



Artigo de Atualização

Possibilidades atuais da artroscopia do quadril[☆]

Giancarlo Cavalli Polesello*, Rodrigo Pereira Guimarães, Walter Ricioli Júnior, Nelson Keiske Ono, Emerson Kiyoshi Honda e Marcelo Cavalheiro de Queiroz

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 16 de junho de 2013

Aceito em 21 de junho de 2013

Palavras-chave:

Articulação do quadril/cirurgia

Artroscopia

Lesões do quadril

Keywords:

Hip joint/surgery

Arthroscopy

Hip injuries

R E S U M O

A artroscopia de quadril tem sido popularizada na última década e com o avanço técnico, seja no diagnóstico por imagem, no entendimento da fisiopatologia ou na técnica cirúrgica, diversas aplicações foram descritas. Tanto a artroscopia, para afecções intra-articulares, como a endoscopia, para procedimentos extra-articulares, podem ser usadas no diagnóstico ou no tratamento de diferentes afecções. Este artigo de atualização tem como objetivo apresentar diversas possibilidades atuais da artroscopia de quadril.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Current possibilities for hip arthroplasty

A B S T R A C T

Hip arthroscopy has been popularized over the last decade and, with technical advances regarding imaging diagnostics, understanding of the physiopathology or surgical techniques, several applications have been described. Both arthroscopy for intra-articular conditions and endoscopy for extra-articular procedures can be used in diagnosing or treating different conditions. This updating article had the objective of presenting the various current possibilities for hip arthroscopy.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

A artroscopia do quadril tem se tornado popular na última década e com o avanço técnico, seja no diagnóstico por imagem,¹ no entendimento da fisiopatologia ou na técnica cirúrgica, diversas aplicações foram descritas.^{2,3} Foi inicialmente descrita por Burman em 1931 (apud Byrd et al.⁴), que

considerou a visibilização extremamente limitada e potencialmente iatrogênica. Durante os anos 1980 e 1990 houve desenvolvimento de técnicas de tração que facilitaram o acesso ao compartimento central.^{5,6} Depois disso, o melhor entendimento da anatomia artroscópica do compartimento periférico e a artroscopia sem tração proporcionaram ambiente favorável à ampla exploração articular.⁷ Com o entendimento da anatomia artroscópica desses compartimentos bem

[☆] Trabalho realizado no Grupo de Quadril do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: giancarlopolesello@hotmail.com (G.C. Polesello).

estabelecida, naturalmente ocorreu a expansão da exploração endoscópica para outros compartimentos ao redor do quadril, como o espaço peritrocantérico, o subglúteo e o medial do quadril.⁸⁻¹⁰

A anatomia artroscópica já é bastante conhecida.¹¹ Múltiplos portais são possíveis e estão bem definidos quanto a sua segurança¹² e técnica anatômica em relação à preservação da vascularização do colo femoral.^{13,14}

Indicações

Lesões do lábio acetabular

Uma das indicações mais comuns.¹⁵ O lábio funciona como um selo articular, auxilia na produção e na circulação do líquido sinovial e permite lubrificação contínua da articulação.¹⁶ Além de função proprioceptora, agrega estabilidade à articulação por causa do fenômeno do vácuo, aprofunda a articulação do quadril, proporciona distribuição mais uniforme da pressão e aumenta em 22% a superfície de contato entre a cabeça femoral e o acetábulo.^{17,18}

A lesão do lábio acetabular pode ocorrer pelo traumatismo direto durante atividades esportivas. De fato, essas lesões raramente acontecem na ausência de alterações morfológicas ósseas¹⁹ e, portanto, os resultados artroscópicos do desbridamento labial isolado, sem tratamento do dismorfismo ósseo subjacente, são insatisfatórios.²⁰ Na maioria dos casos o impacto femoroacetabular (IFA) faz o lábio acetabular ser a primeira estrutura a falhar.²¹

Lesões do lábio acetabular podem comprometer suas funções de absorção de carga e estabilização e levar à artrose, similarmente ao encontrado em lesões meniscais.²² Estudos de elementos finitos^{16,17} demonstraram que ao comprometer as funções seladoras do lábio aumenta-se a solitação mecânica na cartilagem subjacente, assim como de forças cisalhantes, que podem contribuir para a lesão por fadiga da cartilagem e subsequente artrose.²³

Além do IFA, as lesões labiais podem ocorrer por microtraumatismos repetitivos, tanto de alta como de baixa energia, especialmente mecanismos de torção do quadril. Atividades repetitivas, sejam esportivas ou não, que forcem o quadril além da amplitude de movimento habitual, especialmente em hiperflexão do quadril, podem causar lesões. Dentre os mecanismos, atividades como *leg press*, balé, ioga, *spinning*, academia, dança, trabalhar agachado e outros.²⁴⁻²⁸

O quadro clínico geralmente é dor anterior do quadril, que pode irradiar para a virilha, região trocantérica ou posterior do quadril. Um sinal clínico frequente é o sinal do "C", no qual o paciente aponta o local da dor no seu quadril com a mão em forma de "C" no sentido transversal e sobre o quadril e a região trocantérica, o que denota dor de origem intra-articular.²⁹

No tratamento, o maior objetivo é a preservação da maior quantidade de tecido viável possível, com desbridamento seletivo, reinserção ou reconstrução labial. Estudos que comparam resultados clínicos de desbridamento versus reparo labial demonstram que os melhores resultados são obtidos com reparo.^{30,31} Também começam a aparecer evidências de que a reconstrução labial, seja com tecido autólogo ou homólogo,

pode apresentar bons resultados em pacientes com ressecções labiais prévias, lábios ossificados ou lábios hipotróficos.³²⁻³⁴

Impacto femoroacetabular (IFA)

Ganz reconheceu que o IFA pode gerar o desenvolvimento de lesões labiais e artrose precoce em quadris não displásicos.^{35,36} O conceito é dinâmico, baseado no movimento, mais do que na carga axial do quadril. Pode resultar de anormalidades morfológicas que afetam o acetábulo e o fêmur proximal ou pode ocorrer em pacientes que submetem o quadril a amplitudes de movimento extremas e supra-fisiológicas. A depender da causa subjacente, o IFA resulta em lesão do lábio e da cartilagem acetabular.³⁷ Uma vez ocorrida a lesão, o líquido sinovial passa a circular pela lesão, num mecanismo valvular contínuo. Se somarmos isso ao baixo potencial de cicatrização no ambiente intra-articular, essas alterações hidrodinâmicas e o dismorfismo ósseo vão perpetuar a lesão condral acetabular e sua delaminação do osso subcondral, até que os mecanismos compensatórios deixam de atuar, o que leva à artrose.

Dois tipos distintos de impacto femoroacetabular foram identificados³⁵ e frequentemente são combinados.³⁸ O primeiro é caracterizado por impacto linear do rebordo acetabular contra a junção cabeça-colo femoral por causa de uma sobrecobertura acetabular local (ex., retroversão acetabular) ou global (ex., coxa profunda ou protusão acetabular), chamado Pincer ou pinçamento. O segundo tipo ocorre com a compressão da extensão não esférica da cabeça femoral na cavidade acetabular, chamado Came.

Alterações no formato anatômico femoral e acetabular também podem ser decorrentes de doenças da infância, como Legg-Calvé-Perthes, epifisiólise, alterações da inclinação e versão acetabular ou femoral.³⁹

Em relação ao quadro clínico, os pacientes queixam-se de dor anterior e lateral no quadril. No teste do impacto anterior, feito com rotação interna máxima e 90° de flexão passiva do quadril, observa-se diminuição da rotação interna do quadril e dor associada. Flexão e adução do quadril levam ao conflito do colo femoral com o rebordo acetabular. Rotação interna e adução associada provocam forças cisalhantes no lábio acetabular, similarmente aos meniscos dos joelhos, e estimulam as terminações nervosas. Isso provoca dor inguinal aguda em pacientes com o lábio roto ou degenerado²¹ (fig. 1).

O tratamento artroscópico do impacto femoroacetabular consiste na eliminação do conflito ósseo e na correção das deformidades tanto do lado acetabular quanto do lado femoral, além do tratamento das lesões do complexo condrolabial, pela osteoplastia do fêmur proximal, osteoplastia da sobrecobertura acetabular e refixação, reconstrução ou desbridamento labial e tratamento das lesões condrais.^{40,41}

Pioartrite

A intervenção cirúrgica precoce é essencial para a obtenção de bom resultado no tratamento da artrite séptica do quadril. A artroscopia tem vantagens, como menor incisão, menor tempo de recuperação, visibilização e irrigação efetiva da articulação, possibilidade de implante de cateteres de irrigação contínua, coleta de material para cultura e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718102>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718102>

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