

Instabilidade e microinstabilidade do quadril

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 instabilidade e a microinstabilidade do quadril geralmente provocam dor na virilha ou na parte frontal do quadril, que se desenvolve lentamente ao longo do tempo. Muitas pessoas também percebem uma sensação de que o quadril está instável ou “cedendo”, especialmente durante a atividade física. Essa sensação de que o quadril não se mantém firme é um dos sinais mais claros desse problema. A dor costuma estar localizada profundamente na virilha, mas algumas pessoas a sentem na lateral do quadril ou da coxa, ou ainda na região posterior, perto dos glúteos.

Certos movimentos tendem a piorar a situação: ficar sentado por longos períodos, caminhar, correr, girar ou mudar de direção podem todos intensificar a dor. Esportes que exigem posições extremas do quadril, como a dança, são gatilhos comuns. Se o seu quadril estiver mais “frouxo” do que rígido, a dor pode aumentar ao longo do dia, à medida que os músculos ao redor da articulação se cansam.

Tarefas cotidianas podem se tornar mais difíceis do que deveriam. Entrar e sair do carro, agachar-se para pegar algo ou levantar-se após uma reunião longa podem agravar a dor no quadril. Ficar em pé sobre uma perna para se vestir ou subir escadas pode gerar sensação de instabilidade ou desconforto, pois os músculos responsáveis por estabilizar o quadril trabalham em excesso para manter a articulação no lugar.

Algumas pessoas com esse problema também apresentam sinais de desgaste articular ou uma cavidade acetabular rasa, que não abriga completamente a cabeça do fêmur. Isso pode acrescentar rigidez e dor, especialmente após a atividade física ou ao acordar pela manhã. O quadril pode até “clicar” ou travar durante os movimentos.

Vale ressaltar que um quadril pode apresentar aspectos atípicos em exames de imagem sem causar nenhuma dor, enquanto outro quadril com aparência quase normal pode ser muito doloroso. Os seus sintomas, o exame físico e os exames de imagem precisam estar alinhados para que se possa determinar a verdadeira causa da dor. Se algo do descrito acima lhe parecer familiar, o próximo passo é uma avaliação adequada para identificar exatamente o que está acontecendo.

O que está realmente acontecendo

O seu quadril é uma articulação esferoide. A “bola” na extremidade do fêmur fica dentro de uma cavidade (o acetábulo) na pelve. Em um quadril estável, essa cavidade mantém a bola firmemente no lugar, e os tecidos moles ao redor da articulação a mantêm centralizada durante os movimentos.

Três desses tecidos moles são especialmente importantes aqui. O labrum é um anel de cartilagem ao redor da borda da cavidade; ele funciona como uma vedação, selando a articulação e mantendo a pressão do líquido sinovial dentro dela. Uma cápsula de tecido resistente envolve toda a articulação, e três ligamentos fortes dentro dela impedem que a bola saia do lugar. Quando qualquer um desses elementos se afrouxa, se estica ou se rompe, a bola pode deslocar-se ligeiramente dentro da cavidade. Esse pequeno movimento adicional é chamado de microinstabilidade. Como é muito sutil, raramente aparece claramente em exames de imagem; por isso, o diagnóstico depende tanto dos seus sintomas e do exame clínico quanto das imagens.

Esse pequeno deslocamento já é suficiente para causar problemas. A vedação entre o labrum e a bola pode ser perdida, fazendo com que a bola “esfregue” no labrum em vez de deslizar suavemente ao seu redor. Com o tempo, isso desgasta a cartilagem que reveste a articulação, podendo eventualmente levar à artrose por desgaste. Os músculos ao redor do quadril tentam compensar a frouxidão desses tecidos; por isso, podem ficar sobrecarregados e doloridos.

Às vezes, a forma dos ossos também contribui para o problema. Se a cavidade for muito rasa para cobrir completamente a bola – situação conhecida como displasia – os tecidos moles precisam trabalhar muito mais para manter o quadril estável. Proeminências ósseas no fêmur ou no acetábulo também podem alterar o movimento da articulação, deslocando a bola ligeiramente ao dobrar ou girar o quadril. Esportes que envolvem muitos giros e rotações, ou atividades profissionais e hobbies que exigem repetidamente o máximo esforço do quadril, podem, ao longo dos anos, esticar ainda mais esses tecidos.

Identificar qual desses fatores está influenciando o seu quadril – a forma dos ossos, o labrum, a cápsula ou uma combinação deles – é o que orienta o tratamento adequado.

O que podemos fazer a respeito

A fisioterapia é o tratamento de primeira linha para a microinstabilidade do quadril. Seu objetivo é fortalecer os músculos que mantêm o quadril estável, incluindo os flexores profundos do quadril, os músculos glúteos, os músculos da virilha, os rotadores e o core. Os músculos laterais do quadril e aqueles responsáveis por girar a perna para fora são especialmente importantes, pois mantêm a pelve nivelada ao ficar em pé sobre uma perna só. Exercícios de equilíbrio e controle também podem ajudar, sobretudo se suas articulações forem naturalmente frouxas. O alongamento deve ser prescrito com cautela; é desencorajado caso o quadril já se mova além dos limites normais. Além da fisioterapia, geralmente sugerimos modificar as atividades que pioram a dor, e medicamentos anti-inflamatórios podem ajudar a aliviar os sintomas. Pedimos que você teste esse tratamento por um tempo razoável antes de falarmos sobre cirurgia.

Caso a fisioterapia e as mudanças nas atividades não resolvam o problema, às vezes recorremos a injeções na articulação. O ácido hialurônico é um fluido lubrificante que pode aliviar a dor no quadril e melhorar sua função

por um curto período, embora não haja comprovação de benefícios a longo prazo. A injeção de esteroides, também conhecida como cortisona, reduz a inflamação dentro da articulação. Uma resposta positiva a uma injeção anestésica aplicada antes da cirurgia indica que você provavelmente terá bons resultados com a operação.

A cirurgia é considerada quando um tratamento completo com fisioterapia não trouxe melhoria suficiente. A principal cirurgia é a artroscopia do quadril, procedimento minimamente invasivo em que examinamos o interior da articulação por meio de pequenas incisões e reparamos ou tensionamos os tecidos que mantêm a cabeça do fêmur centralizada. Se o acetábulo for muito raso, pode ser indicada uma osteotomia periacetabular, na qual parte da pelve é cortada e reposicionada para que o acetábulo segure adequadamente a cabeça do fêmur; esse procedimento pode ser feito junto com a artroscopia na mesma cirurgia. A escolha do tratamento depende da forma dos seus ossos, dos sintomas e do que você espera do quadril. Conversaremos juntos sobre as opções e decidiremos qual é a melhor para você.

O que esperar

A instabilidade do quadril e a microinstabilidade geralmente se desenvolvem lentamente, em vez de surgirem de repente. A dor e a sensação de que o quadril “cede” costumam melhorar quando a causa subjacente é tratada adequadamente; porém, raramente desaparecem por conta própria se a articulação continuar se movendo além do limite normal. O tempo de duração dos sintomas também é relevante: pessoas que apresentam dor no quadril há dois anos ou mais antes do tratamento tendem a ter menos melhora posteriormente, comparadas àquelas que são tratadas mais cedo. Esse é um dos motivos pelos quais recomendamos uma avaliação adequada, em vez de simplesmente aguardar.

Com o tratamento correto, a maioria dos quadris apresenta bom desempenho a longo prazo. Cerca de 91% dos quadris permanecem preservados e funcionando dez anos após a cirurgia de preservação. A melhora costuma começar nos primeiros meses; quem percebe essa melhora precoce tende a manter bons resultados nos anos seguintes. Já quem obtém pouca melhora no primeiro ano costuma ter resultados menos favoráveis a longo prazo, além de maiores chances de complicações e de precisar de outra cirurgia. Caso a artrose por desgaste já esteja bem estabelecida na articulação, o prognóstico é menos positivo, mesmo quando as primeiras semanas após o tratamento transcorrem sem problemas.

Se o quadril não for tratado, os problemas podem persistir ou piorar. Uma cavidade acetabular rasa, se não corrigida, sobrecarrega a articulação; o prognóstico a longo prazo para uma cavidade moderadamente rasa tratada sem cirurgia é ruim. Há ainda um padrão importante a ser observado: muitas pessoas com essa condição acabam desenvolvendo problemas semelhantes no outro quadril. Aproximadamente metade dos pacientes desenvolve sintomas significativos no outro quadril ao longo dos anos, enquanto a outra metade permanece praticamente sem desconforto.

Nenhum tratamento é isento de riscos. A cirurgia artroscópica do quadril apresenta taxa geral baixa de complicações, e problemas graves são raros. Contudo, o quadril pode permanecer instável caso a causa subjacente não seja corrigida; um pequeno número de pacientes acaba precisando de cirurgias adicionais. Ser transparente sobre todos esses aspectos ajuda o paciente a avaliar as opções com expectativas realistas, evitando falsas esperanças.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir dor na virilha ou no quadril que piora ao sentar, caminhar, correr ou fazer movimentos de rotação, especialmente se essa dor se desenvolveu gradualmente, e não de repente. Peça uma avaliação especializada se sentir que o quadril “cede” ou não se mantém estável durante a atividade física, se a dor continuar a aumentar ao longo de semanas ou meses, ou se um quadril começou a incomodar da mesma forma que o outro já incomodava. Isso é ainda mais importante se as suas articulações forem naturalmente muito frouxas, se você tiver alguma condição do tecido conjuntivo, como a síndrome de Ehlers-Danlos, ou se possuir uma cavidade acetabular pouco profunda, pois nesses casos o quadril tem maior tendência à instabilidade. Caso já tenha sido submetido a cirurgia artroscópica de quadril e a dor não tenha desaparecido, ou se a recuperação estiver muito atrasada em relação ao previsto, isso pode indicar persistência de frouxidão na articulação e merece uma avaliação adequada, em vez de apenas esperar.