



Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

DOR LATERAL NO QUADRIL, INCLUINDO A SÍNDROME DA DOR TROCANTÉRICA (GTPS)

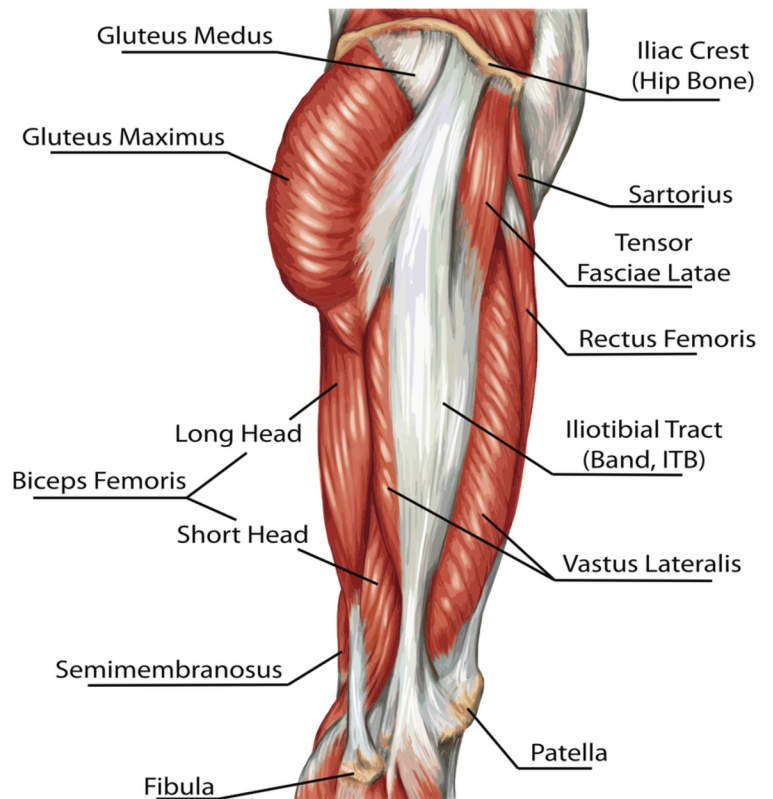
DEFINIÇÃO

A dor lateral do quadril (dor na lateral da parte superior da coxa) pode resultar de uma série de condições e lesões, incluindo alguns elementos da síndrome do quadril em ressalto, como a síndrome da banda iliotibial proximal, bursite trocantérica e tendinopatia glútea. Essas condições, que também podem ser conhecidas como "síndrome da dor trocantérica (GTPS)", tendem a ser mais comuns em mulheres com idade entre 40 e 60 anos.

SÍNDROME DA BANDA ILIOTIBIAL PROXIMAL

Anatomicamente, o trato iliotibial (trato da banda iliotibial ou banda iliotibial - ITB) se estende da borda externa da pelve até o lado externo do joelho. Estruturalmente, a ITB é uma faixa espessa de tecido, que pode ser danificada ou lesionada como resultado de uso excessivo, trauma ou inflamação e alterações degenerativas associadas, incluindo a GTPS. Essa lesão, por sua vez, pode estar relacionada à bursite trocantérica maior (veja abaixo) e/ou à lesão do tendão abductor do quadril (veja abaixo).

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



BURSITE TROCANTÉRICA

Essa condição resulta da inflamação que afeta uma ou mais das bursas, que são nove, localizadas na lateral do quadril, todas muito próximas ao trocânter maior. Em todo o corpo, as bursas, que são pequenos sacos de fluido, reduzem o atrito causado pelo movimento dos tecidos moles sobre os pontos ósseos. Elas têm um suprimento nervoso concentrado e, portanto, podem se tornar muito dolorosas quando inflamadas. Como há várias estruturas que passam e se ligam ao redor da lateral do quadril, pode ser difícil isolar a causa da dor nessa área e, com frequência, a bursite aqui está intimamente relacionada à dor resultante da tendinopatia glútea. O grande número de bursas complica ainda mais o diagnóstico.

TENDINOPATIA GLÚTEA

A tendinopatia descreve uma série de condições do tendão, incluindo a tendinose - onde ocorreram alterações degenerativas no colágeno (tecido do tendão), causadas pela sobrecarga repetitiva dos tendões. Esse colapso ou deterioração do tecido do tendão pode resultar em rupturas nos tendões glúteos, afetando com mais frequência os tendões do glúteo médio e do glúteo mínimo perto ou onde eles se ligam ao trocânter maior. Os danos podem variar de pequenas roturas até a ruptura completa do tendão e, em geral, não se curam com repouso e tratamento não cirúrgico, embora seja possível obter algum alívio dos sintomas. A tendinopatia deve ser diferenciada da tendinite, que não se acredita que resulte em ruptura degenerativa do tecido, mas é caracterizada por pequenas microrrupturas decorrentes de movimentos repetitivos, que podem ser reparadas com o tempo.

SINAIS E SINTOMAS

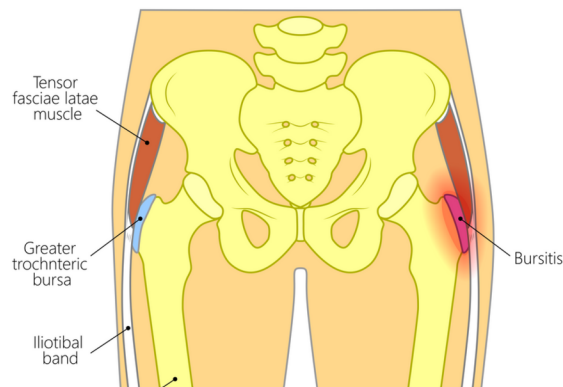
- Dor na lateral do quadril ao longo da parte externa da coxa, estendendo-se, em alguns casos, até o joelho
- Dor agravada por atividades como deitar-se sobre o lado afetado, caminhar ou subir escadas
- Inchaço ao redor da parte externa do quadril
- Sensibilidade ao toque
- Dor ao sentar-se com as pernas cruzadas
- Claudicação (andar mancando)

DIAGNÓSTICO

Um histórico detalhado dos sintomas, juntamente com um exame físico, pode fornecer informações que sugerem a causa de qualquer dor lateral no quadril. Os exames de imagem, incluindo ressonância magnética, raios X e injeções diagnósticas, podem fornecer informações adicionais. É importante observar que os exames de imagem nem sempre revelam informações suficientes para permitir um diagnóstico definitivo. Quando todas as opções de tratamento não cirúrgico tiverem sido esgotadas, pode ser sugerida uma artroscopia do quadril para explorar o quadril e as estruturas adjacentes. O tratamento das estruturas afetadas pode ser realizado durante a mesma artroscopia, após uma exploração completa da área.

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. Charity registered in England and Wales, number 199165.

TROCHANTERIC BURISITIS



TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

- Fisioterapia, que pode incluir regimes de exercícios personalizados, modificações de atividades, treinamento de marcha, massagem de tecidos moles, tratamento com ondas de choque e aconselhamento postural, todos com o objetivo de reduzir a carga e a compressão ao redor da lateral do quadril
- Injeções de corticosteroides
- Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP), que podem ajudar a promover a cicatrização de tecidos moles

MEDIDAS DE AUTOAJUDA

As medidas a seguir podem ajudar a reduzir a dor e melhorar a função:

- Evitar sentar-se com as pernas cruzadas em cadeiras e no chão
- Evitar deitar-se sobre o lado dolorido
- Evitar cadeiras baixas
- Reduzir ao mínimo as caminhadas em ladeiras e a subida de escadas
- Coloque um travesseiro entre os joelhos para dormir no lado não afetado
- Aplique gelo ou bolsas de calor na área afetada

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Quando as opções não cirúrgicas não conseguem aliviar os sintomas, o tratamento cirúrgico pode ser sugerido, por meio de uma abordagem aberta ou artroscópica. Uma série de procedimentos pode ser realizada, dependendo das estruturas afetadas, e pode incluir um ou mais dos seguintes procedimentos:

- Burssectomia - remoção de uma bursa inflamada
- Reparo de qualquer ruptura significativa do tendão glúteo
- Remoção de aderências causadas por inflamação crônica
- Liberação de qualquer tecido rígido, incluindo a banda iliotibial (ITB)

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 também dependerá dos resultados da cirurgia, e as orientações serão fornecidas pelo cirurgião responsável pela preservação do quadril e pelo fisioterapeuta.

Pode haver limitações de peso e de atividades durante os primeiros dois ou três meses, o que varia de acordo com os cirurgiões e depende dos resultados da cirurgia e das técnicas realizadas.

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.