

Fratura intertrocantérica

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

Uma fratura intertrocantérica é uma quebra na parte superior do fêmur (o osso da coxa), logo abaixo da “bola” do quadril. Ela ocorre na região mais larga do osso, onde duas fileiras de músculos se fixam. Essas fraturas representam de 40% a 50% de todas as fraturas de quadril.

A dor localiza-se profundamente no quadril e na parte superior da coxa, muitas vezes irradiando para a virilha ou para o lado do quadril. Ficar em pé, caminhar e colocar o peso sobre a perna geralmente pioram a dor. Permanecer deitado tende a aliviar o desconforto; contudo, muitas pessoas sentem que a dor piora à noite ou ao acordar, quando tentam se mover. Levantar-se da cama ou de uma cadeira, entrar no chuveiro e subir escadas tornam-se difíceis, pois o quadril não suporta o peso adequadamente. Pode ser impossível caminhar sem ajuda.

A maioria dessas fraturas ocorre após uma queda, mas algumas se desenvolvem lentamente. Se seus ossos forem frágeis (situação conhecida como osteoporose), o osso pode rachar sob cargas normais, mesmo sem queda. Essas fraturas por estresse passam facilmente despercebidas em radiografias simples; às vezes, é necessário um exame de imagem mais detalhado para visualizá-las claramente.

Inchaço e hematomas ao redor do quadril são comuns. A perna pode parecer mais curta ou estar virada para fora, pois o osso fraturado não consegue manter o membro alinhado.

O quadril fica próximo a grandes vasos sanguíneos; essas fraturas podem causar perda de sangue maior do que se imagina, levando à sensação de fraqueza ou tontura. Se você for idoso ou tiver problemas cardíacos ou de memória, sua saúde geral é tão importante quanto a própria fratura para a recuperação.

Se, após uma queda ou tropeço, você não conseguir ficar em pé ou colocar peso na perna, procure atendimento médico imediatamente.

O que está realmente acontecendo

O seu quadril é uma articulação esferoide. A “esfera” fica na parte superior do fêmur; logo abaixo, o osso se estreita formando um “pescoço” antes de voltar a alargar-se. As duas protuberâncias nessa parte mais larga são chamadas de trocânteres; elas são os pontos de fixação onde se prendem os músculos do quadril. Uma fratura intertrocanterica é uma quebra do osso que ocorre entre esses dois trocânteres.

Essa região óssea fica fora da cápsula articular do quadril e possui uma irrigação sanguínea abundante. Isso tem duas implicações: a fratura pode sangrar mais do que se esperaria, o que explica a sensação de fraqueza mencionada anteriormente; além disso, essa área geralmente cicatriza bem após os fragmentos ósseos serem colocados na posição correta, pois há bastante sangue chegando ao local da fratura.

Quando o osso se quebra, os músculos ligados a esses trocânteres continuam puxando os fragmentos. Um conjunto de músculos puxa o osso para cima e para fora; outro puxa-o para baixo e para dentro. O resultado é que as extremidades quebradas se desalinham, motivo pelo qual a perna pode parecer mais curta ou virada para fora. O grau de deslocamento do osso depende da intensidade da força aplicada. Fraturas em que um grande fragmento ósseo é arrancado do trocânter inferior tendem a demorar mais para se estabilizar do que aquelas em que esse fragmento permanece no lugar; porém, essa diferença diminui com o tempo.

A maioria dessas fraturas ocorre quando uma queda faz com que todo o peso do corpo seja transmitido à parte superior do fêmur. Se os seus ossos forem finos devido à osteoporose, a estrutura interna do osso fica mais frágil, podendo rachar até mesmo sob cargas normais, sem que haja queda alguma.

Como a fratura ocorre fora da própria articulação, a superfície cartilaginosa lisa do quadril geralmente não é danificada. O problema está no osso quebrado e nos músculos que puxam ao redor, não na superfície articular.

O que podemos fazer a respeito

A maioria das fraturas intertrocantericas requer cirurgia, e geralmente a recomendamos logo após a lesão. Antes da operação, radiografias do quadril mostram onde o osso está quebrado e até que ponto os fragmentos se deslocaram. Caso as radiografias não forneçam detalhes suficientes, uma tomografia computadorizada pode mapear a fratura em três dimensões e auxiliar no planejamento da reparação. Se suspeitarmos de uma fissura oculta que as radiografias simples não detectam, uma ressonância magnética pode revelá-la claramente.

A cirurgia mantém o osso quebrado na posição correta enquanto cicatriza, permitindo que os músculos do quadril voltem a funcionar e que você possa colocar peso na perna. A opção mais comum é a inserção de uma haste metálica pelo centro do fêmur, com um parafuso que fixa a extremidade esférica e permite que ela deslize e se acomode à medida que o osso se regenera. Para algumas fraturas estáveis, uma placa e parafusos na parte externa do osso também são eficazes e tendem a causar menos perda sanguínea durante a cirurgia. A escolha depende do padrão da fratura, da qualidade óssea e do seu estado geral de saúde. Se a fratura estiver muito deslocada e os seus ossos forem frágeis, ou se você tiver mais de 75 anos, podemos discutir a substituição parcial da articulação do quadril em vez de fixá-la. Explicaremos qual opção é mais adequada para você e decidiremos em conjunto.

O seu estado geral de saúde é tão importante quanto a fratura. Trabalhamos em parceria com o seu médico de família e outros profissionais para controlar condições médicas como doenças cardíacas ou pulmonares antes e depois da cirurgia; também tratamos a osteoporose com medicamentos, quando apropriado. Essa abordagem multidisciplinar ajuda a reduzir o risco de complicações e a diminuir o tempo de internação.

Existem algumas situações em que outras abordagens são possíveis. Se a cirurgia apresentar riscos excessivos para você, às vezes a fratura pode ser tratada sem operação, embora isso exija cuidados de enfermagem rigorosos e um longo período sem apoiar peso na perna. Algumas fraturas antigas, nunca tratadas, ainda podem ser ajudadas por um procedimento menor, minimamente invasivo. Caso cirurgias anteriores tenham falhado, novas operações geralmente conseguem restaurar a integridade do quadril.

As taxas de mortalidade em um ano após esse tipo de fratura de quadril variam entre 10% e 30%. A sua idade, o estado de saúde prévio e o nível de mobilidade antes da lesão determinam em qual desses percentuais você se enquadrará. A cirurgia rápida e o cuidado compartilhado visam manter esses riscos baixos.

O que esperar

Essas fraturas geralmente cicatrizam bem, pois ocorrem em uma região do fêmur com excelente suprimento sanguíneo. Uma vez que os fragmentos ósseos são mantidos no lugar, o osso se reconstitui e os músculos do quadril voltam a funcionar. Na maioria dos casos, a dor diminui bem antes de a força muscular e a capacidade de caminhar voltarem ao normal.

A recuperação leva tempo; isso é um fato inegável. Após essa lesão, a capacidade de caminhar e a realização de tarefas cotidianas, como se vestir e tomar banho, muitas vezes pioram consideravelmente. Algumas pessoas precisam de um período de reabilitação mais longo do que outras, especialmente se a fratura estiver muito deslocada ou se a saúde geral já estiver comprometida. Com o passar do tempo, as diferenças entre uma recuperação mais fácil e uma mais difícil tendem a desaparecer. Geralmente, a dor no quadril não é o principal problema após a fratura; o maior desafio é recuperar a capacidade de caminhar e a independência.

Sua saúde geral influencia o prognóstico tanto quanto a própria fratura. Idade, insuficiência cardíaca, problemas de memória, ossos frágeis e baixos níveis de proteína no sangue afetam o desfecho ao longo do ano seguinte. Quando há várias condições médicas simultâneas, a recuperação torna-se mais difícil e os riscos aumentam. Por isso, tratamos a pessoa como um todo, não apenas o osso.

Se a fratura não for tratada, o prognóstico é ruim. As extremidades quebradas continuam a se deslocar devido à ação dos músculos do quadril, e o osso não consegue suportar o peso corporal. A tração isoladamente não produz bons resultados; portanto, um longo período sem apoiar a perna, sem cirurgia, não leva à cicatrização em uma posição funcional.

Quando a cirurgia é realizada, a maioria das fraturas se une e os implantes metálicos permanecem no lugar. Um pequeno número de pacientes necessita de uma segunda operação; caso a primeira reparação falhe, geralmente é possível reconstruir o quadril por meio de uma artroplastia. Essa segunda cirurgia é mais complexa que a primeira, mas os resultados costumam ser satisfatórios, e a maioria dos implantes permanece funcional por muitos anos.

Estabeleça metas realistas. Espere um progresso gradual ao longo de semanas e meses, não uma recuperação imediata; espere dias bons e dias mais difíceis; e conte com a equipe médica para continuar acompanhando você mesmo após a cicatrização óssea.

Quando procurar ajuda médica

Procure imediatamente um pronto-socorro se, após uma queda, você não conseguir ficar de pé ou suportar peso na perna, ou se a perna parecer mais curta ou virada para fora. Essas fraturas exigem avaliação no mesmo dia. Solicite avaliação urgente se sentir fraqueza extrema ou tontura, pois isso pode indicar que o quadril está perdendo sangue internamente. Consulte seu médico de família assim que possível se a dor após a queda não melhorar, especialmente se seus ossos forem frágeis, pois algumas dessas fissuras mal aparecem em radiografias comuns. Se você já passou por cirurgia e passa a sentir nova dor no quadril, aumento da fraqueza ou dificuldade para caminhar, peça uma avaliação por um especialista. Caso tenha diversas condições médicas, como insuficiência cardíaca ou problemas de memória, informe a equipe médica desde o início, pois sua saúde geral influencia a recuperação tanto quanto a própria fratura.