



LESÕES CONDRAIS E DEFEITOS OSTEOCONDRAIS

DEFINIÇÃO

A articulação do quadril tem superfícies articulares que cobrem a cabeça do fêmur e o encaixe (acetábulo). Essas superfícies são cobertas por cartilagem hialina, o que permite que a articulação se mova livremente com atrito reduzido. Pode ocorrer dano à cabeça do fêmur ou ao acetábulo, afetando: somente a cartilagem articular, resultando em uma lesão condral, ou tanto a cartilagem quanto o osso subjacente, resultando em um defeito osteocondral.

Os defeitos condrais e osteocondrais afetam mais comumente o acetábulo e tendem a se desenvolver com o tempo devido a movimentos repetitivos, uso excessivo e estresse em torno da articulação do quadril. Isso pode ocorrer em relação a distúrbios do quadril, como a displasia do quadril e o impacto femoroacetabular. Menos comumente, esse dano pode resultar de um evento traumático, como uma lesão esportiva ou um golpe direto no quadril em uma queda ou acidente de carro.

A cartilagem não tem a capacidade de se curar sozinha, portanto, as lesões condrais que causam sintomas podem exigir cirurgia. Os defeitos osteocondrais, entretanto, podem ter algumas propriedades de cura devido à possível liberação de células-tronco do sangramento que ocorre após o dano ao osso. Quando os sintomas não se resolvem, a cirurgia também pode ser necessária.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

O objetivo da cirurgia é reparar a área danificada, estimulando o crescimento de tecido cicatricial (ou fibrocartilagem) que, embora não seja de qualidade tão boa quanto a cartilagem hialina original, pode atuar como um bom substituto, oferecendo proteção contínua e reduzindo a dor. Isso pode servir para evitar ou retardar o início da osteoartrite. Quando há lesões condrais avançadas, os resultados do tratamento cirúrgico tendem a ser piores.

SINAIS E SINTOMAS

Esses sinais e sintomas variam de acordo com a profundidade do dano à cartilagem. Quanto mais profundo for o defeito, mais perceptíveis serão os sintomas. Os sintomas podem incluir os seguintes:

- Dor devido ao inchaço da articulação ou sinovite
- Sintomas mecânicos, como travamento ou instabilidade, podem resultar de fragmentos soltos de cartilagem que afetam o movimento da articulação

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.

DIAGNÓSTICO

Será feito um histórico completo do paciente e um exame físico. Os exames de imagem provavelmente começarão com raios X para visualizar a estrutura articular e óssea. Esse exame pode ser seguido de ressonância magnética, artrografia de ressonância magnética (MRA) ou tomografia computadorizada. Os defeitos condrais e osteocondrais podem ser difíceis de serem vistos nos exames de imagem convencionais e pode ser necessária uma artroscopia do quadril para confirmar a origem dos sintomas. O tratamento de defeitos condrais e osteocondrais tende a ser recomendado somente quando não há sinais de alterações degenerativas difusas ou evidência de osteoartrite.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

Em um primeiro momento, os seguintes tratamentos podem ajudar a aliviar os sintomas e permitir o retorno às atividades:

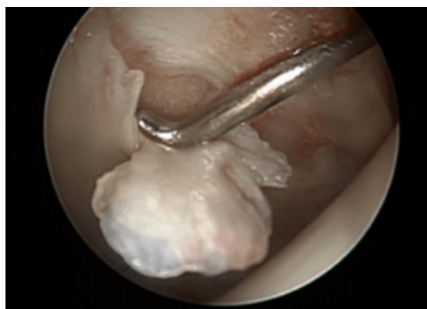
- Repouso e limitação das atividades esportivas
- Injeções de ácido hialurônico
- Pesquisas clínicas sobre o uso de produtos biológicos, como injeções de Plasma Rico em Plaquetas (PRP), sugerem que essa pode ser uma opção em alguns casos

TRATAMENTO CIRÚRGICO

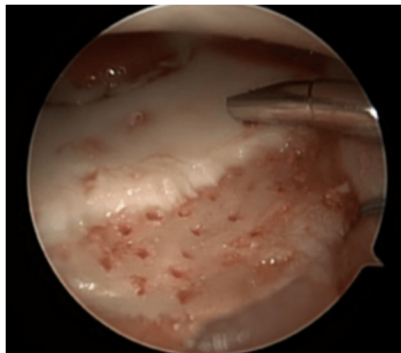
Lesões condrais

Há uma série de tratamentos cirúrgicos que variam entre cirurgiões e países. Alguns são descritos a seguir:

- **Condroplastia** - remoção de quaisquer fragmentos soltos e alisamento de retalhos soltos de cartilagem para evitar que se desloquem.



- **Microfratura ou microperfuração** - antes da realização da microfratura, geralmente é feita uma condroplastia para garantir que todas as áreas instáveis da cartilagem tenham sido arrumadas. A microfratura é um procedimento de estimulação da medula óssea, que estimula as células-tronco da medula óssea até a superfície onde existe algum dano, promovendo o crescimento do tecido cicatricial (fibrocartilagem). A fibrocartilagem não tem as mesmas propriedades da cartilagem hialina e acaba falhando,



causando mais danos e o surgimento da osteoartrite. Inovações mais recentes levaram ao desenvolvimento de técnicas que visam a melhorar a qualidade da cobertura de fibrocartilagem recém-formada resultante apenas da microfratura - isso é descrito a seguir.

- **Concentrado de medula óssea em uma matriz de plasma rico em plaquetas (PRP)** - esse procedimento envolve o uso de injeções concentradas das plaquetas do próprio paciente (presentes no plasma sanguíneo) para acelerar a cicatrização. Esse tratamento começa com a coleta de células-tronco da medula óssea do paciente, seguida da coleta de PRP do sangue do paciente. Em seguida, é realizada a microfratura, o PRP é aplicado na área de formação do coágulo e, quando este estiver estável, as células-tronco colhidas anteriormente são inseridas abaixo do coágulo. Isso marca o fim do procedimento, que é concluído em um único estágio.
- **MACI (matrix-induced chondrocyte implantation)** - existem vários métodos, mas a maioria envolve a remoção de uma pequena amostra de células de cartilagem (condrócitos) da área afetada do quadril, que é enviada a um laboratório e usada para cultivar um novo suprimento de células de cartilagem. Essas células são reimplantadas várias semanas depois para preencher a área danificada. Portanto, esses procedimentos envolvem dois estágios.
- **AMIC (condrogênese induzida por matriz autóloga)** - combina a microfratura com a aplicação de uma malha/membrana de colágeno que é usada para cobrir a área onde as novas células foram liberadas, protegendo-as durante o período de crescimento do novo tecido. Geralmente, é usado para tratar defeitos que afetam o encaixe da articulação do quadril.

Defeitos osteocondrais

- **Mosaicoplastia e OAT (transplante de autoenxerto osteocondral)** - métodos que envolvem o uso de plugues osteocondrais (pequenos plugues de tecido, cortados com precisão, compostos de cartilagem articular sobre o osso não danificado), que são colhidos do paciente (autoenxerto ou autólogo) e usados para o tratamento de lesões menores da cabeça do fêmur.
- Quando colhidos do paciente, os plugues são retirados de uma área que não suporta peso da cabeça do fêmur ou do joelho do mesmo lado. Esses são procedimentos de estágio único, realizados por via artroscópica, aberta ou como uma abordagem combinada.
- A mosaicoplastia descreve o tratamento de várias lesões de tamanho menor, enquanto a OAT é usada para lesões maiores - o processo é o mesmo para ambos. O risco de problemas subsequentes no local doador é uma desvantagem desse método. A área usada pode começar a desenvolver dor, alterações degenerativas e, por fim, osteoartrite.
- **OCA (aloenxerto osteocondral)** - esse procedimento é semelhante aos métodos OAT e mosaicoplastia, mas os plugues osteocondrais são retirados de um doador cadavérico (aloenxerto). Isso elimina o risco de problemas no local do doador. A ACO pode ser usada para reparar defeitos na cabeça do fêmur ou no acetábulo e também pode ser relevante no tratamento de pacientes jovens que foram diagnosticados com necrose avascular (AVN) ou algum grau de colapso da cabeça do fêmur.

O QUE ESPERAR APÓS A CIRURGIA

A recuperação após as técnicas de reparo da cartilagem geralmente é lenta, pois esse tecido leva muito tempo para cicatrizar.

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

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 um ano, dependendo da cirurgia realizada e dos objetivos individuais.