo pode ser pequena.

No dia a dia, a dor pode limitar a amplitude de movimento do quadril. Girar a perna para dentro ou movê-la para o lado pode parecer rígido ou restrito. Entrar e sair do carro, sentar-se em uma cadeira baixa ou calçar sapatos e meias podem se tornar tarefas difíceis. Algumas pessoas notam uma claudicação; outras sentem sensação de travamento, “engasgos” ou atrito no quadril, o que pode indicar danos na superfície articular.

Se os sintomas surgiram após uma lesão ou fratura no quadril na infância, o quadro pode ser semelhante. A dor na virilha é o sintoma mais comum e pode aparecer meses ou até anos após a lesão original. Nas crianças com a doença de Legg-Calvé-Perthes, uma forma dessa mesma condição, a claudicação e a dor no quadril, coxa ou joelho são os sinais típicos; a maioria das crianças enfrenta dificuldades por 12 a 18 meses antes de os sintomas melhorarem.

Independentemente da causa, a dor tende a piorar com atividades que exigem esforço ou carga no quadril. Se a dor profunda na virilha persistir, vale a pena procurar avaliação médica o quanto antes.

O que está realmente acontecendo

O seu quadril é uma articulação esferoide. A “esfera” é a cabeça do fêmur, que precisa de um fornecimento constante de sangue para permanecer viva. Esse sangue chega por meio de um pequeno conjunto de vasos que contornam a parte superior do osso da coxa e entram na cabeça do fêmur por uma abertura estreita. Existe muito pouca reserva de vasos alternativos. Se esses vasos forem comprimidos, bloqueados ou danificados, o osso que eles nutrem fica sem irrigação sanguínea.

Quando o osso perde seu suprimento sanguíneo, as células internas morrem. O corpo tenta reparar essa área danificada, mas esse processo gera inchaço num espaço onde não há margem para expansão. A pressão resultante comprime ainda mais o restante do fluxo sanguíneo. Enquanto isso, o osso enfraquecido continua suportando o peso do corpo. Pequenas fissuras surgem na camada óssea logo abaixo da superfície articular; como não há osso vivo para cicatrizá-las, elas se ampliam. A cabeça do fêmur pode então achatarse ou colapsar, e a cartilagem lisa que a recobre perde seu suporte.

Imagine a cabeça do fêmur como uma ponte feita de pedras vivas. Pedras mortas parecem iguais em exames iniciais, mas não suportam carga da mesma forma; muitas delas falham silenciosamente antes que alguém perceba. É por isso que a dor na virilha mencionada anteriormente costuma aparecer tardiamente, e por que o diagnóstico precoce é tão importante.

Vários fatores podem interromper esse fluxo sanguíneo. Uma luxação ou fratura do quadril pode rasgar ou torcer os vasos. Medicamentos à base de esteroides e consumo excessivo de álcool podem alterar o sangue e a medula óssea, fazendo com que o fluxo sanguíneo diminua ou pare. Problemas de coagulação podem bloquear completamente os pequenos vasos. Em cerca de 10% a 20% dos casos, nenhuma causa é identificada.

A localização da área danificada também é relevante. Uma área afetada na parte frontal da cabeça do fêmur suporta mais carga e tem maior probabilidade de colapsar do que uma área distante da zona de carga.

O que podemos fazer a respeito

Os exames de imagem indicam o estágio da condição, o que orienta nossas recomendações.

Se a área afetada do osso for pequena, não causar dor e estiver distante da zona de carga, podemos simplesmente monitorá-la com exames periódicos. Caso você sinta dor, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico: ajustamos a forma como o quadril é carregado, reduzimos atividades que pioram os sintomas e indicamos fisioterapia para manter a mobilidade da articulação e a força dos músculos ao redor. Em alguns casos, pedimos que o paciente reduza temporariamente a carga sobre a perna. Damos tempo suficiente para esse tratamento antes de considerar outras opções.

Para aliviar a dor, analgésicos simples e medicamentos anti-inflamatórios podem ajudar a manter a atividade física enquanto o quadril se recupera. Não utilizamos cortisona nem outros tipos de injeções para essa condição, portanto não as ofereceremos como parte do tratamento.

Quando o osso ainda não entrou em colapso, a cirurgia pode visar a preservação da própria articulação. Uma opção é perfurar pequenos canais no colo do fêmur até a área danificada, o que reduz a pressão interna no osso e

permite a entrada de novos vasos sanguíneos. Às vezes, esse procedimento é combinado com o transplante de células da medula óssea do próprio paciente para auxiliar na cicatrização. Outra alternativa é transplantar um pequeno pedaço de osso saudável, ainda com seu suprimento sanguíneo intacto, para a região afetada. Em alguns casos, é possível cortar e reorientar o fêmur para desviar a carga da área comprometida. Essas cirurgias de preservação articular são mais eficazes antes do colapso ósseo; discutiremos quais, se houver, são adequadas ao seu estágio. Se a cabeça do fêmur já entrou em colapso ou a superfície articular está desgastada, o procedimento padrão é a artroplastia total do quadril, na qual a cabeça e a cavidade desgastadas são substituídas por próteses artificiais. Consideramos a cirurgia quando o tratamento não operatório não trouxe melhoria suficiente; nesse caso, avaliaremos as opções juntos, tomando a decisão de forma compartilhada.

O que esperar

Essa condição raramente se resolve por conta própria. Uma vez interrompido o fluxo sanguíneo, a área óssea afetada continua a enfraquecer sob o peso do corpo. Mais de um terço das pessoas com osteonecrose dolorosa da cabeça do fêmur apresentam colapso ósseo mais rápido dentro de 1 ano. Se não tratada, a doença geralmente evolui para o colapso da cabeça femoral e o desgaste progressivo de toda a articulação.

É difícil prever o momento exato em que os sintomas aparecerão. Algumas pessoas sentem piora da dor ao longo de meses; outras têm um período mais prolongado sem problemas, e os sintomas podem até surgir anos após os primeiros sinais. Caso o problema no quadril tenha surgido após uma lesão, saiba que a dor pode aparecer até 8 anos depois, mesmo quando exames iniciais pareciam normais. Por isso, seu cirurgião desejará acompanhar seu caso por um longo período, não apenas nos primeiros meses.

O local onde se encontra a área afetada influencia o prognóstico. Se a área necrosada for pequena, não causar dor e estiver distante da zona de carga, o acompanhamento regular pode ser suficiente. Se a doença for detectada antes do colapso ósseo, a cirurgia para preservação da articulação oferece a melhor chance de manter o quadril íntegro. Quando a cabeça femoral já se achatou, o tratamento mais comum é a artroplastia total, na qual as superfícies desgastadas são substituídas por próteses artificiais. Desde 1993, as próteses utilizadas nesse caso vêm apresentando maior sobrevida, o que significa que menos pacientes precisam de cirurgias de revisão ao longo do tempo.

É importante saber que a cirurgia para preservação da articulação nem sempre impede a progressão da doença. Se as causas da necrose óssea persistirem ou se o enxerto não cobrir toda a área afetada, o quadril ainda pode se deteriorar. Além disso, uma cirurgia prévia de preservação pode tornar a artroplastia posterior mais complexa do ponto de vista técnico e influenciar o resultado a curto prazo.

O objetivo realista é ter um quadril que lhe permita levar a vida cotidiana com menos dor, não a promessa de cura total. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno ampliam as opções terapêuticas; por isso, vale a pena agir enquanto o osso ainda está íntegro.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir dor profunda na virilha que persiste há mais de algumas semanas, ou se a dor se espalhar para a coxa ou joelho e não melhorar. Solicite uma avaliação por um especialista caso os exames de imagem revelem uma área de osso necrosado no quadril, mesmo que ainda não esteja causando dor, pois áreas maiores apresentam risco real de piorar. Procure ajuda o quanto antes se a dor estiver impedindo-o de dormir, trabalhar ou percorrer distâncias habituais a pé. Dirija-se ao pronto-socorro se sofreu uma lesão no quadril ou queda e não consegue colocar peso na perna, ou se sentir dor súbita na virilha após já ter um problema no quadril. Se a dor na virilha surgir durante a gravidez, informe o seu médico para que o quadril seja examinado. Crianças que mancam ou que dão preferência a uma perna após uma queda também devem ser avaliadas precocemente.