

OSTEOPOROSE TRANSITÓRIA DO QUADRIL

É uma condição rara, autolimitada que leva a perda de massa óssea na região da cabeça e colo femoral, causando dores no quadril principalmente ao andar. O diagnóstico é feito por exames de imagem – Ressonância Magnética e os achados podem ser confundidos com Osteonecrose da Cabeça Femoral e com lesões condrais. O único tratamento realmente efetivo é a proteção de carga com muletas, porém a maioria dos casos evolui para resolução espontânea após um período variável de 6-8 meses.

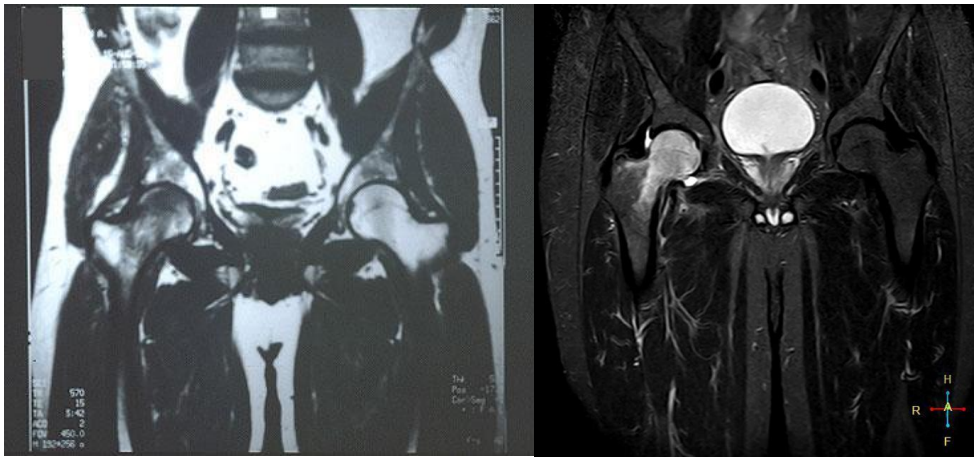
Introdução

Ao contrário da osteoporose, que predomina em idosos e mulheres nos pós – menopausa, esta condição rara predomina em homens de meia-idade, e quando acomete mulheres, geralmente ocorre no terceiro trimestre da gestação. A maioria dos casos é unilateral. Ela ocorre por um desequilíbrio na circulação sanguínea da cabeça do fêmur, que implica em um aumento da pressão intramedular e diminuição do retorno venoso com desmineralização da área. Os sintomas mais comuns são dor no quadril e incapacidade de apoiar o peso do corpo no membro acometido. Porém, geralmente a mobilidade do quadril é preservada. Por ter uma causa ainda obscura é considerada uma doença idiopática.

Diagnóstico

Exames de sangue geralmente são normais, à exceção do VHS e PCR que podem estar discretamente aumentados. Radiografias podem mostrar osteopenia local após alguns meses de sintomas, porém o exame mais confiável para diagnóstico é a Ressonância Magnética, considerado o

padrão-ouro. Este exame geralmente mostra edema difuso em todo o colo e cabeça femoral, sem alterações subcondrais, ao contrário dos casos com Osteonecrose da Cabeça Femoral, que apresentam alterações focais/localizadas, podendo acometer o osso adjacente à cartilagem. A cintilografia óssea também pode demonstrar hiper captação óssea local, mas é pouco utilizada por ser imprecisa.



Imagens com aspecto típico em Ressonância Magnética à esquerda

Tratamento

A medida mais efetiva é a proteção de carga no membro acometido com uso de 2 muletas, visando evitar fraturas de estresse ou outras lesões secundárias e analgésicos quando necessário. Pode ser feita suplementação com cálcio e vitamina D. O uso de medicamentos para a Osteoporose clássica, como antirreabsortivos e anabólicos como os bifosfonatos, tem eficácia questionada, mas tem sido utilizado por muitos médicos. Entretanto, a maioria dos casos evolui para cura espontânea sem uso destas medicações confirmando a natureza autolimitada da doença.

Dr. Daniel N. Loures

Dr. Elmano A. Loures

www.ortopediajf.com