

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

SÍNDROME DO IMPACTO FEMOROACETABULAR: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Arthur Augusto Dal'Maso

CO-AUTORES:

ORIENTADOR: Paula Fernanda Bortolini

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A síndrome do impacto femoroacetabular (IFA) foi descrito inicialmente em 1999 por Myers, referente a pacientes que se queixavam de dores na região inguinal durante ou após atividades físicas, pois essa síndrome acomete pacientes ativos e de meia idade. Emary (2010) acreditava que exercícios e esportes em demasia na fase de maturação esquelética resultaria também na síndrome. Sabemos que ela é dividida de três formas, o estilo Cam, Pincer e misto. No estilo Cam, o impacto ocorre, pois, temos uma protuberância na transição cabeça-colo do fêmur, assim impactando no acetábulo causando microtraumatismos, já o estilo Pincer temos um aumento do Labrum acetabular diminuindo o espaço para movimentação do fêmur e contragolpeando o fêmur, o estilo misto se dá quando temos os dois fatores presentes na articulação. Dentre as técnicas utilizadas para visualização da articulação coxofemoral as mais utilizadas para visualização dessa patologia são, Lequesne, Ducroquet e Arcelin ou Cross Table.

DESENVOLVIMENTO:

Esse trabalho teve uma abordagem qualitativa sobre IFA, onde foi realizado uma entrevista que mostrou a forma de surgimento da patologia e seu desenvolvimento, bem como o tratamento e a reabilitação do paciente.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Após leitura de artigos científicos e referências bibliográficas, elaborei um questionário com perguntas de suma importância para análise do caso, as perguntas criadas tiveram ligação direta a patologia, sendo elas seguida das respostas.

Qual sua idade atual? “Estou com 25 anos”.

Como e em que data descobriu a patologia? “Descobri por meio de dores fortes ao redor do quadril logo acima do glúteo esquerdo, quando realizava meus treinos de corrida. As dores iniciaram por volta de maio de 2015. ”

Após sintomas quanto tempo demorou a procurar análise de um especialista? “Por ter um acompanhamento regular com preparadores físicos e fisioterapeutas ao demonstrar o local de dor e a forma que ela se apresentava, logo fui investigar mais profundamente. Cerca de menos de um mês já tinha realizado imagens de Raios X e outras imagens de diagnóstico tendo laudo médico que indicava a patologia de IFA”. Quais foram as primeiras recomendações médicas? Paciente responde: “Inicialmente fui encaminhado para tratamento não invasivo, com fisioterapias regulares massagem localizadas, junto com terapias de eletrochoque, porém quando retornava aos treinos a dor voltava e ia se intensificando, abandonando por um tempo minhas atividades físicas”.

Quanto tempo levou até a realização do procedimento cirúrgico? “Como sou patrocinado nas corridas, fui ao tratamento cirúrgico, no período de em um ano”.

Após procedimento cirúrgico como foi sua recuperação? “Apresentei dificuldades de locomoção no primeiro mês, não podendo me movimentar muito, nos dois meses seguintes comecei a me locomover com uso de muletas”.

Após a recuperação como está sua rotina em comparação a antes de todo esse processo? “Após essa fase inicial o médico me instruiu a retomar as fisioterapias a fim de fortalecimento muscular da região coxofemoral, retomando aos poucos meus desempenhos e finalmente podendo regressar as corridas sem a presença de dor”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A patologia segue a literatura e no caso estudado com diagnóstico rápido e tratamento completo e grande empenho do paciente a recuperação foi ótima e as atividades foram retomadas normalmente após procedimento cirúrgico. Com este trabalho foi possível compreender a importância das radiografias de quadril para essa patologia e que também são necessário uso de outras formas de imagens digitais para um estudo mais aprofundado, e que os paciente acometidos são normalmente ativos fisicamente.

REFERÊNCIAS:

BONTRAGER, K. L. Tratado de Técnica Radiológica e Base Anatômica. 5. ed. Guanabara Koogan, 2014.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



EMARY, P. Femoroacetabular impingement syndrome: A narrative review for the chiropractor. J Can Chiropr Assoc.2010; 54(3):164–76.

MYERS SR, Eijer H, Ganz R. Anterior femoroacetabular impingement. After periacetabular osteotomy. Clinical Orthopaedics and related research 1999 June. 363. Relat. Res. 2009;467(3):616–22.

NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

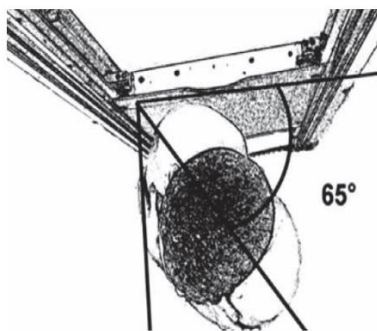
COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017

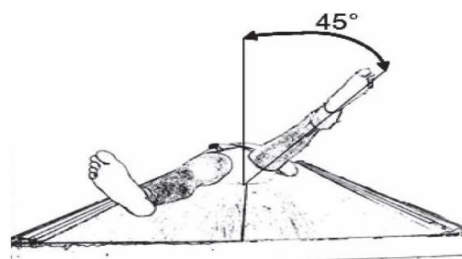


ANEXOS:

Falso perfil de Lequesne

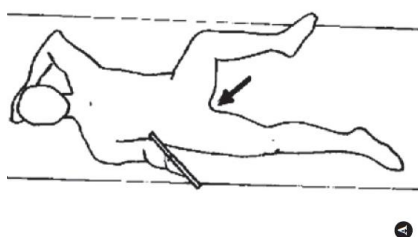


Incidência de Ducroque

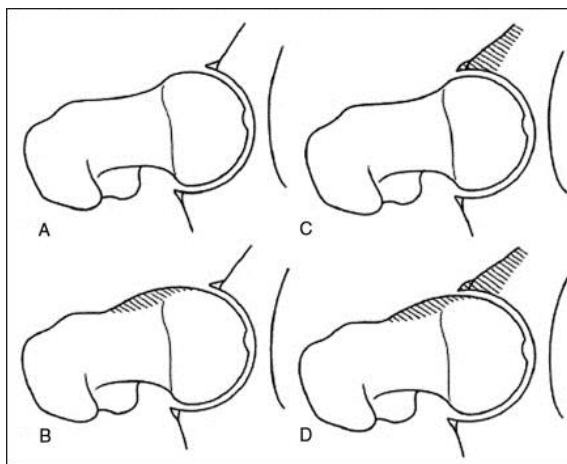


Fonte: Rev. Bras. Ortop. 2011; 46(6):634-42. Fonte: Rev. Bras. Ortop. 2011;46(6):634-4

Arcelin ou Cross Table



Fonte: Rev. Bras. Ortop. 2011;46(6):634-42.



Fonte: Emary P. Femoroacetabular impingement syndrome: A narrative review for the chiropractor. J Can Chiropr Assoc.2010;54(3):164-76.