



LESÕES DE TECIDOS MOLES AO REDOR DO QUADRIL

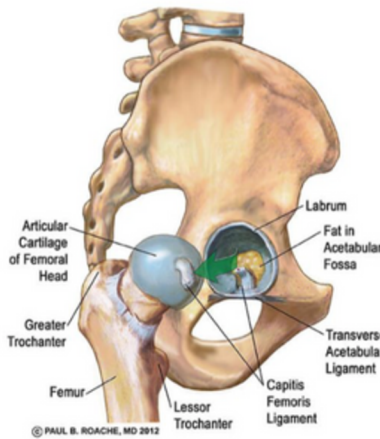
DEFINIÇÃO

Há muitas lesões e condições de tecidos moles que podem ocorrer ao redor do quadril, afetando bursas, tendões, ligamentos e músculos. Geralmente, elas são tratadas de forma não cirúrgica, mas, quando a cirurgia é necessária, é aconselhável consultar um cirurgião de preservação do quadril, que provavelmente precisará de uma avaliação completa e de exames de imagem antes de decidir o plano de tratamento. Alguns exemplos de estruturas que podem ser lesadas estão descritos abaixo.

LIGAMENTO TERES (TAMBÉM CONHECIDO COMO LIGAMENTO CAPITIS FEMORIS)

Esse ligamento é uma estrutura semelhante a um cordão que se liga, em uma extremidade, à cabeça do fêmur e, na outra, ao encaixe da articulação do quadril (acetábulo). Esse cordão consiste em duas faixas fibrosas paralelas e acredita-se que proporcione alguma estabilidade à articulação do quadril, limitando a amplitude excessiva de movimento e auxiliando na propriocepção.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



Pode haver sintomas de estalido e travamento. Os danos ao ligamento redondo podem resultar de uma lesão traumática, como uma luxação, ou de causas não traumáticas, como

instabilidade, uso excessivo, irritação crônica associada a outras condições, como impacto femoroacetabular (FAI) ou hipermobilidade.

As rupturas são mais frequentemente parciais, mas rupturas completas são possíveis. Os exames de imagem podem não revelar a lesão do ligamento redondo e ela só pode ser descoberta durante uma artroscopia exploratória do quadril quando todas as outras opções de tratamento



tratamento não cirúrgico ou diagnóstico falharem. Se for constatada uma lesão, o tratamento cirúrgico tende a envolver a remoção e a limpeza de qualquer tecido danificado e/ou a reconstrução. O último procedimento envolve a substituição do ligamento danificado por um enxerto, usando parte do tendão isquiotibial do próprio paciente, por exemplo.

LESÕES NOS ISQUIOTIBIAIS

Os três músculos isquiotibiais estão localizados na parte posterior da coxa. Eles se estendem de várias fixações ao redor do joelho até a tuberosidade isquiática (osso do assento). As lesões nos isquiotibiais tendem a ocorrer com mais frequência na população esportiva, resultando em rupturas de graus variados, seja onde o músculo se torna tendíneo (junção musculotendínea) ou onde o tendão do isquiotibial se liga à tuberosidade isquiática na pelve. Os danos podem variar de pequenas distensões a lesões significativas, em que o tendão se desprende totalmente da tuberosidade isquiática, podendo levar consigo um pequeno pedaço de osso (fratura por avulsão). O dano ao tendão também pode ocorrer devido a lesões por uso excessivo, em que movimentos repetitivos podem fazer com que o tendão se degenera próximo à sua fixação na tuberosidade.



As pessoas que romperam um ou mais tendões dos isquiotibiais podem se lembrar de uma sensação de estalo ou ruptura e apresentar hematomas significativos, formigamento e perda de função. As radiografias e a ressonância magnética geralmente confirmam a extensão do dano aos tecidos moles e se ocorreu alguma lesão óssea.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

A fisioterapia pode ser eficaz para distensões e condições tendinosas mais leves e pode envolver o uso de gelo, medicação anti-inflamatória, repouso e modificação de atividade, terapia de tecidos moles e programas de exercícios graduais com um retorno gradual às atividades anteriores à lesão. Lesões mais significativas podem exigir reparo cirúrgico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Durante um procedimento aberto ou uma artroscopia do quadril, a tuberosidade isquiática pode ser alcançada e todos os tendões soltos ou rompidos podem ser reparados e recolocados. Quaisquer outros danos aos tecidos moles ou áreas de preocupação na região, como bursite, também podem ser tratados. Alguns cirurgiões de preservação do quadril podem realizar esse procedimento por meio de uma abordagem aberta em vez de artroscópica, por vários motivos, incluindo

- a necessidade de um enxerto;
- atrasos na realização da cirurgia reconstrutiva;
- o desenvolvimento de tecido cicatricial; e
- preferência do cirurgião.

Será necessário um período de reabilitação antes do retorno às atividades e esportes normais. É provável que isso envolva um retorno gradual à carga total, com um aumento gradual da amplitude de movimento, dando a qualquer reparo de tendão tempo para cicatrizar antes de recuperar a flexibilidade. No pós-operatório, pode ser necessário usar uma cinta para restringir os movimentos do quadril por um período limitado.

LESÕES DO QUADRÍCEPS

A parte frontal da coxa é composta por quatro músculos, o quadríceps. Eles se estendem para cima a partir da articulação do joelho e se fixam em vários pontos na parte frontal da pelve e do quadril. O músculo reto femoral é o maior dos quatro e está envolvido no endireitamento do joelho e na flexão da articulação do quadril. Ele pode transmitir grandes forças devido ao seu tamanho e, portanto, a lesão tende a ocorrer durante ações explosivas, como saltos ou corridas de velocidade.

A lesão pode ocorrer em três áreas do músculo reto femoral:

- No ventre principal do músculo
- Onde o músculo se torna tendinoso
- Onde o tendão se liga à pélvis



Ocasionalmente, e com mais frequência em indivíduos jovens, o tendão do músculo reto femoral (proximal do músculo reto femoral) pode se soltar completamente da pelve, levando consigo um pedaço de osso (fratura por avulsão).

A gravidade da lesão determinará o melhor tratamento necessário.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO

A fisioterapia envolvendo qualquer combinação de repouso, gelo, técnicas manuais, regimes de exercícios graduais e modificação de atividades pode ser eficaz para a maioria das lesões do músculo reto femoral.



TRATAMENTO CIRÚRGICO

Quando o tendão se rompe completamente ou ocorre uma fratura por avulsão, pode ser necessário um reparo cirúrgico. Isso seria seguido por um período de reabilitação, com o objetivo de retornar às atividades normais e ao esporte.

LESÕES NOS ADUTORES

Os adutores do quadril estão localizados na parte interna da coxa e são compostos por cinco músculos, sendo o adutor longo o mais frequentemente lesionado.

A lesão geralmente é resultado de atividade esportiva. O tratamento não cirúrgico geralmente é eficaz, envolvendo qualquer combinação de repouso, gelo, uso de medicamentos anti-inflamatórios, terapia manual, regimes de exercícios e um retorno gradual às atividades normais e ao esporte. O tratamento cirúrgico pode ser necessário se houver problemas crônicos no tendão adutor ou se a lesão for grave. Será realizada uma consulta com um cirurgião de preservação do quadril, onde um exame físico e de imagem, incluindo raios X e ressonância magnética, será analisado antes de avaliar se é necessária alguma intervenção. Isso seria seguido por um período de reabilitação.

