



# DISPLASIA DO QUADRIL / DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL (DDH)

## DEFINIÇÃO

Essa condição envolve o desenvolvimento anormal (displasia) de uma ou ambas as articulações do quadril. O formato e/ou a orientação da cavidade (acetábulo) ou da cabeça do fêmur podem ser afetados em graus variados. Essa anormalidade, que geralmente está presente no nascimento e é mais comum em mulheres, resulta no deslocamento da articulação do quadril, variando de um deslocamento parcial (subluxação) da cabeça do fêmur a um quadril totalmente deslocado. Se a articulação do quadril for instável e deslocada, o diagnóstico é mais provável na infância, quando a condição é mais conhecida como "displasia do desenvolvimento do quadril (DDH)". Por outro lado, quando o encaixe é estável o suficiente para manter a cabeça do fêmur no lugar, a percepção de tal deformidade pode não ser descoberta até a adolescência, ou mesmo na idade adulta, quando os sintomas são relatados pela primeira vez - a condição pode ser conhecida como "displasia acetabular".

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit [www.ishasoc.net](http://www.ishasoc.net). Charity registered in England and Wales, number 199165.

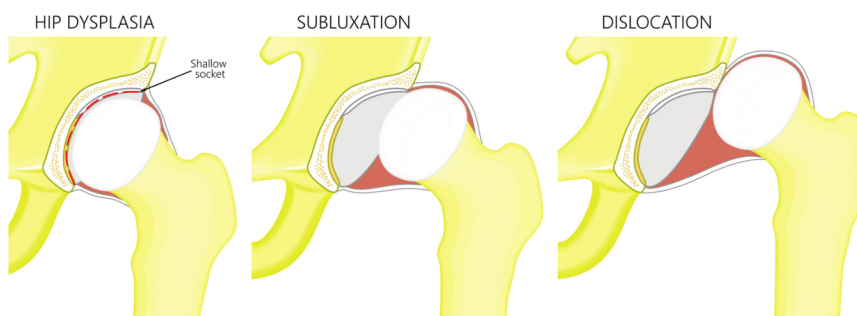


## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Outras doenças do quadril que ocorrem durante a adolescência ou a infância também podem causar displasia do quadril, como a doença de Perthes.

### SINAIS E SINTOMAS

- Dor no quadril ou na perna (que pode se estender até o joelho), pode ser de longa data ou agravada por lesão
- Se não for tratada, pode haver o início de degeneração e/ou deformidade da articulação
- Evidência de distúrbios de crescimento anteriores ou doença de Perthes
- Deformidade residual do acetábulo/soquete
- Discrepância no comprimento da perna



## DIAGNÓSTICO

As radiografias são usadas para confirmar o diagnóstico de displasia do quadril, mas a ressonância magnética e a tomografia computadorizada também podem ser recomendadas. Uma artroscopia do quadril pode ser realizada para examinar melhor a articulação, bem como para tratar certos aspectos da condição.

Radiografia da pelve mostrando um quadril esquerdo normal e um quadril direito completamente deslocado (devido à HDD)

## TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

A fisioterapia pode ser útil, incluindo a modificação de atividades, o controle da dor, a conscientização e a melhora da postura geral e exercícios destinados a melhorar qualquer desequilíbrio e fraqueza muscular. Outros tratamentos conservadores podem incluir controle de peso, orientação de nutricionista, cessação do tabagismo e aconselhamento geral sobre estilo de vida.

A radiologia intervencionista que utiliza injeções de anestésico local e corticosteroides guiadas por imagem dentro e ao redor da articulação do quadril pode ser sugerida juntamente com outras medidas não cirúrgicas.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO

Qualquer tratamento de preservação do quadril teria como objetivo melhorar o alinhamento da articulação do quadril e, portanto, permitir que o paciente mantenha os níveis de atividade, mobilidade e função. Por sua vez, isso retardaria o aparecimento de problemas na vida adulta, inclusive o desgaste da cartilagem articular que leva à osteoartrite e à possível necessidade de cirurgia de substituição da articulação.

Se o acetábulo não se desenvolveu corretamente e não é profundo o suficiente, pode ser necessária uma cirurgia para melhorar a cobertura da cabeça do fêmur, pois um soquete muito raso não proporcionará estabilidade suficiente para a cabeça do fêmur. Isso pode ser feito na idade adulta. Essa cirurgia envolve alguma forma de osteotomia pélvica - rotação ou flexão de parte da pelve para melhor orientar e/ou aprofundar o acetábulo para cobrir a cabeça do fêmur. Há uma série de osteotomias pélvicas diferentes - a osteotomia periacetabular é a mais comumente realizada em adultos.

## O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

Isso varia de acordo com a cirurgia realizada e com as preferências e recomendações do cirurgião responsável pela preservação do quadril. Também é possível que seja necessária uma nova cirurgia, como a remoção de peças metálicas. Após qualquer procedimento para displasia do quadril, é provável que haja um longo período de reabilitação.

Pode haver limitações de peso e de atividades durante os primeiros dois ou três meses. Essas limitações variam de acordo com o cirurgião e dependem do que for encontrado durante a cirurgia e das técnicas utilizadas.

A fisioterapia pode começar após a cirurgia, aumentando gradualmente a amplitude de movimento, a estabilidade, a força, a mobilidade e a função em um período de seis a doze meses, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.



Se houver uma deformidade mais sutil do acetábulo, conhecida como "displasia limítrofe", a artroscopia do quadril pode ser uma alternativa. Como resultado da displasia do quadril, o fêmur pode se desenvolver com deformidades rotacionais ou angulares anormais. Isso pode exigir correção com uma osteotomia femoral, na qual é feito um corte (osteotomia) na parte superior do fêmur. O alinhamento do fêmur é então corrigido e uma haste longa (prego) é inserida no osso ou uma placa é aplicada na lateral, mantendo-o no lugar enquanto a osteotomia cicatriza. A haste ou placa não precisa necessariamente ser removida quando o osso estiver totalmente curado, dependendo da presença de quaisquer sintomas residuais.



### Diagrama ilustrando a osteotomia femoral

Se uma articulação do quadril sintomática com problemas de desalinhamento não for tratada, qualquer biomecânica anormal pode levar a uma distribuição de estresse alterada dentro da articulação, causando danos a outras estruturas, incluindo a cartilagem articular e o labrum. Isso pode resultar em osteoartrite de início precoce. Dependendo da extensão do dano à cartilagem, os tratamentos de preservação do quadril podem não ser mais adequados, e a substituição do quadril pode ser a única opção.