

# Conflito femoro-acetabular explicado aos pacientes

Autoria: Eurico Bandeira Rodrigues<sup>1</sup>, Pedro Silva<sup>2</sup>

1 - Especialista em Ortopedia e Assistente Hospitalar do Hospital de Braga

2 - Consultor em Ortopedia e Assistente Graduado do Hospital de Braga

## O que é?

Trata-se de um conjunto de patologias que se caracterizam por um bloqueio mecânico ao normal movimento da anca, causando lesão progressiva do labrum e cartilagem articular, podendo resultar em artrose. Caracteriza-se por alterações da anatomia óssea, que favorecem traumatismos que se vão repetindo com os movimentos, até ao aparecimento das lesões.

Genericamente, existem dois tipos de deformidade que podem surgir independentemente ou em conjunto: o tipo CAM e o tipo PINCER.

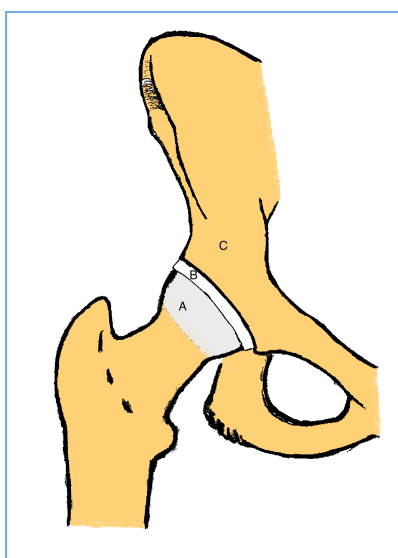


Fig.1 – Anca normal (A- Cabeça do fémur; B – Labrum; C – Acetábulo). A cabeça do fémur é esférica e articula-se com o acetábulo. O labrum está intacto.

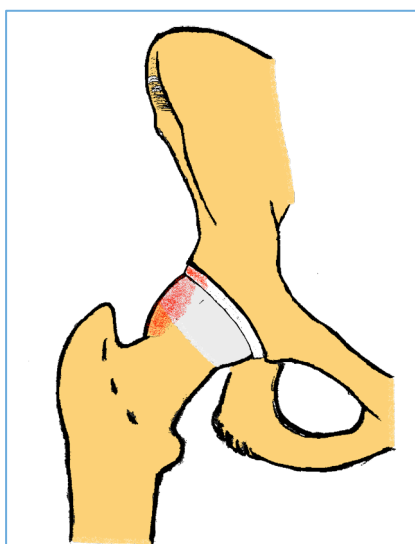


Fig.2 – Deformidade tipo CAM. A cabeça do fémur tem uma gibagem que causa perda de esfericidade. Os movimentos da anca causam traumatismo no labrum e na cartilagem.

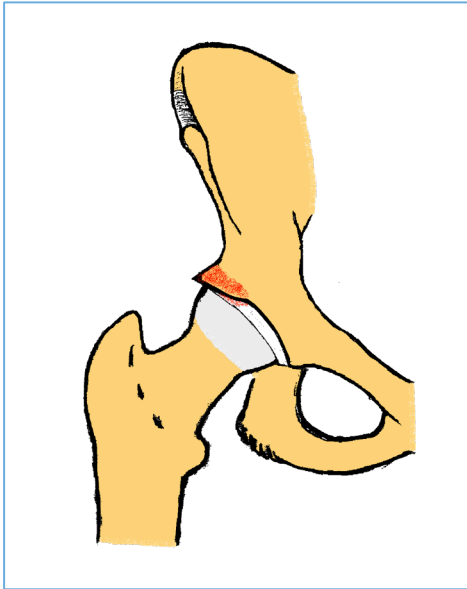


Fig.3 – Deformidade tipo PINCER. O acetábulo apresenta um excesso de cobertura relativamente à cabeça femoral, promovendo o conflito de espaço.

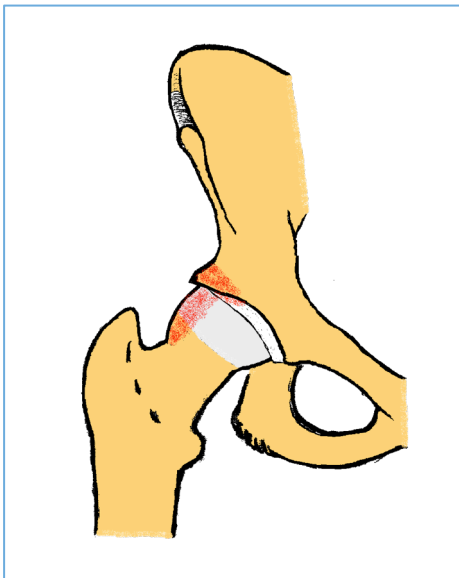


Fig.4 – Deformidade mista. Existe associação de CAM e PINCER.

A lesão labral pode ocorrer sem existência de alterações da anatomia óssea. Nesses casos, o seu aparecimento está frequentemente associado à prática de desporto (futebol, andebol, basquetebol, ballet, golf, atletismo, etc.), devido a movimentos de maior amplitude articular.

### Quais são as queixas do doente?

As queixas variam com a evolução do doença. Inicialmente a dor pode ser bastante localizada e surgir com um movimento específico (por exemplo: uma dor na virilha sempre que se flexa a anca em determinada rotação).

É muito frequente a dor em “C”, que se caracteriza por uma dor que está entre a nádega e a virilha.

A dor pode ser provocada pelo médico, executando movimentos específicos que servem para testar a presença de conflito femoro-acetabular.

Mas estas queixas podem dever-se a outras patologias (displasia da anca; lombalgia; sacroileíte; síndrome do piriforme; bursite trocantérica; tendinite do psoas; tendinose dos isquiotibiais; lesão muscular; síndrome nadegueiro profundo; síndrome doloroso crónico; endometriose ou doença psicossomática), pelo que é sempre necessária a realização de exames para confirmação do diagnóstico.

### Como se diagnostica?

O diagnóstico baseia-se nas queixas do doentes, no exame físico e nos exames auxiliares de diagnóstico. Estes incluem radiografias realizadas em incidências próprias, TAC articular, ressonância magnética ou eventualmente artro-RMN.

### Qual o tratamento?

Dependendo do tipo, extensão e grau de evolução da lesão, existem várias possibilidades:

**Tratamento conservador:** Deve ser sempre a primeira abordagem. Consiste em fisioterapia, analgésicos anti-inflamatórios e redução da actividade que causa os sintomas. A cirurgia é reservada para os casos de insucesso no tratamento conservador bem conduzido.

**Cirurgia conservadora (reparadora) artroscópica da anca:** Consiste em tratamento minimamente invasivo através de artroscopia. A cirurgia baseia-se na remodelação da(s) deformidade(s) óssea(s), na reparação do labrum e no tratamento de lesões cartilaginosas através de pequenos orifícios na pele. Isto é possível com recurso a material específico e com apoio de uma câmara de vídeo especial.

**Cirurgia conservadora (reparadora) aberta da anca:** Consiste no tratamento cirúrgico clássico. É uma alternativa ao tratamento artroscópico. Pode ser especialmente necessária no caso de deformidades invulgarmente grandes ou em situações que exijam a reorientação das estruturas ósseas no espaço (ex: osteotomias).

**Reabilitação pós-cirúrgica:** Após a cirurgia, o tratamento inclui um programa específico de reabilitação com duração de até 12 semanas. A reabilitação pós-operatória é parte integrante do tratamento cirúrgico.