**Tema: I**mpacto femoroacetabular

**Fontes:**

<https://davidgusmao.com/impacto-femoro-acetabular-do-quadril-ifa/>

<http://www.quadrilcirurgia.com.br/impacto-femoroacetabular.html>

<http://medicinadoquadril.com.br/site/impacto-femoro-acetabular-e-lesoes-do-labrum/>

**Palavras-chave principais: *impacto femoroacetabular, médico ortopedista especialista em quadril.***

**Palavras-chave secundárias:** *dores no quadril, artroscopia nos quadris, fêmur, femoral*

**url: /medico-especialista-em-quadril-impacto-femoroacetabular**

**Links internos:**

**- Para post sobre Prótese de Quadril (Artroplastia):**

[*http://www.drfabioafernandes.com.br/project/cirurgia-de-quadril-protese/*](http://www.drfabioafernandes.com.br/project/cirurgia-de-quadril-protese/)

**- Para post sobre Bursite Trocantérica:**

[**http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-quadril-bursite/**](http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-quadril-bursite/)

**Título:**

***Impacto Femoroacetabular* – Esta pode ser a causa da dor no seu quadril!**

É muito frequente dentre as causas de *dores no* ***quadril*** o problema de ***impacto femoroacetabular***. E também é o maior fator originador de artroses e indicações para intervenção cirúrgica de *artroscopia de quadris*. Isso porque se trata de uma deformação óssea que afeta o funcionamento biomecânico dessa articulação, resultando muitas vezes no desgaste da cartilagem de revestimento e/ou na lesão do labrum acetabular. Mas nem adianta tentar se autodiagnosticar! Só um ***médico ortopedista*** pode confirmar se esta é a razão da dor no seu ***quadril***! Por aqui, podemos nos aprofundar e entender melhor esta indesejada possibilidade.

Dizemos “indesejada possibilidade” porque a alternativa mais temida de tratamento pelos pacientes é a cirúrgica, e quando o mal é um ***impacto femoroacetabular***, apesar das tentativas iniciais de mudanças de hábito, exercícios e medicamentos, a *artroscopia nos quadris* frequentemente é o caminho para solução efetiva.

**Mas, o que é um *impacto femoroacetabular*?**

Para entender o que é um ***impacto femoroacetabular*** (IFA), precisamos conhecer essa mecânica.

Sabemos que o ***quadril*** é a articulação entre o osso da perna (fêmur) e a pelve, que é uma cavidade côncava chamada de acetábulo. Daí o termo “***femoroacetabular***”, oriundo da junção da cabeça *femoral* com a região ***acetabular***, assim como o “côncavo e o convexo”. E esse encaixe para ser perfeito, não pode haver atrito entra as extremidades ósseas, porém quando há alguma deformação em uma das pontas dessa junção, o *fêmur* acaba batendo na borda do acetábulo durante as movimentações do corpo, dando-se o ***impacto femoroacetabular***.

O problema é que esses atritos causados pelo ***impacto femoroacetabular*** podem resultar em danos à cartilagem articular (osteoartrose), além também do risco de ruptura no labrum (lesão labral) ***acetabular***, que é a fibrocartilagem na periferia da articulação a qual permite a boa funcionalidade do ***quadril***.

Existem três tipos de ***impacto femoroacetabular***. Saiba quais são:

**TIPOS DE *IMPACTO FEMOROACETABULAR*:**

1. **CAM** ou **CAME**- É quando o formato da cabeça do *fêmur* não é esférico, dificultando a movimentação na cavidade ***acetabular***. Há uma protuberância óssea na extremidade ou uma anormalidade na forma acinturada da transição do colo para cabeça do *fêmur*. Essa deformidade é capaz de lesar o labrum e triturar a cartilagem que reveste internamente o acetábulo.

Mais frequente em homens que em mulheres, a deformação geralmente ocorre no período da adolescência, por epifisiolistese ou epifisiólise (escorregamento na cartilagem de crescimento da cabeça femoral), porém, geralmente, só apresenta sintomas anos ou décadas depois.

1. **PINCER, PINÇA** ou **TORQUES** – É quando há excesso de cobertura óssea na borda do acetábulo, gerando atrito direto com o colo do *fêmur*. Quando o ***quadril*** se movimenta em flexão ou rotação, o labrum pode até ser esmagado pelo colo *femoral* sob essa borda ***acetabular*** proeminente.

Mais frequente em mulheres que em homens, se evolui causa lesão labral que pode até calcificar, ampliando ainda mais o excesso da cobertura saliente, além de provocar lesão cartilaginosa secundária.

1. **MISTO** – É a combinação dos dois tipos anteriores (CAM e PINCER) em graus variados. É o tipo de ***impacto femoroacetabular*** mais comum, com uma média que chega a 80% dos casos.

**E o que pode causar um *impacto femoroacetabular*?**

Já sabemos que o ***impacto femoroacetabular*** é causado pela má formação óssea da articulação do ***quadril***.

Essas deformidades normalmente ocorrem na fase da infância e adolescência, por consequência de doenças que acabam acometendo a placa de crescimento do ***quadril*** ainda em desenvolvimento. É por isso que o maior índice de ocorrência está entre jovens com vida física mais ativa, por usarem de forma mais intensa essa articulação, porém é bom ficar claro que a prática de exercícios na vida adulta não tem relação alguma com ***impactos femoroacetabulares***.

Entre essas doenças e fatores causadores das deformações responsáveis pelos ***impactos femoroacetabulares*** estão:

* Epifisiólise – Doença óssea rara que separa o colo da epífise proximal *femoral*, causando um tipo de ‘escorregamento’ da cabeça do *fêmur* na bacia;
* Síndrome de Legg-Calvé-Perthes ou doença de Perthes – Uma patologia degenerativa da articulação do ***quadril*** que provoca destruição da cabeça do *fêmur* por necrose vascular (falta de vascuralização);
* Processo de artrose que se mostra na fase adulta, porém causado por epifisiólise ou doença de Perthes ocorridas na infância ou adolescência;
* Atividades físicas intensas nas fases da infância e adolescência;
* Fraturas no *fêmur* ou no acetábulo cicatrizadas com deformidades;
* Tumores benignos;
* Osteotomias do ***quadril***;
* [Artroplastias do ***quadril***](http://www.drfabioafernandes.com.br/project/cirurgia-de-quadril-protese/).

**Quais os sintomas causados por um *impacto femoroacetabular* ?**

Existem casos assintomáticos, em que os pacientes convivem com a morfologia alterada do quadril sem incômodos. Mas, quando há processos de inflamações recorrentes, com dano da cartilagem ou lesão do labrum, os sintomas logo aparecem: dores locais e irradiadas, principalmente durante as atividades físicas, desconforto ao ficar muito tempo andando ou sentado, rigidez e até mesmo claudicação, que é a diminuição de oxigenação vascular nos membros inferiores, resultante em dor aguda.

Ainda nos primeiros sintomas podem aparecer fisgadas, estalidos, cliques e travamentos do quadril em situações como entrar e sair do carro, levantar da cama, calçar os sapatos, entre outros. Geralmente o paciente, com o tempo, vai conseguindo identificar as posições de impacto e consegue ir evitando.

Confira essa lista de sintomas e verifique se há identificação com algum item. Caso haja identificações, busque o quanto antes um ***médico ortopedista especialista em quadril***!

* Dor na virilha
* Dificuldade de alongar
* Bursite recidiva
* Dificuldade para se agachar
* Tendinite na parte anterior da coxa
* Dificuldade para cruzar as pernas
* Dor pós-prática esportiva
* Dificuldade para abrir as pernas
* Passar muito tempo sentado e sentir dificuldade para levantar
* Ficar muito tempo parado e sentir dificuldade para iniciar movimento
* Dor ao entrar e sair do carro
* Dor irradiada até o joelho
* Dor no glúteo
* Dor na lateral da coxa

**Sobre a dor:**

**Localização** - Frequentemente, a dor é sentida mais na frente da virilha. Mas também é comum na parte externa do ***quadril***, no joelho (irradiada), na região pubiana e na articulação sacroilíaca.

**Motivo** – O labrum e a cartilagem são inervados por fibras de dor, por isso é sentida quando ocorrem as lesões.

**Mecânica** - Nas posições de impacto, cuja a mais frequente é a flexão do ***quadril***, a deformidade CAM comprime a cartilagem do acetábulo e estira o labrum. Já na deformidade PINCER, em posições de impacto, também há lesão da cartilagem, mas o labrum é o mais acometido, por ser comprimido entre o fêmur e o osso ***acetabular***, podendo chegar até mesmo à calcificação, aumentando ainda mais o impacto.

**Como o *médico ortopedista especialista em quadril* confirma o diagnóstico de um *impacto femoroacetabular* ?**

Para diagnóstico de um ***impacto femoroacetabular***, o ***médico ortopedista especialista em quadril*** faz uma sondagem com o paciente, ouvindo todas suas queixas, história de rotina e estilo de vida, além do exame físico que é fundamental para pesquisar os focos dos sintomas, por meio do teste de impacto, por exemplo, o qual se faz levantando a perna flexionada (90°), levando o joelho em direção ao peito para, em seguida, levá-lo em direção ao ombro oposto. Se essa manobra despertar dor no quadril, o resultado é positivo para ***impacto femoroacetabular***. Porém, vale salientar que mesmo o teste sendo negativo, sem indicação de dor, ainda assim é possível tratar-se de um ***impacto femoroacetabular***, pois em alguns casos é preciso efetuar ainda mais atividades para que a dor apareça.

Normalmente também são solicitados alguns exames complementares para avaliar a estrutura óssea e o tipo de deformidade. Por isso, raios-X, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas ou artroressonâncias (com injeção de contraste na articulação) são aliados nessa busca por informações mais precisas sobre a doença, principalmente para as indicações cirúrgicas.

E ainda outros exames podem ser solicitados no intuito de descartar outras patologias com sintomas relacionados, como por exemplo: lesões musculares, nos tendões, capsulares e mesmo neurovasculares. Leia também sobre [bursite trocantérica](http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-quadril-bursite/).

Porém, o ponto de partida para definição da causa da dor é sempre o exame físico associado à história do paciente que o ***médico ortopedista especialista em quadril*** sonda para daí saber qual caminho trilhar em relação às indicações dos exames complementares, para então juntar tudo e chegar ao diagnóstico.

Confira o que possibilita os três principais exames complementares para diagnóstico de um ***impacto femoroacetabular***:

* Raios-X – Permitem visualizar os ossos, com suas possíveis deformações;
* Tomografia computadorizada (TC) – Oferecem mais detalhes que o raio-x, mostrando de forma mais precisa as formas da deformidade. Por isso é um exame indispensável para planejar o tratamento cirúrgico;
* Ressonância nuclear magnética (RNM) – Mostra os tecidos moles, como: cartilagem, musculatura, ligamentos, tendões. Ideal para checar as lesões da cartilagem de revestimento e do labrum, ainda que algumas possam se esconder da percepção do médico examinador, principalmente as de tamanho menor. Para melhorar a eficiência deste exame nos casos mais complexos é que se injeta contraste na articulação (artroressonância).

Alguns casos são difíceis de certificar que a dor é de fato originada da articulação do ***quadril*** e nem mesmo esses três tipos de exames são capazes de dar essa certeza. Quando isso acontece, o ***médico ortopedista especialista em quadril*** pode ainda efetuar um Teste Terapêutico Anestésico, injetando um medicamento anestésico dentro da articulação do ***quadril*** para checar se haverá alívio temporário da dor, confirmando assim que os sintomas realmente são originados na parte interna desta articulação.

Outra possibilidade também quando o diagnóstico de ***impacto femoroacetabular*** ainda não está claro é o exame que permite a análise por computador do ***quadril*** em movimento. É uma tomografia do paciente enquanto se movimenta, dando ao ***médico ortopedista especialista em quadril*** a opção de entender e analisar o ***quadril*** em movimentação. Tudo para que se tenha assertividade total no diagnóstico antes de indicar o tratamento adequado.

**E como se trata um *impacto femoroacetabular*?**

Esteja ciente que quanto mais os sintomas intensificam mais a doença evolui. Por isso, aos primeiros sinais, não ignore e nem deixe para depois, procure logo um ***médico ortopedista especialista em quadril***.

É verdade que de início, quando o paciente sente o primeiro impacto, que pode ser uma dor, um estalido, um clique ou outro, pode ser possível detectar a atividade, a posição causadora e apenas evitar esse tipo de movimento pode afastar esse sintoma. Assim como alguns anti-inflamatórios, analgésicos, podem ser ministrados para aliviar a dor, porém até mesmo esses medicamentos não podem partir de automedicações. É preciso sim ter a avaliação do ***médico ortopedista especialista em quadril***, pois medidas paliativas, além de efeitos colaterais de risco, podem ‘maquiar’ os sintomas, retardando o início do tratamento certo, fazendo com que a doença se agrave e os danos sejam bem maiores, até mesmo irreversíveis. Cuidado!

Antes da indicação para um tratamento cirúrgico, o ***médico ortopedista especialista em quadril*** poderá tentar alternativas temporárias, que possam trabalhar a articulação de forma corretiva, com exercícios fisioterapêuticos para melhorar a amplitude da movimentação e fortalecimento da musculatura do ***quadril*** doente, mudando rotinas, adaptando hábitos. Mas são medidas que funcionam somente em casos bem no início, quando ainda não houve dano na cartilagem ou no labrum. E ainda assim, comumente não se consegue impedir a evolução do ***impacto femoroacetabular***.

A verdade é que a opção de tratamento em casos de ***impacto femoroacetabular*** é bem individualizada, pois vai de acordo com o tipo de deformação, localização, grau de evolução das lesões, estilo de vida atual do paciente e estilo pretendido, entre outros fatores que só o ***médico*** poderá avaliar e indicar as medidas mais adequadas.

**O TRATAMENTO CIRÚRGICO**

Ainda bem que a medicina evolui e as técnicas cirúrgicas também! Antes tínhamos apenas a cirurgia convencional, aberta, com riscos e tempo de recuperação bem maiores. Mas, hoje, temos a cirurgia artroscópica, por vídeo, minimamente invasiva, por meio da qual conseguimos tratar o ***impacto femoroacetabular***.

Por meio dessa técnica artroscópica temos como ressecar ou reparar lesões, corrigir deformidades, aparar a borda óssea acetabular, esculpir a cabeça do fêmur, e tudo o mais necessário para que o tratamento seja eficaz. Lembrando que cada caso precisa de uma condução individualizada, alguns são mais graves e podem precisar de uma cirurgia aberta, com incisão maior para realização de correções completas, e só o ***cirurgião especialista em coluna*** poderá decidir qual a melhor técnica a ser utilizada.

De uma forma generalizada, podemos classificar em dois grupos as cirurgias para tratar ***impacto femoroacetabular***. São elas:

- [Artroplastia do ***quadril***](http://www.drfabioafernandes.com.br/project/cirurgia-de-quadril-protese/) - Para substituir a articulação em casos de lesão já avançada na cartilagem;

- Osteoplastia e osteotomia – Para procedimentos de preservação da articulação em casos de lesão ainda inicial, cuja cartilagem ainda se mantém preservada.

**O PÓS-CIRÚRGICO**

Após a cirurgia, faz-se necessário o uso de muletas por um tempo de duas a seis semanas, dependendo do grau da lesão que foi tratada e seus devidos procedimentos para tal execução.

O programa de reabilitação inclui sessões de fisioterapia e acompanhamento ***médico*** do ***ortopedista especialista em quadril*** responsável pelo caso.

Há uma média de 80% de sucesso na volta aos esportes no que diz respeito a pacientes atletas. E é sempre fundamental uma boa supervisão.

Na maioria dos casos, o tratamento cirúrgico consegue eliminar – ou ao menos reduzir significantemente – os sintomas do ***impacto femoroacetabular***, já que a origem do problema é corrigida.

Quanto mais se demora a procurar um ***médico ortopedista especialista em quadril*** para o tratamento adequado, mas a doença progride, complicando de tal forma que nem mesmo a cirurgia pode ser capaz de eliminar por completo os sintomas, pois os danos já não podem mais ser totalmente corrigidos. Não deixe que isso aconteça com você! Aos primeiros sinais, procure ajude profissional , confirme e trate o quanto antes o seu ***impacto femoroacetabular***.