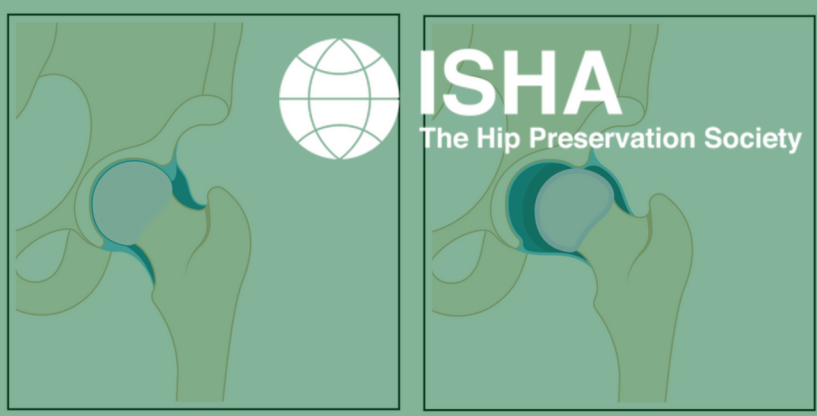




ISHA
The Hip Preservation Society



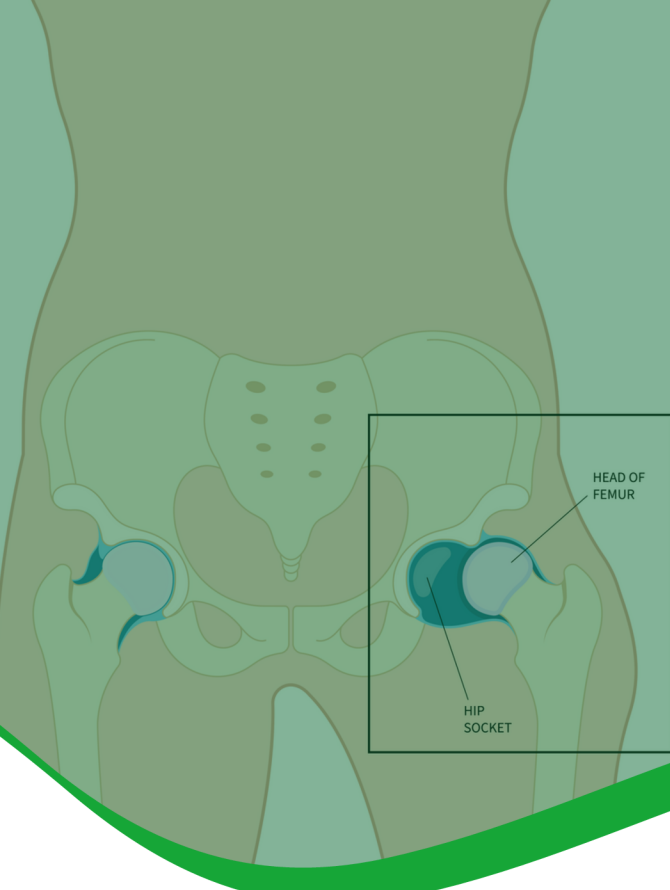
NORMAL

SUBLUXATION



LOW DISLOCATION

HIGH DISLOCATION



INSTABILIDADE DO QUADRIL

DEFINIÇÃO

O quadril é uma articulação estável devido às seguintes características anatômicas:

- O formato dos ossos (cabeça femoral arredondada em um acetábulo côncavo)
- A cápsula, que é forte e reforçada por ligamentos
- O labrum
- Acima de tudo, os 21 músculos que cruzam a articulação em vários ângulos e locais

Danos a qualquer uma dessas estruturas podem resultar em vários graus de instabilidade, causando dor e incapacidade de realizar atividades normais. A instabilidade do quadril pode resultar de trauma, hiper mobilidade ou alterações na arquitetura óssea ou nos tecidos moles adjacentes.



INSTABILIDADE TRAUMÁTICA DO QUADRIL

A instabilidade traumática pode ocorrer após um evento traumático significativo, como um acidente de trânsito, ou devido a uma lesão esportiva. Isso pode resultar em uma luxação completa da articulação, o que é raro, ou em vários graus de subluxação (ou luxação parcial), em que a cabeça do fêmur não está totalmente alinhada com o acetábulo.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

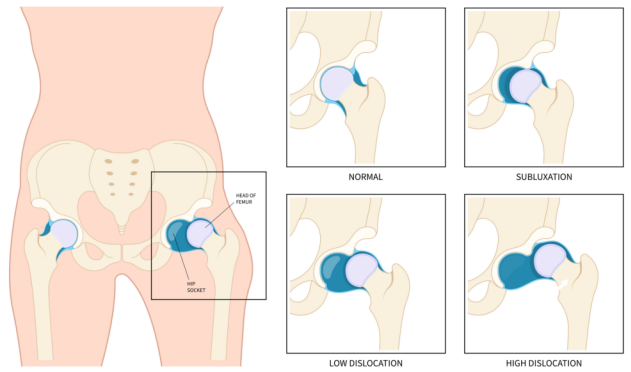
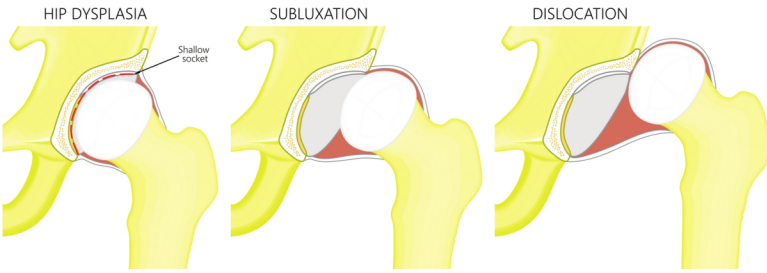


Imagem de raio X mostrando fratura do acetábulo do quadril com deslocamento central da cabeça (Mazek, 2024)

As luxações, que são raras, podem causar danos à parte superior do fêmur, ao labrum, à cartilagem e aos tecidos moles (músculos, tendões e ligamentos). Quando isso ocorre durante um evento traumático importante, é provável que o tratamento tenha sido feito com urgência em um centro de trauma e não será discutido aqui. As consequências de longo prazo de qualquer lesão desse tipo podem exigir tratamento posterior e podem se enquadrar no âmbito da cirurgia de preservação do quadril. Isso pode incluir cirurgia no labrum, na cápsula, nos ligamentos ou nos tendões, ou atenção a qualquer dano na cartilagem.

INSTABILIDADE ATRAUMÁTICA

Ocorre devido a deformidades anatômicas significativas observadas em condições de desenvolvimento, como a displasia do quadril



TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

- Modificação da atividade
- Uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides
- Fisioterapia com o objetivo de modificar os padrões de movimento, melhorando a estabilidade em torno do quadril, da pelve e da coluna lombar para ajudar a estabilizar a articulação e evitar o aparecimento de dor durante atividades agravantes

MICROINSTABILIDADE

Descreve condições em que há muito movimento da cabeça do fêmur dentro da cavidade. Esse aumento no movimento pode causar danos às estruturas adjacentes, resultando em rupturas labrais e ligamentos excessivamente esticados, causando ainda mais movimento na articulação. Os músculos ao redor trabalham mais para manter o quadril estável, resultando em inflamação, uso excessivo e dor. Com o tempo, o outro quadril compensa, resultando em fraqueza no lado instável, aumentando ainda mais o grau de instabilidade.

SINAIS E SINTOMAS

- Dor, geralmente na parte frontal do quadril ou na virilha
- Pode haver sintomas mecânicos, como estalos, cliques, travamentos e estalos
- Sensação de que o quadril está cedendo

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da microinstabilidade pode ser difícil devido à grande variedade de sinais e sintomas, às vezes inespecíficos. O sintoma mais frequente é a dor no quadril, que também pode ocorrer por vários motivos, incluindo

- Lacerações labrais
- Lesões na cartilagem
- Fraqueza muscular
- Frouxidão dos ligamentos
- Danos ao ligamento redondo
- Danos à cápsula articular, por exemplo, em cirurgias anteriores de artroscopia do quadril
- Anormalidades ósseas sutis
- Hiper mobilidade do quadril, que pode ser resultado de distúrbios do tecido conjuntivo, como a síndrome de Ehlers-Danlos
- Esportes que exigem ações repetitivas, como futebol, dança ou esqui

Será feito um histórico detalhado, seguido de um exame físico e de imagens. O diagnóstico da instabilidade do quadril pode ser complexo e exigirá a consideração de qualquer trauma ou cirurgia anterior no quadril, a presença de qualquer tendência hiper móvel, a compreensão da participação em esportes e a presença de qualquer distúrbio do tecido conjuntivo.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento de qualquer instabilidade relacionada a trauma em que possa ter ocorrido uma luxação completa e outras fraturas ou danos à cartilagem será tratado por uma equipe de trauma ortopédico no momento da lesão. A cirurgia provavelmente será aberta e poderá envolver o uso de metal, incluindo placas e parafusos. Quando a instabilidade é considerada atraumática ou microinstabilidade, as opções cirúrgicas podem ser muito variadas, dependendo de quais estruturas precisam de atenção. Qualquer tratamento artroscópico pode incluir qualquer um dos seguintes procedimentos, isoladamente ou em combinação:

- Aperto da cápsula articular
- Reconstrução ou tensionamento de ligamentos (por exemplo, ligamento redondo)
- Reparo ou reconstrução de rupturas labrais
- Microfratura para tratar áreas de danos à cartilagem
- Tratamento com células-tronco para defeitos na cartilagem
- Correção de qualquer anormalidade óssea por meio de osteoplastia ou osteotomia

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

A recuperação após a cirurgia artroscópica geralmente é mais rápida do que após um procedimento aberto e, portanto, o retorno às atividades também é mais fácil. O retorno ao esporte dependerá dos resultados da cirurgia, e as orientações serão fornecidas pelo cirurgião e pelo fisioterapeuta.

Pode haver limitações de peso e de atividades durante os primeiros dois ou três meses, o que varia entre os cirurgiões e depende dos resultados da cirurgia e das técnicas realizadas. Se for realizada uma microfratura ou uma osteotomia, pode ser recomendada a sustentação parcial do peso por oito semanas para permitir a cicatrização da cartilagem ou da superfície óssea.

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 até seis meses, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.