

Fratura do fêmur distal

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 na extremidade inferior do fêmur, logo acima do joelho, causa dor exatamente no local da fratura. Inicialmente, a dor costuma ser aguda, passando depois para uma dor profunda e contínua. Ficar em pé, apoiar peso na perna, dobrar o joelho ou girar a perna pioram a dor; já o repouso, com a perna imóvel e bem sustentada, traz alívio.

Essa dor costuma piorar à noite e logo ao acordar; também pode pulsar após ficar muito tempo em pé. Até pequenos movimentos do joelho doem, pois a fratura ocorre justamente onde o fêmur se conecta à articulação do joelho. Algumas pessoas sentem que o joelho está instável, como se não conseguisse sustentá-las.

No dia a dia, a perna torna-se difícil de usar: caminhar por distâncias, subir escadas, levantar-se de uma cadeira baixa ou entrar no chuveiro tornam-se tarefas complicadas. Você pode precisar de muletas ou andador; carregar objetos enquanto caminha também se torna difícil. Dormir do lado afetado, dirigir e entrar/sair do carro também podem ser problemáticos.

Essa lesão é mais comum em idosos, especialmente mulheres acima de 60 anos, geralmente quando o osso já está enfraquecido. Em pessoas mais velhas, pode ser uma lesão grave: cerca de 1 em cada 4 pessoas acima da idade de aposentadoria com essa fratura não sobrevivem ao ano seguinte, e complicações médicas após a cirurgia são frequentes nessa faixa etária. Por isso, a cirurgia costuma ser recomendada: manter o osso imóvel permite que o paciente comece a se movimentar cedo, o que é essencial para sua saúde e independência.

A recuperação leva tempo. Mesmo com os tratamentos atuais, a perna pode não voltar totalmente ao normal em um ano; os efeitos da lesão na qualidade de vida podem persistir por até 12 meses. Com o tempo, a mobilidade do joelho e do quadril geralmente é restaurada.

O que está realmente acontecendo

O fêmur possui um corpo ósseo largo e uma extremidade inferior que se alarga, formando dois nódulos arredondados, um de cada lado do joelho. Esses nódulos constituem metade da articulação do joelho e são

revestidos por cartilagem lisa, permitindo o deslizamento da articulação. Uma fratura do fêmur distal é a ruptura dessa extremidade inferior, logo acima do joelho. Quando o osso se quebra nesse ponto, as bordas irregulares da fratura e qualquer deslocamento da posição óssea são os responsáveis pela dor aguda e pela sensação de que o joelho não consegue sustentar o corpo.

A fratura também pode afetar o alinhamento do joelho. Esses dois nódulos precisam ficar na mesma altura para que o peso seja distribuído uniformemente pela articulação. Se a fratura fizer com que um dos lados desça ou que a superfície articular se desloque, o peso será suportado de forma desigual, acelerando o desgaste da cartilagem ao longo do tempo. O joelho também é mantido unido por ligamentos resistentes, que se fixam justamente na parte do osso que se quebrou; por isso, a articulação pode parecer instável até que o osso seja estabilizado.

Essa lesão é rara, representando cerca de 0,5% de todas as fraturas. É mais comum em idosos, especialmente mulheres, pois nessa faixa etária o osso costuma ser mais fino. Em pessoas mais jovens, geralmente é necessária uma força intensa, como em acidentes de carro ou quedas de altura, para provocar essa fratura. Em idosos, pode ocorrer até mesmo após uma simples queda sobre a perna.

Como o osso se quebra em vários fragmentos que se deslocam, raramente permanece estável por conta própria. Por isso, a cirurgia é geralmente indicada: o osso é mantido na posição correta com uma placa ou uma haste e parafusos, enquanto ocorre sua consolidação. Manter os fragmentos imóveis também permite o início precoce dos movimentos do joelho, o que ajuda a prevenir a rigidez articular. Os principais riscos dessa lesão são a falha na consolidação óssea ou a consolidação em posição inadequada; esses riscos aumentam quando a qualidade do osso é ruim.

O que podemos fazer a respeito

Antes de qualquer decisão, determinamos o padrão exato da fratura. Radiografias simples são o primeiro passo habitual. Às vezes, as radiografias são feitas sem que o paciente coloque peso na perna, pois isso permite visualizar a lesão sem risco de deslocamento ósseo adicional. A tomografia computadorizada, que gera imagens detalhadas a partir de radiografias, pode mostrar as linhas de fratura e qualquer deslocamento no joelho. Para fraturas complexas que atingem a superfície articular, uma reconstrução tridimensional por tomografia computadorizada auxilia no planejamento cirúrgico.

Para a maioria dos pacientes com essa fratura, o tratamento consiste em fixar o osso cirurgicamente. O objetivo é alinhar corretamente os fragmentos ósseos e mantê-los nessa posição até que o osso se consolide. Isso é feito com implantes metálicos, geralmente uma haste inserida no canal medular do fêmur ou uma placa com parafusos na face externa do osso. A escolha depende do padrão da fratura, da qualidade óssea e do estado do seu joelho. Quando a fratura rompe a pele, um fixador externo pode manter o osso estável enquanto os tecidos moles cicatrizam. Caso haja prótese de joelho ou quadril prévia, planejamos a fixação de modo que ela se fixe em osso saudável suficiente acima e abaixo da fratura.

Algumas fraturas são simples, com apenas uma fissura entre dois fragmentos. Nesses casos, um parafuso atravessando a fissura pode manter os fragmentos unidos, acelerando a consolidação óssea. Quando o osso se

fragmenta em várias partes, às vezes é necessária uma segunda placa do outro lado do osso. Isso pode melhorar a mobilidade do joelho em 6 meses, reduzir complicações e diminuir a probabilidade de má consolidação óssea.

Se o osso não consolidar, pode ser necessária nova cirurgia. Isso pode envolver a adição de uma placa ao lado da haste já existente, às vezes com enxerto ósseo do próprio paciente para favorecer a cicatrização. A preservação do suprimento sanguíneo na região da fratura orienta como proceder nesses casos.

O que esperar

A maioria das fraturas na extremidade inferior do fêmur é tratada cirurgicamente; manter o osso imóvel permite que o paciente comece a se movimentar precocemente. Com os tratamentos atuais, a mobilidade do joelho e do quadril geralmente é recuperada com o tempo. Contudo, a recuperação é um processo demorado. Os efeitos dessa lesão na qualidade de vida podem durar até 12 meses; mesmo assim, a perna pode não voltar totalmente ao normal.

A cicatrização em si leva meses, não semanas. Nas fraturas do fêmur tratadas com uma haste inserida no centro do osso, a consolidação costuma ocorrer em cerca de 18 semanas; porém, algumas pessoas precisam de mais de 25 semanas. Caso a consolidação seja lenta ou não ocorra, outras cirurgias podem ajudar, e esse processo também leva meses.

Os principais problemas possíveis são a falha na consolidação do osso ou sua consolidação em posição inadequada. Esse risco é maior quando o osso é fino; em pessoas acima de 70 anos com fratura que atinge a articulação do joelho, quase 1 em cada 5 desenvolve não união óssea. Quando há prótese de joelho ou quadril próxima, cerca de 18% apresentam não união, e aproximadamente 1 em cada 4 tem alguma complicação. Se ocorrer infecção ou não união, isso pode se tornar uma condição crônica em quase um quarto dos pacientes afetados.

Deixar a fratura sem tratamento raramente é uma opção viável. Sem cirurgia, o osso dificilmente permanece no lugar por conta própria; além disso, ficar imóvel por semanas traz problemas próprios, razão pela qual a cirurgia costuma ser recomendada. Em idosos, essa lesão é grave: cerca de 1 em cada 4 pessoas acima da idade de aposentadoria não sobrevivem ao ano seguinte, e complicações médicas após a cirurgia são comuns nesse grupo etário.

O cenário real é o seguinte: com tratamento, a maioria das pessoas recupera a mobilidade do joelho e do quadril com o tempo; porém, a perna pode não parecer totalmente normal por até um ano. Algumas necessitam de novas cirurgias ao longo do processo. Seu cirurgião acompanhará a cicatrização por meio de radiografias e informará como o osso está se consolidando em cada avaliação.

Quando procurar ajuda médica

Essa lesão geralmente se manifesta de imediato. A dor é súbita e intensa, e a perna pode não suportar peso; por isso, a maioria das pessoas vai direto ao pronto-socorro. Procure o pronto-socorro se sofreu uma queda ou um golpe na coxa, se a dor é intensa, se a perna parece dobrada ou mais curta, ou se você não consegue ficar de pé

sobre ela. Procure ajuda imediatamente se o osso quebrado perfurou a pele. Solicite avaliação por um especialista se já fez uma prótese de joelho ou de quadril e agora sente dor súbita logo acima do joelho, pois uma fratura próxima a uma prótese requer avaliação urgente. Em idosos, essa lesão é grave: cerca de 1 em cada 4 pessoas acima da idade de aposentadoria não sobrevivem por um ano; portanto, não espere para ver se a situação melhora por conta própria.