

Fraturas por estresse do fêmur

A fratura por estresse do fêmur ocorre quando o osso normal é submetido a uma carga repetitiva ou excessiva chamadas de fraturas por fadiga. Quando um osso anormalmente frágil e osteopênico (com massa óssea diminuída) recebe uma carga normal ou pouco intensa temos as fraturas por insuficiência.

Os ossos respondem ao excesso de solicitação se fortalecendo naturalmente, captando mais cálcio, por um fenômeno metabólico conhecido como Lei de Wolf. No entanto, o estresse repetitivo abrupto e em alta intensidade pode superar a capacidade do osso se remodelar advindo então uma ruptura, a fratura por estresse. Em síntese, a absorção óssea predomina sobre a deposição de novas células enfraquecendo o osso.

A fratura ocorre inicialmente num nível microscópico e com o tempo a lesão aumenta se tornando evidente.

No quadril, na maior parte das vezes, as fraturas são por fadiga onde atividades extenuantes, repetitivas e de impacto são praticadas como no caso de maratonistas e soldados. Durante a corrida e marcha, o estresse sobre o colo femoral tem grande aumento. Estas fraturas estão comumente relacionadas ao aumento na distância, na intensidade e na frequência da atividade física.

É uma condição patológica que cursa basicamente com dor e afeta a qualidade de vida do indivíduo, requerendo muitas vezes tratamentos prolongados.

Geralmente ocorre no colo femoral que é a porção mais proximal do fêmur e os sintomas iniciais são dor na virilha que piora com atividades físicas e melhora com repouso. A claudicação pode estar presente.

Os indivíduos que se apresentam com fratura por estresse em sua maioria são atletas amadores ou profissionais e militares em fase de treinamento com excesso de atividades físicas com impacto. As alterações hormonais, ou seja, queda dos níveis de estrogênio na mulher e de testosterona no

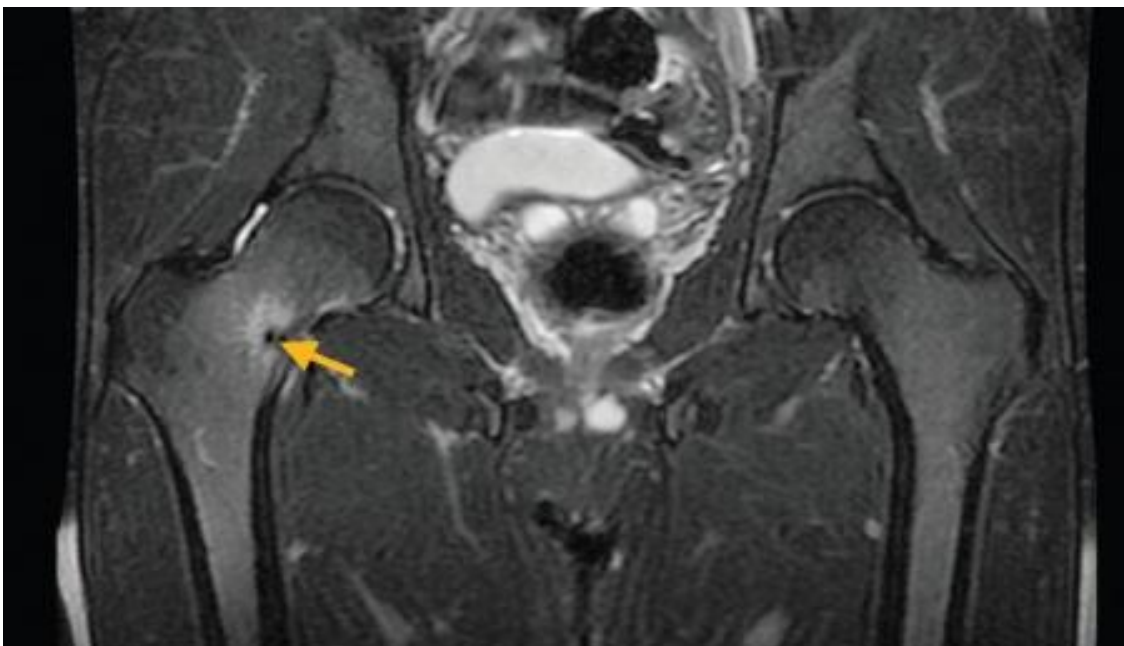
homem tem um papel na gênese da lesão. Atualmente verifica-se que mesmo entre as mulheres a fratura de estresse não é um evento raro.

É frequente se identificar erros no treinamento dos atletas, deficiências de vitamina D e cálcio por razões diversas. Há uma condição conhecida como tríade da mulher atleta que compreende transtorno alimentar, amenorreia e osteoporose. Este conjunto de alterações influi no balanço metabólico, no ciclo menstrual e na condição muscular e, juntamente com distúrbios hormonais, afetam a mineralização óssea.



Diagnóstico por imagem

O diagnóstico é confirmado pelas radiografias simples, por tomografia computadorizada e por ressonância magnética, considerada o padrão-ouro para detecção mais precoce.

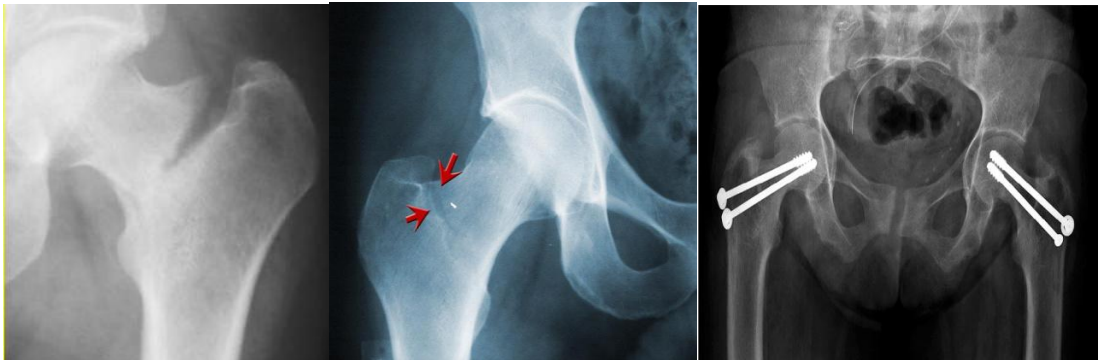


Exemplo de fratura por estresse com traço medial em ressonância

Tratamento

O tratamento dependerá do tipo de fratura. As fraturas sem desvio e com um traço medial (face interna do colo) se consideram como de menor risco e são passíveis de tratamento conservador, o qual consiste na retirada parcial da carga com uso de muletas por um período mínimo de 06 a 08 semanas. O uso de medicamentos antirreabsortivos utilizados para tratamento da osteoporose tem sido indicado, juntamente com os analgésicos no período inicial. Além disso, eventuais distúrbios hormonais e deficiências dietéticas precisam ser abordadas.

Nas fraturas com traço lateral há um risco maior e existe a possibilidade de desvio dos fragmentos e neste caso a indicação de fixação cirúrgica da fratura é precisa.



Exemplo de fratura por estresse com traço lateral: tratamento cirúrgico

Retorno ao esporte

O retorno ao esporte é permitido quando se tem certeza da consolidação da fratura por estresse. Requer uma readaptação de movimentos e carga progressiva com incrementos suaves. Cuidados também com calçados adequados e algumas vezes a mudança de modalidade esportiva é aconselhada.

Dr. Daniel N. Loures e Dr. Elmano A. Loures

www.ortopediajf.com