

Síndrome da dor do trocânter maior

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 síndrome da dor do trocânter maior é um conjunto de problemas que causam dor na parte externa do seu quadril. Esse nome abrange algumas causas diferentes: uma bursa irritada ou inflamada (uma pequena almofada cheia de líquido sobre o ponto ósseo do quadril), rupturas nos tendões glúteos (os fortes cordões que ligam os músculos glúteos a esse osso) e o chamado “snapping hip” (barulho de estalo ao movimentar o quadril). Mais de uma dessas condições pode estar presente ao mesmo tempo.

A dor localiza-se exatamente sobre o ponto ósseo na lateral do quadril. Pressionar esse local geralmente provoca sensibilidade. Seu quadril também pode parecer fraco ao mover a perna para o lado, movimento esse controlado pelos músculos glúteos. A dor costuma piorar à noite, especialmente ao deitar-se sobre o lado afetado. Ela também pode intensificar-se após atividades físicas ou logo ao acordar, pela manhã.

Tarefas cotidianas que exigem esforço da parte externa do quadril tornam-se difíceis. Caminhar, subir escadas, ficar em pé sobre uma perna para se vestir e levantar-se de uma cadeira podem ser dolorosos. Deitar-se sobre o lado dolorido à noite pode acordá-lo ou impedir que encontre uma posição confortável.

Essa dor pode afetar muito mais do que apenas o quadril. Pessoas com essa condição têm menor probabilidade de trabalhar em tempo integral em comparação a quem não a possui; além disso, relatam pior qualidade de vida e maior incapacidade no dia a dia.

É importante saber o seguinte: a dor na parte externa do quadril nem sempre se deve a essa condição. Se pressionar esse ponto ósseo não lhe causar desconforto, a causa pode estar dentro da articulação. Por isso, um diagnóstico preciso é fundamental. Seu cirurgião irá examiná-lo e, possivelmente, utilizar exames de imagem ou uma injeção anestésica guiada por ultrassom para identificar exatamente o que está causando sua dor. Fazer o diagnóstico correto é essencial para um tratamento eficaz.

O que está realmente acontecendo

A protuberância óssea na lateral do quadril é chamada de trocânter maior. Ele funciona como uma polia: tendões fortes provenientes dos músculos glúteos passam por cima dele, e pequenos amortecedores cheios de líquido ficam entre eles, permitindo que tudo deslize suavemente durante os movimentos.

Nessa condição, essas estruturas ficam irritadas ou danificadas. Os amortecedores podem ficar inflamados, e os tendões podem desenvolver pequenas rupturas ou desgastar-se com o tempo. Geralmente, mais de um desses problemas ocorre simultaneamente. Acredita-se que o atrito repetido entre o tendão e uma faixa de tecido firme que percorre a lateral da coxa, aliado ao uso excessivo, a lesões ou a mudanças na forma de caminhar, desencadeie esse quadro.

Os exames de imagem mudaram a forma como essa condição é compreendida. Muitas pessoas diagnosticadas com bursite (inflamação de um desses amortecedores) na verdade apresentam tendão rompido ou desgastado, com poucos sinais reais de bursite. Isso é importante, pois o tendão é a estrutura que realmente desempenha o papel principal: ele mantém a pelve estável ao ficar em pé, caminhar ou dar passos. Quando ele está danificado, a lateral do quadril passa a doer.

Os sintomas descritos acima são consequência direta disso. A sensibilidade na região da protuberância óssea se deve ao tecido irritado ali presente. A fraqueza ao mover a perna para o lado decorre do tendão não conseguir exercer sua função corretamente. A dor noturna surge porque deitar sobre esse lado pressiona diretamente a área dolorida.

Mais uma informação relevante: esses problemas ocorrem fora da própria articulação do quadril, não dentro dela. É por isso que a dor se diferencia da artrite, e por que é fundamental obter o diagnóstico correto antes de optar por qualquer tratamento.

O que podemos fazer a respeito

O primeiro passo é modificar a forma como você sobrecarrega o quadril. Isso pode significar reduzir atividades que desencadeiam a dor, bem como ajustar a maneira como você caminha, fica em pé ou treina. A fisioterapia visa fortalecer os músculos glúteos responsáveis por estabilizar a pelve, por meio de um programa estruturado de carga para os tendões glúteos. Pessoas que respondem bem a esse tipo de exercício específico relatam menos dor no quadril e melhor desempenho nas atividades diárias, em comparação àquelas que não o seguem. Experimente esse tratamento por um tempo razoável antes de avançar para outras opções. No caso de desgaste parcial dos tendões, o tratamento não cirúrgico pode ser eficaz a longo prazo, com baixo risco de piora da lesão.

Caso os exercícios sozinhos não resolvam o problema, passamos para opções médicas. Os comprimidos anti-inflamatórios podem aliviar a irritação ao redor da área dolorida. As injeções de cortisona (medicamento esteroide aplicado próximo ao tecido inflamado) também ajudam a diminuir a dor. Mais de 60% dos cirurgiões utilizam cortisona como primeira ou segunda opção para esse problema após uma artroplastia de quadril; ela também é eficaz no tratamento da bursite que surge após a cirurgia. Porém, é menos provável que seja bem-sucedida em pessoas mais jovens ou naquelas com diferença de comprimento entre as pernas. As injeções de plasma rico em plaquetas (preparado a partir do próprio sangue do paciente) foram testadas para essa condição,

mas não apresentaram diferença em relação ao placebo até 6 meses depois; por isso, não as usamos como primeira escolha.

A cirurgia entra em consideração quando o tratamento não cirúrgico não proporciona alívio suficiente. Mais de um terço das pessoas não apresentam melhora mesmo com o melhor tratamento não cirúrgico; nesses casos, a cirurgia pode ser avaliada precocemente. A operação é realizada por meio de pequenos cortes, utilizando câmera (cirurgia minimamente invasiva). Ela permite liberar a faixa de tecido tenso na parte externa da coxa, remover a bolsa inflamada e reparar um tendão glúteo lesado, caso exista. Tanto a cirurgia minimamente invasiva quanto a reparação aberta dos tendões resultam em melhora funcional, com taxas de insucesso semelhantes.

Conversaremos sobre se a cirurgia é adequada para você e decidiremos juntos, com base na sua dor, nos exames de imagem e no que é importante para você.

O que esperar

Para muitas pessoas, essa condição não desaparece por conta própria. A dor tende a persistir ou a ter crises repetidas, especialmente à noite e após atividades físicas, a menos que a causa subjacente seja tratada. Conviver com esse problema a longo prazo traz consequências reais: quem sofre dessa condição tem menor probabilidade de trabalhar em tempo integral em comparação com pessoas sem ela; além disso, relatam pior qualidade de vida e maior incapacidade no dia a dia.

A boa notícia é que a maioria das pessoas melhora quando o problema é devidamente tratado. O tratamento não cirúrgico funciona bem para muitos, especialmente nos casos de desgaste parcial do tendão, nos quais o risco de piora da lesão é baixo e os resultados a longo prazo são semelhantes aos obtidos após cirurgia. A terapia por ondas de choque (tratamento que aplica ondas sonoras no tecido lesionado) também pode ser útil. Quando se utilizam injeções, aquelas aplicadas na almofada cheia de líquido próxima ao local dolorido podem trazer benefícios mais duradouros do que outras.

A cirurgia é indicada apenas para pessoas com sintomas graves ou que não apresentaram melhora com tratamentos não cirúrgicos. Ela alivia os sintomas em 95% dos casos graves analisados; além disso, as reparações dos tendões glúteos lesionados se mantêm eficazes por pelo menos 10 anos. As melhorias na dor e na função após a cirurgia minimamente invasiva para remoção da almofada inflamada geralmente ficam evidentes entre 1 e 3 meses, persistindo durante todo o acompanhamento. Nos casos em que o tendão glúteo já não consegue desempenhar sua função, a transferência de um tendão próximo tem demonstrado melhora confiável na função do quadril e na redução da dor após 3 anos.

A recuperação é gradual, não instantânea. Espere melhorias contínuas ao longo de semanas ou meses, e não uma solução imediata. Seu cirurgião lhe explicará quais sinais observar. Se a dor no quadril aumentar ou não melhorar após a cirurgia, são necessários exames complementares entre 6 e 12 meses; dependendo da causa, uma nova cirurgia poderá ser considerada após, no mínimo, 12 meses.

Um aviso importante: os resultados dependem tanto de você quanto do tratamento. É fundamental respeitar as limitações pós-operatórias. Uma pessoa que relatou insatisfação após a reparação do tendão não seguiu as restrições quanto à carga de peso, continuou a fumar apesar das recomendações médicas e, pouco tempo depois,

foi submetida a uma cirurgia na coluna não relacionada ao problema original. Fazer a sua parte contribui para que o tratamento tenha o melhor desfecho possível.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se sentir dor na proeminência óssea na lateral do quadril há mais de algumas semanas, especialmente se a dor não melhorar com repouso ou mudanças nas atividades. Solicite avaliação por um especialista se pressionar esse ponto causar dor, se o quadril parecer fraco ao mover a perna para o lado, ou se a dor o acordar à noite ou dificultar o trabalho e as tarefas diárias. É importante obter o diagnóstico correto o quanto antes, pois podem existir vários problemas simultaneamente, cada um com tratamento específico. Caso já tenha passado por cirurgia no quadril, procure avaliação se a dor aumentar ou não apresentar melhora entre 6 e 12 meses após o procedimento.