

OSTEOPOROSE TRANSITÓRIA DE QUADRIL BILATERAL NO PÓS-PARTO: RELATO DE CASO

POSTPARTUM BILATERAL TRANSIENT OSTEOPOROSIS OF THE HIP: CASE REPORT

RODOLFO ROVAGNOL CAMBOTA, THALES AUGUSTO DE QUEIROZ, FÁBIO LOPES DE CAMARGO, FREDERICO BARRA DE MORAES, RODRIGO MARQUES PARANAHYBA, LINDOMAR GUIMARÃES OLIVEIRA

RESUMO

Osteoporose transitória de quadril (OTQ) é uma entidade clínica rara, autolimitada e de etiologia desconhecida caracterizada por algia intensa e limitante nos quadris sem trauma associado. O presente trabalho visa relatar um caso de OTQ bilateral no puerpério em primigesta de 35 anos, com manifestações sintomáticas características da doença iniciadas no primeiro dia de pós-parto. O diagnóstico e o acompanhamento foram realizados através de RNM e Absorciometria por raio X de dupla energia (DXA) no início e após remissão dos sintomas. A analgesia, mesmo com uso de opioides, não apresentou grande eficácia. Houve regressão espontânea da dor em poucas semanas retomando aos exercícios físicos com 3 meses.

DESCRITORES: OSTEOPOROSE TRANSITÓRIA DE QUADRIL. EDEMA ÓSSEO MEDULAR. SÍNDROME DA DOR COMPLEXA REGIONAL.

ABSTRACT

Transient hip osteoporosis (OTQ) is a rare, self-limiting clinical entity of unknown etiology characterized by severe and limiting pain in the hips without associated trauma. The present study aims to report a case of bilateral OTQ in the puerperium in primigravida of 35 years, with symptomatic manifestations characteristic of the disease initiated on the first day postpartum. Diagnosis and follow-up were performed through MRI and dual-energy X-ray Absorptiometry (DXA) at baseline and after remission of symptoms. Analgesia, even with the use of opioids, did not show great efficacy. There was spontaneous regression of pain in a few weeks, resuming exercise at 3 months.

KEYWORDS: TRANSIENT OSTEOPOROSIS OF THE HIP. BONE MARROW OEDEMA. REGIONAL PAIN COMPLEX SYNDROME.

INTRODUÇÃO

A Osteoporose Transitória de Quadril (OTQ) é uma doença rara, de etiologia pouco conhecida que se apresenta com dor intensa de evolução rápida e autolimitada, causadora de limitação funcional. Foi primeiramente reportada por Ravault em 1947 seguido por Curtiss e Kincaid em 1949^(1,2).

Foi descrita com denominações distintas dentro das várias especialidades médicas como Síndrome do Edema Ósseo Medular Primário, Osteoporose Regional Migratória, Síndrome da Dor Complexa Regional Tipo I, Variação Não Traumática de Síndrome de Sudeck e Algodistrofia do Quadril^(1,3,4), indefinição que levanta controvérsias quanto a classificação da doença, dificultando ainda mais o seu manejo.

Embora a bilateralidade seja comum (40%), a ocorrência simultânea é rara e praticamente só encontrado em gestan-

tes. O paciente tipicamente afetado é a gestante no terceiro trimestre ou pós-parto e o homem de meia idade⁽⁵⁾.

O trabalho visa apresentar um caso de OTQ em paciente primigesta de 35 com início dos sintomas no primeiro dia pós-parto e resolução espontânea em poucas semanas.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 35 anos, primigesta com história de dor severa em quadris de evolução rápida que teve início no segundo dia pós-parto. Negou ter sofrido quedas, traumas diretos ou ter sido submetida a atividades físicas extenuantes nos dias que antecederam o surgimento do quadro algico. Submetida ao parto cirúrgico sem intercorrências quando registrava 39 semanas e 6 dias de gestação. Nos dez dias que antecederam o parto queixava dor leve não limitante em

topografia de sacroilíacas. No dia do parto já apresentava dor leve em quadris ao deambular que evoluiu com dor intensa limitante em 48 horas.

Após 10 dias da agudização dos sintomas realizou Ressonância Nuclear Magnética da coluna lombar e pelve que evidenciou hipo-hidratação discal entre L4-L5 e imagem correspondente a edema medular ósseo da cabeça e colo femorais bilateral e simétrico (Figuras 1).

Passados 12 dias da realização da RNM foram realizados também exames de Densitometria óssea (DXA) de ambos os quadris evidenciando osteopenia em quadril esquerdo e osteoporose em quadril direito conforme padrões da Organização Mundial de Saúde (Figuras 2 e 3).

Para controle da dor foram prescritos o anti-inflamatório não hormonal Celecoxib e o analgésico Oxicodona evidenciando pouca eficácia na melhora algica. Após discutido a possível terapêutica com a paciente e seus familiares, foi optado pela não instituição dos tratamentos já descritos para OTQ, como por exemplo os Bisfosfonatos, Calcitonina e Teriparatida, por falta de comprovada segurança do uso destas medicações na fase de amamentação.

Após 24 dias da agudização dos sintomas, mantendo repouso relativo, apresentou melhora parcial da queixa algica que progrediu favoravelmente chegando ao 42º dia após o início dos sintomas com remissão total do quadro doloroso.

Novas DXA e RNM foram realizadas após 144 e 147 dias do início dos sintomas, respectivamente. Os resultados mostraram melhora do padrão de edema nos colos e cabeças femorais em ambas as ponderações da RNM e melhora do padrão densitométrico dos quadris (Figuras 4, 5 e 6). A paciente retornou progressivamente às atividades cotidianas, voltando a praticar exercícios em academia 110 dias após o parto, sem qualquer sequela.

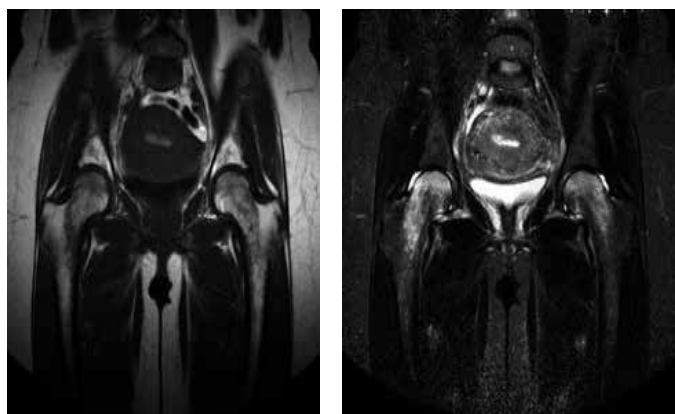


Figura 1 – Ressonância Nuclear Magnética de Bacia realizada 10 dias após agravamento dos sintomas; corte coronal ponderado em T1 (A) e T2 (B), evidenciando sinal sugestivo de edema medular ósseo em colo e cabeça femoral bilateral.

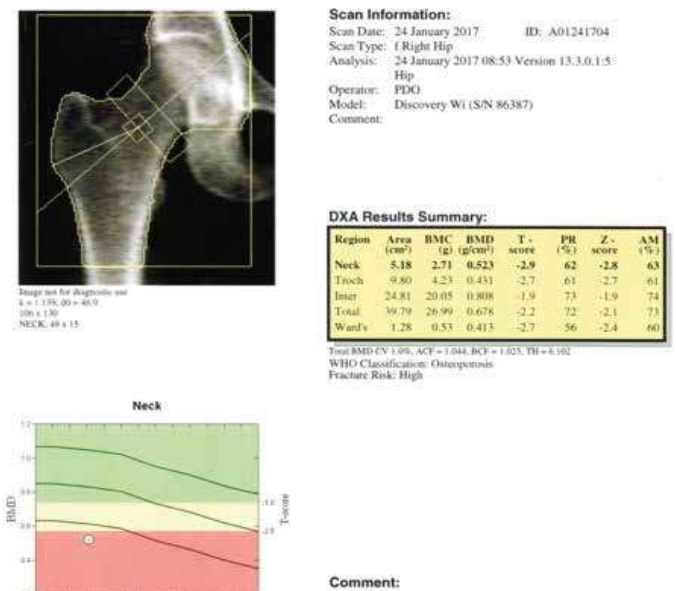


Figura 2 – Densitometria de quadril direito, realizado 22 dias após agravamento dos sintomas, evidenciando osteoporose densitométrica.

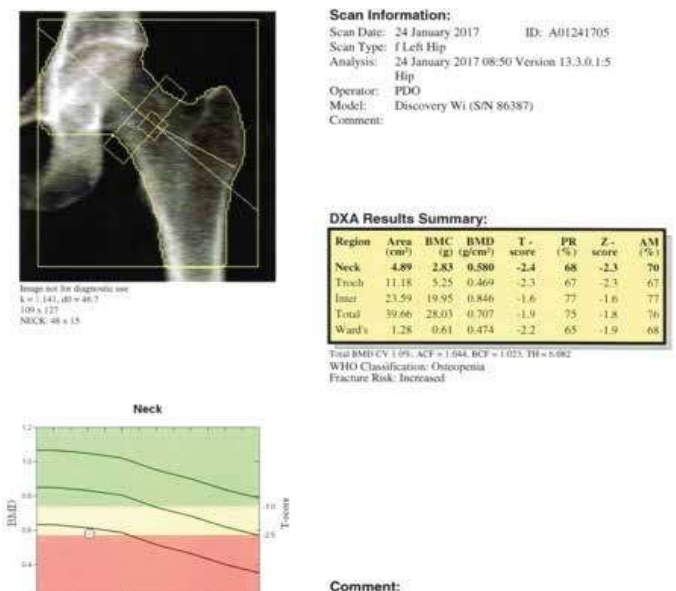


Figura 3 – Densitometria de quadril esquerdo, realizado 22 dias após agravamento dos sintomas, evidenciando osteopenia densitométrica.

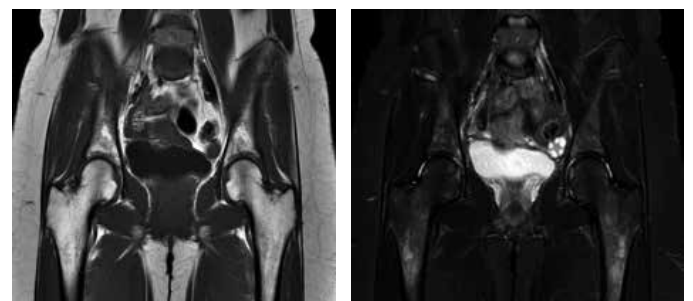


Figura 4 – Ressonância Nuclear Magnética de Bacia realizada após 147 dias do início dos sintomas; corte coronal ponderado em T1 (A) e T2 (B), evidenciando melhora do sinal sugestivo de edema medular ósseo em colo e cabeça femoral bilateral.

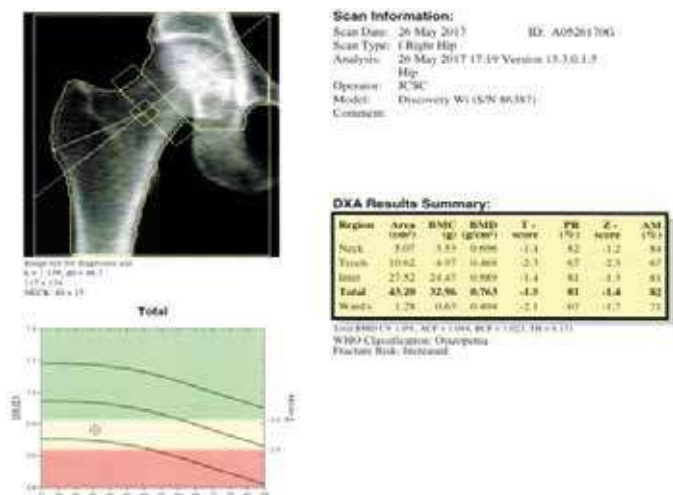


Figura 5 – Densitometria de quadril direito, realizado 144 dias após agravamento dos sintomas, evidenciando melhora do padrão densitométrico se comparado ao exame inicial.

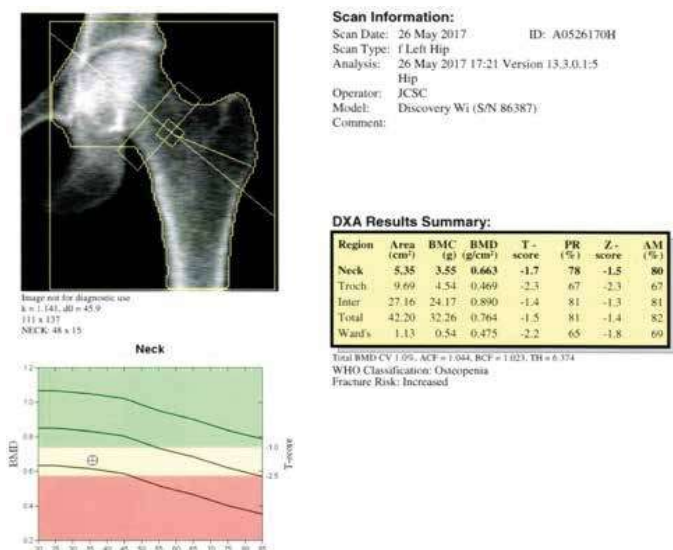


Figura 6 – Densitometria de quadril esquerdo, realizado 144 dias após agravamento dos sintomas, evidenciando melhora do padrão densitométrico se comparado ao exame inicial.

DISCUSSÃO

Mais prevalente em homens, a OTQ quando ocorre nas mulheres surge geralmente no último trimestre da gestação ou logo após o parto. Trata-se de uma rara patologia de etiologia não compreendida e o Diagnóstico é frequentemente clínico, confirmado através de RNM.

Diversos trabalhos buscam desmistificar esta rara doença. Lequesne⁽⁴⁾ em 1968 traçou paralelos entre a OTQ e a Síndrome de Sudek quanto a fisiopatologia e a evolução clínica de ambas. Yamamoto et al.⁽⁶⁾ em 1999 realizaram estudos histopatológicos em três pacientes diagnosticados com OTQ e não encontraram tecido osteonecrotico nas peças estudadas, reduzindo a hipótese de se tratar de uma fase inicial reversível da osteonecrose da cabeça femoral, sendo portanto uma doença distinta.

Em um estudo caso controle de 2017, Hadji et al.⁽⁷⁾ concluíram que a OTQ associada a gestação é uma doença multifatorial com diversas características individuais contribuintes, encontrando estreita relação com imobilização durante a gestação, problemas odontológicos e falta de exercícios na infância.

Os marcadores de formação óssea parecem não contribuir para o diagnóstico de Síndrome do edema medular ósseo do quadril. Através do estudo de 37 pacientes com este diagnóstico⁽⁸⁾, marcadores de formação e absorção óssea foram dosados no sangue e não apresentaram elevação se comparado ao controle, entretanto estavam elevados no aspirado no sítio do edema ósseo.

O exame radiográfico pode ser útil no diagnóstico para descartar alterações óbvias na estrutura óssea que poderia gerar dor. A rarefação óssea típica surge apenas tardiamente neste método diagnóstico. Por sua capacidade de realizar o escaneamento dos prótons presentes na água, a RNM é o método de escolha na identificação do edema medular ósseo (3) característico da OTQ.

A Absorciometria por Raio X de dupla energia (DXA) é um método controverso para o diagnóstico. Cadet e Honig⁽⁹⁾ em 2009 concluíram que a densitometria pode ser útil para a confirmação diagnóstica e acompanhamento da desmineralização e resposta terapêutica. Em contrapartida, uma extensa revisão sobre a maternidade e a densidade mineral óssea publicada na Acta Orthopaedica em 2009⁽¹⁰⁾, alerta para a dificuldade metodológica imposta pela gestação e lactação, já que o peso e a composição do tecido mole, alterados neste período, influenciam na medição da densidade mineral óssea (DMO). A robusta revisão expõe ainda que durante a gestação há uma perda média de 5% da DMO na gestante, fazendo deste um método impreciso para o diagnóstico.

O Tratamento é ainda mais controverso. Diversas terapêuticas são propostas para a OTQ não havendo consenso quanto ao benefício diante da evolução natural da doença. Faltam ainda trabalhos que avaliem a segurança terapêutica na gestação e amamentação que, por questões éticas, deverá permanecer imprecisa.

BIBLIOGRAFIA

1. Vaishya R, Agarwal AK, Kumar V, Vijay V, Vaish A. Transient osteoporosis of the hip: A mysterious cause of hip pain in adults. Indian Journal of Orthopaedics, 2017. 51(4): 455-60.
2. Curtiss PH Jr., Kincaid WE. Transitory demineralization of the hip in pregnancy. A report of three cases. J Bone Joint Surg Am 1959;41-A: 1327-33.
3. Sanjeev Patel; Primary bone marrow oedema syndromes, Rheumatology, 2014. 53(5): 785-92.
4. Lequesne M. Transient osteoporosis of the hip. A nontraumatic variety of Sudek's atrophy. Ann Rheum Dis, 1968. 27: 463-71.
5. Rajak R, Camilleri J. An unusual cause of hip pain. BMJ Case Reports. 2011. 4456.
6. Yamamoto T, Kubo T, Hirasawa Y. A clinicopathologic study of transient osteoporosis of the hip. Skeletal Radiol, 1999. 28: 621-7.
7. Hadji P, Boekhoff J, Hahn M. Pregnancy-associated transient osteoporosis of the hip: results of a case-control study. Arch Osteoporos, 2017. 12: 11.
8. Berger CE, Kroner AH, Mihai-Porcu MB. Biochemical markers of bone metabolism in bone marrow oedema syndrome of the hip, Bone, 2003. 33: 346-51.
9. Cadet M, Honig S. Utility of bone densitometry in diagnostic evaluation and monitoring in regional migratory osteoporosis. J Clin Rheumatol, 2009. 15(3): 124-6.
10. Karlsson MK, Henrik GA, Karlsson C. Maternity and bone mineral density. Acta Orthopaedica, 2005. 76(1): 2-13.