



Relato de caso

Impacto femoroacetabular misto associado a impacto subespinal: reconhecimento do impacto femoropelvico trifocal[☆]

Bruno Gonçalves Schröder e Souza^{a,b,c,d,*}, Ranieri Monteiro Cardoso^a, Rodrigo Silva Loque^a, Luiz Fernando Ribeiro Monte^c, José Paulo Sabino^d e Valdeci Manoel de Oliveira^{a,b,c,d}

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Serviço de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia, Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Hospital Albert Sabin, Juiz de Fora, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 13 de março de 2017

Aceito em 16 de março de 2017

On-line em xxx

Palavras-chave:

Impacto femoroacetabular

Articulação do quadril

Artroscopia

Lesões do quadril

Deformidades articulares

adquiridas

R E S U M O

O objetivo deste trabalho foi descrever a abordagem cirúrgica artroscópica do impacto subespinal (ISE) da espinha ilíaca anteroinferior (EIAI) associado ao impacto femoroacetabular (IFA) misto, por meio de dois portais artroscópicos padrão (anterolateral e medioanterior distal) em pacientes com impacto trifocal. Os autores relatam os casos de dois pacientes do sexo masculino, de 32 e 36 anos, com impacto femoropelvico trifocal (IFPT). A técnica consiste na ressecção segmentar da cápsula, dissecação artroscópica da EIAI com liberação parcial do reto femoral, osteoplastia com ressecção da proeminência com lâmina óssea e auxílio radioscópico, correção do pincer, reparo da lesão condrolabial com âncoras e osteoplastia femoral. Detalhes sobre o diagnóstico e a técnica são apresentados e discutidos. Nos casos operados, foi observada recuperação do arco de movimento normal do quadril e ausência de dor, que se mantiveram por um ano pós-operatório. Radiografias demonstram boa correção dos três focos de impacto em ambos os pacientes. A simultânea correção do IFPT nos seus três componentes (came, pincer e subespinal) promoveu alívio completo dos sintomas e o retorno ao trabalho e aos esportes. Propõe-se que, na abordagem do ISE sintomático, sempre seja considerada a possibilidade da presença de IFA associado; nesses casos, a abordagem deve ser completa.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido na Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: brunogss01@yahoo.com.br (B.G. Souza).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2017.03.021>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mixed-type femoroacetabular impingement associated with subspinal impingement: recognizing the trifocal femoropelvic impingement

A B S T R A C T

Keywords:

Femoroacetabular impingement
Hip joint
Arthroscopy
Hip injuries
Joint deformities, acquired

To describe the arthroscopic surgical technique for subspinal impingement (SSI) of the anterior inferior iliac spine (AIIS) associated with mixed type femoroacetabular impingement (FAI), through two standard arthroscopic portals (anterolateral and mid-anterior distal) in two patients with trifocal impingement. The authors report the cases of two young male patients, aged 32 and 36 years old, with trifocal femoropelvic impingement (TFPI). The technique consists of segmental capsulectomy, arthroscopic dissection of the AIIS, partial release of the direct head of the rectus femoris, resection of the AIIS projection with a burr and with fluoroscopic aid, correction of the pincer deformity, repair of the labrum with bio-absorbable anchors, and femoral osteoplasty. Details of the diagnostic workup and of the surgical technique are provided and discussed. In these cases, full range of motion was regained after surgery, as well as complete relief of pain, which was sustained in the last follow up, at one year post-operatively. Radiographs show adequate correction of the deformities in all three sites of lesion. Simultaneous correction of the three sites of impingement (cam, pincer, and subspinal) provided full relief of symptoms and allowed return to work and sports. The authors propose that when approaching the symptomatic SSI, the possibility of concomitant FAI should always be considered and, in those cases, the approach must be comprehensive.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O impacto femoropelvico (IFP) é uma entidade clínica na qual anormalidades morfológicas na pelve e/ou fêmur concorrem para um processo mecânico patológico com contato anormal entre fêmur e a pelve.¹ O conflito ocorre em movimentos cotidianos ou em situações que exigem movimentação extrema do quadril, como nos esportes, que geram colisões repetitivas capazes de danificar partes moles e estruturas intra-articulares.¹ O impacto femoroacetabular (IFA) foi o primeiro a ser descrito. Nesse, o colo do fêmur choca-se contra o acetábulo em determinadas posições durante o movimento, causa lesões que podem levar à osteoartrose. Recentemente outras topografias de IFP foram identificadas como no: 1) Impacto do tendão do psoas; 2) Impacto isquiotrocantérico e 3) Impacto subespinhal (ISE).²

A deformidade da espinha ilíaca anteroinferior (EIAI) pode causar o ISE. Essa deformidade é, usualmente, secundária a trações repetitivas na cabeça direta do músculo reto femoral, entretanto também pode decorrer de fraturas/avulsões no esqueleto maduro ou imaturo, é comum em pacientes que jogam futebol ou outro esporte que envolva chutes.³

Observamos casos de associação entre IFA misto e IFP extra-articular e denominamos essa condição de impacto femoropelvíco trifocal (IFPT). Nela, três estruturas anatômicas parecem contribuir para o conflito e os sintomas: a EIAI, o rebordo do acetábulo e a deformidade do colo femoral tipo came. O objetivo deste artigo é discutir detalhes técnicos do tratamento artroscópico de pacientes em que foram abordados simultaneamente esses três componentes de lesão.

Relatos de caso

Foram avaliados, prospectivamente, dois pacientes, do sexo masculino, de 32 anos (paciente 1) e 36 anos (paciente 2), com sintomas de dor inguinal presentes havia mais de um ano. Ambos os pacientes eram praticantes regulares de futebol amador. Ambos recordavam de dor inguinal esporádica na adolescência. No momento do exame a queixa era referida com intensidade variável, com piora ao permanecer longos períodos assentado, ao dirigir automóveis e durante as atividades esportivas. O paciente 2 claudicava e não conseguia trabalhar, estava afastado do trabalho havia quatro meses. O paciente 1 tinha parado de jogar futebol havia seis meses pela presença de dor.

A inspeção não mostrou deformidades. A palpação do trígono femoral revelava abaulamento doloroso na topografia da EIAI em ambos os pacientes. Observamos limitação mecânica da flexão do quadril nos pacientes (110° e 90°, respectivamente). O teste de impacto era positivo em ambos os pacientes (Faduri) e havia dor e limitação da abdução à manobra de Patrick. O teste de Ely era negativo, não foram observadas outras anormalidades.

Ambos os pacientes tinham radiografias que demonstravam excrescências ósseas na EIAI, sugestivas de avulsões prévias consolidadas (figs. 1 e 2). Essas excrescências foram mais bem visibilizadas nas radiografias em incidência alar da bacia. Entretanto, observamos, ao mesmo tempo, sinais de IFA misto em ambos os pacientes (pincer+came), com aumento do ângulo alfa e sinal do cruzamento. O IFPT (pincer+came+EIAI) ficou evidente pela presença de herniações sinoviais em diferentes regiões do colo femoral, na tomografia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598463>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598463>

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