



Artigo de atualização

Artroscopia de quadril[☆]

Henrique Antônio Berwanger de Amorim Cabrita^{a,b,*}, Christiano Augusto de Castro Trindade^b, Henrique Melo de Campos Gurgel^{a,b}, Rafael Demura Leal^b e Ricardo da Fonseca de Souza Marques^b

^a Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto Vita, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 8 de julho de 2013

Aceito em 12 de julho de 2013

On-line em 29 de março de 2014

Palavras-chave:

Quadril/patologia

Quadril/cirurgia

Artroscopia

R E S U M O

A artroscopia de quadril é um método seguro para o tratamento de diversas patologias desconhecidas até a última década. O impacto femoroacetabular é a patologia mais comum e com melhores resultados quando tratada precocemente. O instrumental e a técnica cirúrgica da artroscopia de quadril continuam em evolução. Novas indicações de artroscopia de quadril vem sendo estudadas, como o tratamento das lesões do ligamento redondo, capsulorrafia nas instabilidades, dissecação do nervo ciático e reparo de lesões dos músculos glúteos (lesões do manguito rotador do quadril), porém ainda com reprodutibilidade discutível. A taxa de complicações é baixa e resultados cada vez melhores e com menor número de complicações devem ser esperados com a progressão da curva de aprendizado.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Hip arthroscopy

A B S T R A C T

Hip arthroscopy is a safe method for treating a variety of pathological conditions that were unknown until a decade ago. Femoroacetabular impingement is the commonest of these pathological conditions and the one with the best results when treated early on. The instruments and surgical technique for hip arthroscopy continue to evolve. New indications for hip arthroscopy has been studied as the ligamentum teres injuries, capsular repair in instabilities, dissection of the sciatic nerve and repair of gluteal muscles tears (injuries to the hip rotator cuff), although still with debatable reproducibility. The complication rate is low, and ever-better results with fewer complications should be expected with the progression of the learning curve.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Keywords:

Hip/pathology

Hip/surgery

Arthroscopy

[☆] Trabalho realizado no Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo e no Grupo de Quadril do Instituto Vita, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: henriquecabrita@uol.com.br (H.A.B.A. Cabrita).

0102-3616/\$ – see front matter © 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.07.005>

Introdução

Dentro da cirurgia artroscópica, a abordagem da articulação do quadril foi renegada até recentemente, por causa da dificuldade de diagnóstico das patologias intra-articulares e da dificuldade técnica da cirurgia.¹

A cápsula articular do quadril é a mais espessa do corpo humano, é localizada em planos profundos, acessados através de músculos volumosos, como o glúteo médio, e tem como estruturas vizinhas o trígono femoral e o nervo ciático, que limitam os portais de acesso. O espaço coxofemoral é exíguo, acessível somente com tração articular, e a manipulação de instrumentos é dificultada pelo formato convexo da cabeça femoral.²

Nas últimas duas décadas, o desenvolvimento da ressonância magnética permitiu a avaliação de inúmeras lesões articulares e periarticulares e novos conceitos foram introduzidos, como o impacto femoroacetabular (IFA) e o espaço peritrocantariano.^{2,3}

Houve também o desenvolvimento de instrumentais específicos, como cânulas longas, óticas especiais e *shavers* e *probes* de radiofrequência de menor diâmetro e flexíveis.

Indicações e contraindicações

A artroscopia de quadril oferece uma técnica minimamente invasiva para procedimentos que iriam requerer uma luxação cirúrgica do quadril. Em adição, ela permite ao ortopedista acessar alterações intra-articulares que previamente não eram diagnosticadas, muito menos tratadas.⁴

As patologias mais comumente tratadas são o IFA, as lesões labrais e do ligamento redondo e o ressalto externo e interno.⁵

As indicações diagnósticas envolvem a avaliação da cartilagem em osteonecrose ou em conjunto com osteotomias e de artroplastias dolorosas e a coleta de tecidos para culturas.⁶

As doenças sinoviais (condromatose, sinovite vilonodular pigmentada e artrite reumatoide) apresentam-se como uma boa indicação cirúrgica, assim como o tratamento da dor glútea profunda (antiga síndrome do piriforme).

Estão sendo estudadas novas indicações de artroscopia, como a reconstrução do ligamento redondo, a capsulorrafia nos casos de instabilidade⁷ e o reparo das lesões dos tendões glúteos.³

A principal contraindicação da artroscopia do quadril é a existência de processo infeccioso ativo, exceto nos casos de drenagem de pioartrite ou avaliação de infecção em próteses. Infecções de pele ativas e especialmente na região dos portais impedem a cirurgia.⁸

Dificuldades técnicas devem ser esperadas, mas não contraindicam absolutamente a cirurgia em pacientes obesos, com osteoatrose avançada ou artrofibrose.⁸

Exame artroscópico do quadril

A anatomia artroscópica do quadril divide a articulação em dois compartimentos: central e periférico (tabela 1).

Tabela 1 – Exame artroscópico do quadril

Compartimento central – abordado sob tração:

Superfície de carga da cabeça femoral
Cartilagem hialina articular
Porção articular do lábio fibrocartilaginoso
Fossa acetabular e pulvinar
Ligamento redondo
Ligamento transverso

Compartimento periférico – examinado sem tração:

Superfície da cabeça femoral que não é submetida a carga
Colo femoral
Cápsula articular
Porção capsular do lábio
Zona orbicularis (fibras transversas da cápsula articular)
Plica sinovial medial
Recesso articular medial
Porção articular do ligamento transverso (em casos de frouxidão)

O compartimento central é o espaço compreendido entre a porção cartilaginosa da cabeça femoral e o cotilédone acetabular, com a participação da porção articular do *labrum*, do puvinar e dos ligamentos redondo e transversos. Esse compartimento só pode ser abordado com a tração e a separação dessas superfícies articulares.

O compartimento periférico envolve a cápsula articular (com seus recessos medial, anterior e posterior e o espessamento transversos de suas fibras, denominado *zona orbicularis*), a porção capsular do *labrum*, o ligamento transversos, a plica sinovial medial e a porção anterolateral da cabeça femoral, onde ocorre comumente a deformidade tipo *came*.

Além desses, as estruturas periarticulares, como a musculatura glútea, a banda iliotibial, a fáscia lata, os músculos piriforme e rotadores externos, o nervo ciático e o forame ciático maior, podem ser exploradas, no que é chamado de procedimento endoscópico extra-articular.

Alguns autores preferem iniciar a cirurgia pelo compartimento periférico, com o argumento de que assim não se expõe o *labrum* a perfurações inadvertidas. Entretanto, a maioria dos autores começa a cirurgia com a abordagem do compartimento central, sob tração, e parte para explorar o compartimento periférico secundariamente.

Patologias abordadas com a artroscopia de quadril

Lesões do *labrum* acetabular

A lesão labral é causa importante de dor no quadril. A função do *labrum* é mais bem compreendida atualmente e acredita-se que funcione com um selante, que, com pressão negativa, garante alguma estabilidade ao quadril e previne o contato exagerado entre as cartilagens do acetábulo e da cabeça femoral.

Inicialmente caracterizada como uma patologia isolada e sem maiores repercussões, a lesão do *labrum* (ou lábio) acetabular passou a ser considerada uma consequência de deformidades ósseas, traumatismos ou movimentos supra-fisiológicos do quadril, como no caso de bailarinas,⁹ e é diretamente relacionada à degeneração articular.¹⁰

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707490>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707490>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)