

Fratura subtrocanteriana

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 subtrocanteriana é uma ruptura no osso da coxa, logo abaixo do quadril. A dor localiza-se na parte superior da coxa ou na virilha, sendo geralmente intensa. Ficar de pé, caminhar ou colocar peso sobre essa perna piora a dor; o repouso com a perna imóvel, por outro lado, a alivia.

A fratura ocorre numa região onde músculos fortes puxam o osso para fora do seu alinhamento normal. Por isso, esse tipo de fratura é instável e difícil de manter no lugar durante a cicatrização. Isso também explica por que a dor tende a piorar sempre que os músculos se contraem, como ao virar na cama à noite ou ao tentar levantar-se de uma cadeira após ficar sentado por algum tempo.

As tarefas cotidianas tornam-se rapidamente difíceis. Você terá dificuldade para ficar de pé, subir escadas ou ir ao banheiro sem ajuda. Entrar e sair do carro, ou sentar-se no vaso sanitário, coloca carga sobre a parte superior da coxa e costuma ser doloroso. Dormir do lado afetado também é desconfortável; a dor pode até acordá-lo.

Algumas fraturas nessa região ocorrem após o uso prolongado de medicamentos para ossos enfraquecidos (medicamentos para osteoporose); essas são chamadas de fraturas atípicas. Antes da fratura, algumas pessoas sentem uma dor surda ou dor profunda na coxa durante semanas ou meses. Se você tem tomado algum desses medicamentos e apresenta nova dor na coxa, informe seu médico o quanto antes.

A cicatrização nessa região do osso da coxa pode ser lenta. Às vezes, o osso demora mais tempo do que o habitual para se unir; em alguns casos, não se une sem tratamento adicional. Isso influencia sua recuperação mais do que o tipo exato da fratura: tanto quem sofre fraturas atípicas quanto quem tem fraturas comuns tendem a apresentar resultados semelhantes no geral.

Uma fratura nesse local também afeta seu bem-estar geral. Idosos frequentemente percebem piora na qualidade de vida, tanto nos primeiros meses quanto a longo prazo. Isso faz parte do quadro normal dessa lesão; vale a pena mencionar esse aspecto à sua equipe médica durante a recuperação.

O que está realmente acontecendo

O fêmur sustenta todo o peso do corpo quando você fica de pé ou caminha. A fratura ocorre numa região logo abaixo do quadril, onde o osso é denso e espesso, e onde as forças que atuam sobre ele são as maiores em todo o esqueleto. Pode-se considerar esse trecho como o pilar de sustentação da perna. Quando ele se quebra, ficar de pé sobre essa perna é impossível sem causar dor intensa.

O osso afetado é o osso cortical denso, ou seja, a camada externa rígida, e não a parte interna esponjosa. Esse tipo de osso possui suprimento sanguíneo limitado, o que explica, em parte, por que a cicatrização nessa região costuma ser lenta. Além disso, a fratura frequentemente gera vários fragmentos em vez de apenas dois extremos bem definidos, o que torna o tratamento ainda mais complicado.

Músculos fortes circundam essa parte do fêmur e continuam a exercer tração mesmo após a fratura. Os músculos responsáveis pela flexão do quadril e pelo movimento lateral da perna puxam o fragmento superior numa direção; já os músculos que puxam o fêmur para dentro puxam o fragmento inferior na direção oposta, encurtando-o. É por isso que o osso não permanece alinhado sozinho, e a dor se intensifica sempre que esses músculos se contraem.

Algumas fraturas nessa região ocorrem após quedas em idosos cujos ossos estão enfraquecidos. Outras surgem após traumas graves, como acidentes de carro, em pessoas mais jovens. Há ainda um terceiro grupo de casos, em pessoas que fazem uso prolongado de medicamentos para osteoporose; nesses casos, a fratura ocorre praticamente sem nenhuma queda prévia. São as fraturas atípicas mencionadas anteriormente.

Devido à enorme carga de força exercida sobre o osso e à ação contínua dos músculos que tentam separar os fragmentos, essa fratura é considerada de tratamento difícil. Há maior probabilidade, em comparação com outras fraturas, de que os dispositivos de fixação falhem ou de que a consolidação óssea demore mais tempo. Por esse motivo, o tratamento geralmente exige cirurgia para manter o osso firmemente posicionado durante a cicatrização.

O que podemos fazer a respeito

Nesse tipo de fratura, a cirurgia costuma ser o principal tratamento. A fratura ocorre num local onde músculos fortes puxam continuamente o osso para fora do alinhamento; por isso, raramente permanece estável por conta própria. Geralmente recomendamos a cirurgia em todos os casos, a menos que o paciente a recuse ou que outra condição médica torne a operação arriscada. Algumas pessoas, como aquelas que não conseguem caminhar ou que têm paralisia em ambos os lados do corpo, podem ser tratadas sem cirurgia; mesmo assim, uma operação pode facilitar os cuidados e o conforto.

O procedimento cirúrgico habitual consiste na inserção de uma barra metálica no canal medular do fêmur, fixada por parafusos para manter os fragmentos ósseos alinhados. Isso é chamado de “pino intramedular”, sendo o tratamento padrão para essa fratura. A barra suporta as cargas ao longo do processo de cicatrização; isso é importante, pois as forças que atuam nessa região do fêmur são várias vezes superiores ao peso corporal. Em casos menos frequentes, pode-se optar por uma placa e parafusos na superfície externa do osso. A escolha da

técnica adequada depende da configuração da fratura e do seu estado geral de saúde; discutiremos isso com você para uma decisão conjunta.

Caso o osso não se una ou se a fixação falhar, outras cirurgias ainda podem ser úteis. Isso pode envolver a refixação da fratura, o uso de enxerto ósseo para estimular a cicatrização ou, em alguns casos, a substituição do fêmur por uma prótese articular. São procedimentos de resgate, cada um com suas particularidades, que abordaremos no momento oportuno.

Você não será mandado para casa para lidar com a situação apenas com repouso e fisioterapia. A fisioterapia continua sendo essencial, porém é aplicada após a cirurgia, para recuperar a força muscular e ajudar você a voltar a caminhar.

O que esperar

Com a cirurgia, a maioria das fraturas nessa região acaba se consolidando. Nessa área da coxa, o osso se regenera lentamente, o que é normal. A recuperação costuma levar meses, e não semanas, pois o osso denso e os músculos fortes ao redor tornam o processo de cicatrização mais lento do que em outras fraturas.

O prognóstico é favorável quando o osso é mantido firmemente alinhado durante a cicatrização. O correto posicionamento dos fragmentos ósseos é essencial, e seu cirurgião se esforça para garantir isso durante a operação. Quando isso ocorre, a barra metálica sustenta a carga enquanto o corpo realiza a reparação; ao longo dos meses seguintes, a força e a capacidade de caminhar são restauradas.

Existem riscos que devem ser conhecidos. Devido às enormes forças que atuam nessa região óssea, o material de fixação cirúrgica tem maior probabilidade de falhar em comparação a outras fraturas. O osso também pode demorar mais que o normal para se consolidar, ou, em alguns casos, não se consolidar de todo. Quando isso acontece, geralmente surgem outros problemas, exigindo nova cirurgia para corrigir a situação. Algumas pessoas acabam com o osso consolidado numa posição ligeiramente torcida, o que pode afetar a sensação e o funcionamento da perna.

Sem tratamento, a situação piora: os músculos continuam puxando os fragmentos ósseos para fora do alinhamento, impedindo que o osso permaneça no lugar. Sem cirurgia, o osso não se une numa posição útil, e a pessoa fica incapaz de sustentar peso naquela perna.

Se o osso não se consolidar após a primeira operação, ainda há esperança. Outras cirurgias podem promover a união óssea, e, quando isso ocorre, a fratura acaba cicatrizando. Algumas fraturas associadas ao uso prolongado de medicamentos para osteoporose são ainda mais lentas para se curar; nesses casos, é necessária paciência e acompanhamento médico prolongado antes de se declarar a cura.

Idosos devem saber que a recuperação afeta o corpo todo, não apenas a coxa. A qualidade de vida costuma piorar nos primeiros meses e pode permanecer reduzida por algum tempo. O acompanhamento precoce por parte da equipe médica, incluindo o clínico geral, ajuda a pessoa a voltar à rotina normal.

Quando procurar ajuda médica

Essa fratura é uma emergência. Se você sofreu uma queda ou lesão e não consegue colocar peso na perna devido a dor intensa na coxa ou na virilha, vá imediatamente ao pronto-socorro. Não espere por uma consulta com o médico de família.

Alguns sinais de alerta podem aparecer posteriormente. Se você faz uso de medicamentos para osteoporose há bastante tempo e passa a sentir uma dor surda ou dor profunda na coxa, consulte seu médico de família o quanto antes, mesmo sem ter sofrido nenhuma queda. Não interrompa o medicamento por conta própria; converse primeiro com seu médico de família. Essa dor pode surgir semanas ou meses antes da fratura propriamente dita, e precisa ser avaliada antes que ela ocorra.

Após o tratamento, fique atento aos problemas comuns associados a essa fratura. Procure um especialista se a dor na coxa persistir além dos meses esperados, ou se a perna parecer mais curta ou torcida em relação à outra. Dirija-se ao pronto-socorro se apresentar febre, calor ou vermelhidão que se espalham pela coxa, ou se, após um período de melhora, de repente não conseguir mais colocar peso na perna; esses sintomas podem indicar infecção ao redor do local da fratura ou problemas com os implantes metálicos, que exigem avaliação imediata.