

AFECÇÕES EXTRA ARTICULARES DO QUADRIL: CORRELAÇÃO CLÍNICA COM A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

EXTRA-ARTICULAR HIP CONDITIONS: CLINICAL CORRELATION MAGNETIC RESSONANCE IMAGING

MARCOS VINICIUS MUNIZ LEMOS SOUTO, PEDRO PAULO SOUZA FORTUNA, PEDRO IVO FERREIRA FAVARO, GABRIELA REZENDE DO AMARAL, IGOR MATSUY PACHECO, LEANDRO ALVES DE OLIVEIRA, FREDERICO BARRA DE MORAES

RESUMO

A importância do exame físico e anamnese para aventar as hipóteses diagnósticas e assim solicitar o melhor exame complementar. E a partir dos resultados obtidos avaliar qual o perfil do paciente que tem maior prevalência, sexo, idade, localização da dor e fatores de confusão. OBJETIVO: avaliar a correspondência clínica das síndromes dolorosas extra articulares do quadril com os achados dos exames de ressonância nuclear magnética (RNM). MÉTODOS: Foram coletados dos prontuários dos participantes de pesquisa recrutados dentro do grupo de quadril, dados referentes a ressonância magnética de quadril para confirmação das hipóteses diagnósticas, verificando quantas dessas eram de acometimento extra articular e quantas com correlações entre a clínica e a imagem. RESULTADOS: Foram avaliadas 81 ressonâncias, 47 apresentaram-se com alguma patologia extra-articular ou sem alterações. Destas, 32 hipóteses diagnósticas obtidas pela anamnese e exame físico do paciente coincidiu com o resultado da RNM. Foram 36 casos nos quais a queixa principal era dor na região pósterolateral do quadril e destes, as hipóteses diagnósticas coincidiram em 28 (tendinite do glúteo médio e mínimo, bursite, SD atrito iliotibial). CONCLUSÃO: avaliando a correlação entre as hipóteses diagnósticas e a RNM houve 32 acertos, representando 62%. A maioria das queixas eram em pacientes do sexo feminino na faixa etária dos 30 aos 60 anos (78%).

DESCRITORES: DOR EXTRA-ARTICULAR, QUADRIL, CLÍNICA ORTOPÉDICA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

ABSTRACT

The importance of physical examination and anamnesis to advance the diagnostic hypotheses and thus request the best complementary examination. And from the results obtained, evaluate which patient's profile has the highest prevalence, sex, age, location of pain and confounding factors. OBJECTIVE: to evaluate the clinical correspondence of extra-articular painful syndromes of the hip with the findings of magnetic resonance imaging (MRI). METHODS: Data were collected from the medical records of the research participants recruited from the hip surgery group, referring to the magnetic resonance of the hip to confirm the diagnostic hypotheses, verifying how many of these were of extra articular involvement and how many there were clinical-image correlations. RESULTS: 81 resonances were evaluated, 47 presented with some extra-articular pathology or without changes. Of these, 32 diagnostic hypotheses obtained by the patient's anamnesis and physical examination coincided with the MRI result. There were 36 cases in which the main complaint was pain in the lateral lateral region of the hip and of these the diagnostic hypotheses coincided in 28 (tendinitis of the gluteus medius and minimus, bursitis, SD iliotibial friction). CONCLUSION: evaluating the correlation between the diagnostic hypotheses and the MRI, there were 32 correct answers, representing 62%. The majority of complaints were in female patients aged 30 to 60 years (78%).

KEYWORDS: EXTRA-ARTICULAR PAIN, HIP, ORTHOPEDIC CLINIC, CLINICAL IMAGE.

INTRODUÇÃO

As causas de dor extra-articular no quadril não tumorais e não infecciosas são divididas em síndrome da dor no trocânter maior (bursite trocântérica, tendinite do glúteo médio e tendinite do glúteo mínimo), ressalto interno do quadril (iliopsoas),

ressalto externo do quadril (trato iliotibial que é composto pela fascia lata, glúteo máximo e glúteo médio), osteíte púbica, fibromialgia, dor miofascial, síndrome do impacto isquiofemoral, contusões, avulsões musculares ou apofisárias, meralgia parestésica e até mesmo hérnias inguinais ⁽¹⁻²⁰⁾.

INSTITUIÇÃO

Liga do Trauma da Faculdade de Medicina – UFG.

Os diagnósticos diferenciais incluem afecções intra-articulares dentre elas podemos citar impacto fêmur acetabular, lesão labral, osteoporose transitória idiopática do quadril, coxartrose primária ou secundária, osteonecrose da cabeça femoral. Devemos considerar também no diagnóstico diferencial dores com origem em outros sítios anatômicos porém também referidas no quadril (dores lombares e das sacroilíacas). A síndrome da dor no trocânter maior tem uma prevalência de 10 a 25% em países industrializados e mais frequente em mulheres entre 40 e 60 anos, está relacionado ao sobrepeso e ao sedentarismo ⁽¹⁻²⁰⁾.

O objetivo desse estudo foi de verificar a importância da clínica ortopédica em relação ao exame de imagem, tendo estes exames apenas como complemento diagnóstico, e avaliar se foi bem indicado o exame de imagem, comparar histórico clínico, exame físico e exames de imagem.

MÉTODOS

Estudo transversal fundamentado na análise retrospectiva de prontuários dos pacientes que foram solicitadas ressonância magnética do quadril no período de 01 de outubro de 2015 a 02 de dezembro de 2016. Os prontuários dos pacientes foram selecionados dentro do grupo de quadril de uma clínica ortopédica especializada no período citado, o método de escolha foi o uso da ressonância magnética de quadril para confirmação das hipóteses diagnósticas, quantas dessas eram de acometimento extra-articular e quantas houve correlação clínico-imagem.

Pacientes que não realizaram exame ressonância magnética foram excluídos do estudo, pois este era necessário para auxiliar o diagnóstico e as patologias intra-articulares do quadril. Sendo analisadas as variáveis: Localização da dor (dor em face lateral do quadril, dor em região antero-medial do quadril; dor em região posterior do quadril); Sexo do paciente; Faixa etária (0-20 anos, 21 a 40 anos, 41 a 60 anos, 61 a 80 anos e 81 a 100 anos). Foram avaliadas 81 ressonâncias, destas, 47 foram incluídas neste estudo, 78,72% do sexo feminino e 21,28% do sexo masculino. Dentre os pacientes analisados, dezenove pacientes estavam na faixa etária de 41 a 60 anos, dez entre 21 e 40 anos e apenas seis casos entre 61 e 80 anos. Mostrando assim que a perda muscular que ocorre a partir dos 25 anos pode estar influenciando pelo aumento das queixas extra-articulares nesta faixa etária.

Durante o desenvolvimento deste estudo, não houve auxílio, de qualquer espécie, a esta pesquisa e não há conflitos de interesse dos autores em relação ao presente manuscrito, conforme Resolução nº 1.595/2000 do Conselho Federal de Medicina.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 97562918.3.0000.5078.

RESULTADOS

Os resultados mostram que mulheres na faixa etária dos 30 aos 60 anos apresentam uma maior incidência de dor na região posterior e lateral, localização mais provável de afecções extra-articulares do quadril e apresentando uma maior prevalência desta patologia em mulheres (dos 47 pacientes, 37 foram mulheres), o que nos faz pensar na importância da prática de exercício, pois os sintomas de dor começam a aparecer na faixa etária onde o paciente vai perdendo massa muscular, lipossustituição (gráfico 1).

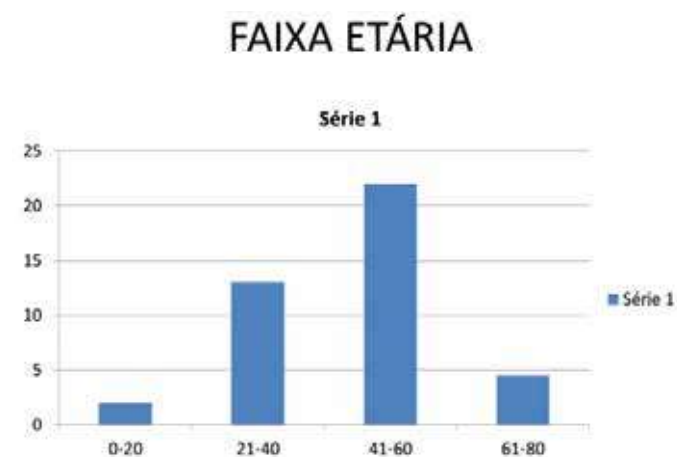


Gráfico 1: Faixa etária.

Apesar de vários diagnósticos de doenças extra-articulares a síndrome do trocânter maior foi a mais prevalente e dentre elas a tendinite do glúteo médio e glúteo mínimo a mais comum. Foram 21 casos de tendinite glútea dentro das 28 mulheres com dor em face lateral do quadril. Outro diagnóstico presente foi o atrito iliotibial ou síndrome do corredor (3 casos, 2 masculinos e 1 feminino) onde o paciente evolui com dor em face lateral do quadril com irradiação na face lateral da coxa, geralmente no membro inferior que fica externo a pista de corrida, e que pode ser confundida com a síndrome do trocânter maior trato iliotibial e formado pelo glúteo máximo, tensor da fascia lata e glúteo médio, porém o tensor é o principal formador do trato iliotibial.

Dentro das dores na região posterior devemos considerar o impacto isquiofemoral, que é caracterizado por uma diminuição do espaço entre o isquio e o trocânter menor do fêmur havendo uma compressão do músculo quadrado femoral. Diagnosticado pela clínica de dor glútea profunda (gráfico 2), na radiografia pelo estreitamento do espaço isquio femoral e na ressonância pelo edema do músculo quadrado femoral. Neste trabalho tivemos dois casos em mulheres com mais de 30 anos e que melhoraram com tratamento clínico.

Tivemos oito casos em que a hipótese inicial era de impacto fêmur acetabular devido ao quadro clínico de dor em região

antero-medial no quadril, porém ao se realizar a RNM não foram observadas alterações típicas dessa patologia e sim de alterações na região Peri trocantérica características da tendinite do glúteo médio e mínimo.

Em relação ao tratamento, que não é o objetivo principal do trabalho, os 47 pacientes foram tratados clinicamente apresentando boa resolutividade através de medidas analgésicas e fisioterápicas com respostas a médio prazo. Analisando as doenças extra-articulares (hipóteses diagnósticas) e sua correlação clínica imagem obtivemos os seguintes resultados 32 casos de correlação dentre os 47, representando 62% de acertos. Ao analisar apenas as localizações de dor no quadril posterior e lateral em que as patologias extra articulares são mais comuns e a clínica é mais compatível há um total de 28 casos de correlação em 36. Representando 77% de acertos (gráfico 3).

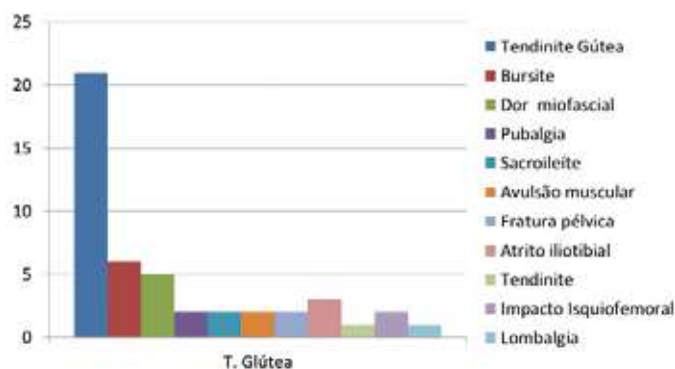


Gráfico 2: Tendinopatia Glútea.



Gráfico 3: Doenças Extra-articulares versus Topografia da dor.

DISCUSSÃO

As menores queixas de dores foram de dor na região posterior do quadril (que se limitaram a seis pacientes apenas e todos do sexo feminino). Dor em face antero medial, sendo representado por onze pacientes, aproximadamente 23% das queixas dos pacientes quando solicitados a localizar a sua dor, sabemos que baseado no conhecimento ortopédico há maiores chances de essas dores serem intra articulares, porém essa localização não é patognomônica de patologia intra articular como já citado temos as avulsões apofisárias, temos as contusões, temos as fraturas extra articulares, a osteíte púbica, o ressalto interno (iliopsoas) entre outras. Dor em face lateral

que falam mais a favor de doenças extra-articulares (síndromes trocantéricas). Essa queixa foi relatada por 35 pacientes, destes 30 apresentam doenças extra-articulares confirmadas pela ressonância magnética, sendo 28 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, mostrando uma prevalência maior no sexo feminino de dor em face lateral do quadril, confirmando a maior prevalência desse sintoma e diagnóstico no primeiro grupo ⁽¹⁻²⁰⁾.

A queixa de dor em face posterior do quadril foi relatada apenas por 6 pacientes e falam mais a favor de doenças extra articulares do quadril e também doenças de outros sítios como por exemplo patologias da coluna lombar e das sacroilíacas. Dos 6 pacientes avaliados 2 apresentaram sacroileite e foram encaminhados para reumatologista para melhor investigação diagnóstica, 1 apresentou uma fratura sacral por insuficiência, um com tendinite glútea e lombalgia e outros dois, impacto isquiofemoral (edema do músculo quadrado femoral). Todos os pacientes foram do sexo feminino e a correlação clínica – imagem de ressonância magnética teve 100% de acerto.

Dentre as patologias extra-articulares do quadril que tinham dor em face lateral do quadril tivemos a síndrome do trocânter maior como a principal hipótese diagnóstica e que obteve também o maior número de casos por englobar as tendinites do glúteo médio e mínimo e bursites. Na análise dos dados o impacto fêmur acetabular e a lesão labral foram os principais diagnósticos diferenciais com as patologias extra-articulares. Esses foram excluídos por se tratarem de lesões intra-articulares. Porém vale a nota que observamos em alguns casos a associação destas patologias com a presença de alterações de imagem sugerindo síndromes peritrocantericas. Houve também casos que apesar da queixa dolorosa do paciente os exames de imagem vieram normais fechando o diagnóstico como fibromialgia ou dor miofascial ⁽¹⁻²⁰⁾.

Os diagnósticos obtidos e incluídos de doenças extra-articulares do quadril foram ressalto externo (atrato iliotibial), bursite trocantérica, peritrocanterite, tendinite do glúteo médio e mínimo, tendinite do glúteo máximo e impacto isquiofemoral, osteíte púbica ou pubalgia, fratura sacral por insuficiência, avulsão do reto femoral em sua origem, tendinite calcarea, dor miofascial. Todos esses pacientes foram tratados de maneira não cirúrgica através de medicação analgésica (aínes, miorrelaxantes, fisioterapia e quando necessário infiltração) todos com boa resolução clínica a médio prazo.

CONCLUSÃO

Concluímos a partir dos dados coletados que as doenças extra-articulares do quadril são mais prevalentes no sexo feminino acima de 30 anos e sedentárias com a característica de dor em face pósterolateral sendo as etiologias mais frequentes

as tendinites do glúteo médio e mínimo. Concluímos também que o impacto fêmur acetabular serve como viés de confusão, diagnóstico diferencial das patologias extra-articulares do quadril. Mais estudos serão necessários para avaliar se a perda de massa muscular seja por fator hormonal ou por sedentarismo são fatores de risco para as afecções extra-articulares do quadril. Avaliando a correlação entre as hipóteses e a RNM houve 32 acertos, representando 62%. A maioria das queixas eram em pacientes do sexo feminino na faixa etária dos 30 aos 60 anos (78%).

REFERÊNCIAS

1. Byrd JW: Evaluation and management of the snapping iliopsoas tendon, Instr Course Lect 55:347, 2006.
2. Bui-Mansfield LT, O'Brien SD. Reply letter. Am J Roentgenol. 2008; 190:380-1.
3. Farber AJ, Wilckens JH: Sports hernia: diagnosis and therapeutic approach, J Am Acad Orthop Surg 15:507, 2007.
4. Flannum ME, Keene JS, Blankenbaker DG, DeSmet AA: Arthroscopic treatment of the painful "internal" snapping hip: results of a new technique and imaging protocol, Am J Sports Med 35:770, 2007.
5. Freiberg AH, Vinke TH: Sciatica and the sacroiliac joint. J Bone Joint Surg Am 1934;16:126-36.
6. Gruen GS, Scioscia TN, Lowenstein E: The surgical treatment of internal snapping hip, Am J Sports Med 30:607, 2002.
7. Hiti CJ, Stevens KJ, Jamati MK, et al: Athletic osteitis pubis, Sports Med 41:361, 2011.
8. Hoskins JS, Burd TA, Allen WC: Surgical correction of internal coxa saltans: a 20-year consecutive study, Am J Sports Med 32:998, 2004.
9. Ilizaliturri VM Jr, Vilalobos FE Jr, Chaidez PA, et al: Internal snapping hip syndrome: treatment by endoscopic release of the iliopsoas tendon, Arthroscopy 21:1375, 2005.
10. Johnson KA: Impingement of the lesser trochanter on the ischial ramus after total hip arthroplasty. Report of three cases. J Bone Joint Surg Am. 1977;59(2):268-9.
11. Kachingwe A F, Grech S: Proposed algorithm for the management of athletes with athletic pubalgia (sports hernia): a case series, J Orthop Sports Phys Ther 38:768, 2008.
12. Kassarian A: Signal abnormalities in the quadratus femoris muscle: tear or impingement? AJR Am J Roentgenol. 2008;190(6):W379.
13. Kassarian A, Tomas X, Cereza L, Canga A, Llopis E: MRI of the quadratus femoris muscle: anatomic considerations and pathologic lesions. AJR Am J Roentgenol. 2011;197(1):170-4.
14. Klinkert P Jr, Porte RJ, de Rooij TP, de Vries AC: Quadratus femoris tendinitis as a cause of groin pain. Br J Sports Med. 1997;31(4):348-9.
15. Litwin DE, Sneider EB, McEnaney PM, Busconi BD: Athletic pubalgia (sports hernia), Clin Sports Med 30:417, 2011.
16. O'Brien SD, Bui-Mansfield LT: MRI of quadratus femoris muscle tear: another cause of hip pain. AJR Am J Roentgenol. 2007;189(5):1185-9.
17. Patti JW, Ouellette H, Bredella MA, Torriani M: Impingement of lesser trochanter on ischium as a potential cause for hip pain. Skeletal Radiol. 2008;37(10):939-41.
18. Peltola K, Heinonen OJ, Orava S, Mattila K: Quadratus femoris muscle tear: an uncommon cause for radiating gluteal pain. Clin J Sport Med. 1999;9(4):228-30.
19. Torriani M, Souto SC, Thomas BJ, Ouellette H, Bredella MA: Ischiofemoral impingement syndrome: an entity with hip pain and abnormalities of the quadratus femoris muscle. AJR Am J Roentgenol. 2009;193(1):186-90.
20. Willick SE, Lazarus M, Press JM: Quadratus femoris strain. Clin J Sport Med. 2002;12(2):130-1.