



Relato de Caso

Fratura de estresse bilateral do colo do fêmur em não atleta – relato de caso[☆]

Ubiratan Stefani de Oliveira^a, Pedro José Labronici^{b,c,*}, André João Neto^a, Alexandre Yukio Nishimi^a, Robinson Esteves Santos Pires^d e Luiz Henrique Penteado Silva^e

^a Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

^c Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil

^d Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^e Hospital do Trauma e Hospital Escola São Vicente Paula, Passo Fundo, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 17 de fevereiro de 2016

Aceito em 25 de fevereiro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Fraturas ósseas

Fraturas de estresse

Fraturas do colo femoral

Dor no quadril

Keywords:

Fractures, Bone

Fractures stress

Femoral neck fractures

Hip pain

R E S U M O

A fratura de estresse bilateral do colo do fêmur em pacientes adultos saudáveis é uma entidade extremamente rara, cujo diagnóstico e tratamento representam um grande desafio. Pacientes com história de dor no quadril, mesmo se não forem atletas ou militares, devem ser analisados para se obter um diagnóstico precoce e prevenir possíveis complicações provenientes do tratamento cirúrgico. Este relato descreve um paciente de 43 anos, não atleta, do gênero masculino, sem doenças prévias, que desenvolveu fratura de estresse do colo do fêmur bilateral sem desvio, diagnosticado e tratado tardiamente com osteossíntese bilateral com parafusos canulados. Apesar de o diagnóstico ter sido tardio nesse caso, enfatiza-se a importância de se obter diagnóstico de fratura de estresse, independentemente do nível de atividade dos pacientes, para o sucesso do tratamento.

© 2016 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/>).

Bilateral stress fracture of femoral neck in non-athlete – case report

A B S T R A C T

Bilateral stress fracture of femoral neck in healthy young patients is an extremely rare entity, whose diagnostic and treatment represent a major challenge. Patients with history of hip pain, even non-athletes or military recruits, should be analyzed to achieve an early diagnosis and prevent possible complications from the surgical treatment. This report describes a 43-year-old male patient, non-athlete, without previous diseases, who developed bilateral

[☆] Trabalho desenvolvido no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: plabronici@globo.com (P.J. Labronici).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.02.011>

0102-3616/© 2016 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/>).

stress fracture of femoral neck without displacement. He had a late diagnosis; bilateral osteosynthesis using cannulated screws. Although the diagnosis was delayed in this case, the study highlights the importance of the diagnosis of stress fracture, regardless of the activity level of the patients, for the success of the treatment.

© 2016 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

Fraturas de estresse do colo do fêmur são muito incomuns e quando bilaterais são ainda mais raras. Frequentemente essas fraturas ocorrem em 5% de todas as fraturas de estresse e comumente ocorrem em atletas (11%), militares, pacientes idosos, indivíduos com doença metabólica e muito raramente são encontradas em indivíduos saudáveis.^{1,2}

A homeostase do tecido ósseo necessita de síntese e absorção contínua dos componentes ósseos. Em condições normais, existe um balanço entre a reconstrução osteoblástica e a reabsorção osteoclástica.³⁻⁵ A atividade osteoclástica alcança o pico em três semanas após o começo do estresse repetitivo sobre o osso.^{3,6,7} O acúmulo de carga mecânica anormal em uma determinada área do osso pode alterar o equilíbrio em favor da atividade catabólica osteoclástica e patologicamente aumentar a reabsorção óssea e produzir microfraturas no osso.^{4,8}

Etiologicamente, a fratura de estresse pode ser dividida em dois tipos: 1) por fadiga, que é consequente a um estresse anormal aplicado sobre um osso com estrutura e elasticidade normal⁹⁻¹¹ (essas fraturas no colo do fêmur são frequentemente observadas em militares e corredores de longa distância),^{12,13} 2) por insuficiência de uma força muscular normal aplicada sobre o osso que apresenta estrutura e elasticidade deficiente^{9,10,13} (ocorre mais frequentemente em pacientes idosos e normalmente associada com osteoporose pós-menopausa ou outros tipos de osteoporose causadas pela artrite reumatoide, *diabetes mellitus* ou uso de corticosteroide).^{9,10,14,15}

O objetivo deste relato de caso é demonstrar um caso raro de fratura de estresse bilateral do colo do fêmur em paciente jovem, sadio e não atleta.

Relato de caso

Paciente do gênero masculino, 43 anos, eletricista, não atleta, fumante, sem doença metabólica, diabetes, alteração da função renal ou uso de corticosteroide, relatou dor em ambos os quadris havia um ano quando em atividade física laborativa e melhora em repouso. Durante esse período, foi atendido em vários ambulatórios e diagnosticado como tendinite ou dor por sobrecarga da articulação do quadril e tratado com anti-inflamatórios não hormonais. Ao exame físico, apresentava uma discreta claudicação com fácies dolorosa, com limitação da função, principalmente na rotação interna. O exame radiográfico demonstrou uma coxa vara bilateral com uma área de solução de continuidade em ambos os colos femorais



Figura 1 – Radiografia panorâmica da pelve em AP que mostra solução de continuidade bilateral do colo do fêmur.

e área de esclerose ao nível do colo (fig. 1). A tomografia computadorizada confirmou o diagnóstico e observamos um colo femoral estreito (fig. 2). Como o diagnóstico já tinha sido determinado pela radiografia simples, não foi necessário fazer outros exames complementares como ressonância magnética ou cintilografia óssea. O tratamento foi a fixação com dois parafusos canulados de 7mm, pois o colo do fêmur era muito estreito para a colocação de três parafusos ou parafuso deslizante do quadril (fig. 3). Por ter ambos os quadris fixados, foi solicitado ao paciente que permanecesse sem carga por seis semanas e em seguida fazer carga assistida com muletas.

Discussão

Uma revisão epidemiológica revelou numerosos fatores de risco para o desenvolvimento da fratura de estresse, incluindo gênero feminino, idade, densidade óssea baixa e resistência óssea, baixo condicionamento aeróbico, baixo nível de



Figura 2 – Imagem da tomografia computadorizada, em corte axial, da região do colo do fêmur de ambos os quadris que mostra o colo estreito e esclerótico do colo do fêmur.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599532>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599532>

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