

Fratura por avulsão do pequeno trocanter-Um relato de caso

Avulsion fracture of the lesser trochanter- A case report

DOI:10.34117/bjdv7n11-207

Recebimento dos originais: 07/09/2021

Aceitação para publicação: 12/10/2021

Marcelo Machado de Machado

Título da Sociedade Brasileira de Quadril

Hospital Beneficente São Carlos

Rua da República, nº 51- Centro, Farroupilha-RS, 95170-476

E-mail: celo3m@hotmail.com

Citrya Jakellinne Alves Sousa

Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Unievangélica

Hospital Beneficente São Carlos

Rua da República, nº 51- Centro, Farroupilha-RS, 95170-476

E-mail: jake_citrya@hotmail.com

Rafaely Guinzelli

Graduação em medicina pela Universidade de Caxias do Sul

Hospital Beneficente São Carlos

Rua da República, nº 51- Centro, Farroupilha-RS, 95170-476

E-mail: rfy_@hotmail.com

Dayanna Lopes da Silveira

Graduação em Medicina pela Universidade Estadual do Amazonas

Hospital Beneficente São Carlos

Rua da República, nº 51- Centro, Farroupilha-RS, 95170-476

E-mail: dayanna.silveira@hotmail.com

Vitor Iago Suriani

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Rua 235, s/n- Setor Leste Universitário- Goiânia-Go

E-mail: vitor_suriane@yahoo.com

Priscilla Cardoso Castro dos Santos

Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Rua 235, s/n- Setor Leste Universitário- Goiânia-Go

E-mail: priscillacastro1705@hotmail.com

RESUMO

A fratura por avulsão do trocanter menor é uma lesão rara, frequentemente associada à prática esportiva e que acomete adolescentes de 13-19 anos, com boa resposta ao tratamento conservador na imensa maioria dos casos. Relata-se abaixo caso de fratura por

avulsão do pequeno trocanter em adolescente de 15 anos durante prática de futebol, onde optou-se por terapêutica conservadora. A literatura preconiza que somente em casos de grande desvio e com complicações ósseas-articulares deve-se pensar em tratamento cirúrgico para este tipo de fratura.

Palavras chave: fratura, trocanter menor, esportes.

ABSTRACT: Avulsion fracture of the lesser trochanter is a rare injury, often associated with sports practice and that affects adolescents aged 13-19 years, responding well to conservative treatment in the vast majority of cases. A case of avulsion fracture of the lesser trochanter in a 15-year-old teenager during soccer practice is reported below, where conservative treatment was chosen. The literature recommends that only in cases of large deviation and with bone-articular complications, surgical treatment for this type of fracture should be considered.

Keywords: fracture, lesser trochanter, sports.

1 INTRODUÇÃO

Lesões na região do quadril ligadas a esportes correspondem a 1 em cada 10 visitas médicas em clínicas de ortopedia. (HOMMA et al., 2015). A fratura avulsionada de pequeno trocanter é uma fratura tipicamente encontrada no jovem esportista, com maior incidência em adolescentes de 13 a 19 anos (CARVALHO; COIMBRA; MATOS, 2016). Trata-se de fraturas raras e com poucos casos descritos na literatura (DUGGLEBY; GUPTA; THOMAS, 2015).

O mecanismo de trauma mais frequentemente envolvido é a contração muscular vigorosa do músculo iliopsoas durante atividade física intensa. De acordo com Salter Harris, principal autor na classificação de fraturas ortopédicas, a placa de crescimento corresponde a região de maior fragilidade em uma epífise de tração como é o caso do pequeno trocanter, já que ali estão localizadas as fibras de Sharpey, que ficam localizadas entre o músculo e a epífise, e que são tradicionalmente mais fortes que as células da zona de transição entre a porção já calcificada e a porção não calcificada, ainda em crescimento (CARVALHO; COIMBRA; MATOS, 2016).

Como a inserção do tendão na região cortical óssea é mais forte que o crescimento na epífise, sabe-se que uma contração muscular violenta pode então ser responsável pela ruptura da placa de crescimento e assim originar a fratura, essa é uma das explicações para esse tipo de fratura ser de maior ocorrência em pacientes jovens. Desse modo, a perda de continuidade óssea no trocanter menor ocorre mais frequentemente durante esportes que envolvam corrida ou salto, como no caso do futebol (HOMMA et al., 2015).

Sabe-se que o trocanter menor é um processo piramidal, que tem projeção medial da haste do fêmur e recebe a inserção do músculo iliopsoas. Por essa razão, a grande maioria dos casos que envolvem fraturas relacionadas ao trocânter menor são comumente aquelas de maior gravidade e complexidade, como as de colo do fêmur. A fratura isolada é ainda mais rara, principalmente pela disposição anatômica do trocanter menor que é naturalmente protegido por grandes grupamentos musculares o que torna ainda mais difícil a ocorrência desse tipo de fratura de maneira isolada e realça a importância de descrever os casos encontrados (FOX; LAKKOL; OLIVER, 2014) (BITTAR et al., 2021).

2 RELATO DE CASO

I.H.M. Sexo masculino, 15 anos de idade, previamente hígido. Chegou ao serviço de urgência do Hospital Beneficente São Carlos Farroupilha- Farroupilha RS, em 25/08/2021, com quadro de dor e dificuldade de deambulação em membro inferior direito, ao nível da face anterior e interna de região da coxa, na altura do terço proximal, imediatamente após trauma indireto associado a hiperextensão da coxa durante jogo de futebol. Ao exame físico apresentava-se em Bom Estado Geral, sem alterações dignas de nota em demais sistemas orgânicos, apresentando apenas dor à palpação de quadril e região medial da coxa direita.

O paciente então foi submetido a radiografia de membro inferior direito e quadril apresentada abaixo, a partir da qual fez-se o diagnóstico de fratura por avulsão de pequeno trocanter direito, com desvio inferior a 2 cm.

Foi então proposto tratamento conservador, com carga zero, sendo indicado o uso de muletas, gelo local por 15 minutos a cada 2 horas, uso de Anti-inflamatório Não Hormonal por 5 dias e Paracetamol a cada 6 horas para alívio sintomático. Agendado retorno ambulatorial em 20 dias, com nova radiografia do membro acometido para posterior avaliação.

Paciente compareceu ao retorno em ambulatório de ortopedia, onde apresentava-se com excelente resposta ao tratamento conservador proposto, sem queixas, força muscular preservada e sem sinais de déficits, e radiografia de controle evidenciando sinais de evolução favorável à consolidação da fratura. Foi orientado a permanecer com apoio de muletas, mas liberado aplicação de carga parcial sobre o membro, agendado retorno para 30 dias com nova radiografia de controle para seguimento ambulatorial e posterior reabilitação.

Fratura de pequeno trocanter em membro inferior direito



3 DISCUSSÃO

A fratura por avulsão de pequeno trocanter é um tipo de lesão rara, que na imensa maioria das vezes ocorre durante práticas esportivas, sendo a mais relevante delas na ocorrência da lesão o futebol, pelo movimento de remate que ocorre nesta prática, e que promovem um mecanismo frequente de exposição local repetitivo por forças de tensão na região de inserção distal do músculo iliopsoas, que acabam gerando fragilidade anômica. Soma-se a este fato o condicionante da presença da placa de crescimento epifisária do trocanter menor, que quando associada a contração violenta e súbita dessa musculatura podem levar à avulsão que dá origem à fratura. (FOX; LAKKOL; OLIVER, 2014) (CARVALHO; COIMBRA; MATOS, 2016) (BITTAR et al., 2021).

Dessa forma, a gênese da fratura de avulsão do pequeno está associada ao desequilíbrio entre a força muscular exercida no iliopsoas e a resistência da placa de crescimento que fica na sua inserção tendínea. Dessa forma, adolescentes entre 13-19 anos e predominantemente do sexo masculino são mais propensos a essa patologia, por estes estarem envolvidos direta e frequentemente aos fatores de risco associados à lesão, que foram descritos acima. Não se espera portanto que esse tipo de fratura acometa

adultos, especialmente após os 19 anos, quando espera-se que fisiologicamente a placa epifisária já esteja consolidada, sendo que se encontrada nesta faixa etária, a fratura por avulsão do trocanter menor é sem dúvidas patológica e deve ser investigada (CARVALHO; COIMBRA; MATOS, 2016), (HOMMA et al., 2015).

O tratamento da fratura por avulsão do trocanter menor mais usado na prática médica, é o tratamento conservador, mesmo que essa opinião seja controversa na literatura, este é empregado especialmente nas fraturas com desvio menor a 2-3 cm. O tratamento cirúrgico portanto ficará reservado às fraturas com desvio maior que os valores de corte, onde pode-se esperar que haja conflito isquiofemoral, e pelo risco de sequelas como a pseudoartrose. (CARVALHO; COIMBRA; MATOS, 2016), (DUGGLEBY; GUPTA; THOMAS, 2015)

Se optado por tratamento conservador, a literatura recomenda portanto que se realize controle sintomático, sendo que analgésicos simples na imensa maioria das vezes são suficientes, carga zero sobre o membro inicialmente, progredindo com aumento da carga parcialmente conforme evolução clínica ao longo de 3 a 6 semanas, associada a tratamento fisioterápico (CARVALHO; COIMBRA; MATOS, 2016). Se porventura optar-se por tratamento cirúrgico, este deve preconizar a excisão de pequenos fragmentos causadores de dor, ou tentativa de osteossíntese em casos de osteoartrose consolidada (HOMMA et al., 2015).

Quanto ao retorno às práticas esportivas, não existe na literatura estudada um consenso quanto ao momento ideal para que isso ocorra. Habitualmente aguarda-se no mínimo de 6 a 12 semanas após a consolidação da fratura, desde que essa tenha ocorrido da maneira esperada e sem complicações. Não existem evidências que haja perda de condicionamento, e o paciente costuma retornar ao mesmo nível esportivo que possuía antes da lesão (DUGGLEBY; GUPTA; THOMAS, 2015).

O paciente relatado no caso acima possui, portanto, todos os fatores epidemiológicos que são descritos na literatura para que se ocorra a fratura por avulsão do pequeno trocanter: adolescente, sexo masculino, realizando a atividade física mais frequentemente associada a lesão - o futebol. Após a confirmação pela radiografia do membro, o tratamento optado foi o conservador, com carga zero inicialmente, realizando-se progressão para parcial e prescrição de sintomáticos, como o que é defendido pela literatura para fraturas com desvios menores que 2 cm, assim como no caso relatado. O paciente apresentou evolução extremamente favorável, como o esperado, e caminha para consolidação completa da fratura, o que vai de encontro com a literatura que demonstra

o excelente desfecho do tratamento conservador dessa modalidade de fratura (CARVALHO; COIMBRA; MATOS, 2016).

4 CONCLUSÃO

A fratura por avulsão de trocanter menor é uma patologia rara, que acomete adolescentes, geralmente durante prática esportiva. O tratamento conservador com carga zero e progressão parcial de carga é tido como o padrão ouro para as fraturas por avulsão do trocanter menor que cursem sem complicações e desvios menores que 2 cm, sendo relatado como apresentando excelentes resultados a longo prazo, sem déficits motores e esportivos e sem complicações articulares, ósseas ou dolorosas após consolidação completa da fratura. Sendo assim observa-se que esta modalidade de tratamento é excelente, pela resposta observada e por ser menos invasiva, demonstrando-se como escolha adequada no caso relatado.

REFERENCIAS

BITTAR, C. K. et al. Relação entre Índice de Massa Corporal e localização anatômica das lesões relacionadas à corrida em corredores amadores Relationship between Body Mass Index and anatomical location of injuries related to running in amateur runners. p. 73725–73733, 2021.

CARVALHO, M.; COIMBRA, C. H. DE; MATOS, G. Caso clínico Fratura Avulsão Isolada do Pequeno Trocânter –. n. April 2020, p. 18–20, 2016.

DUGGLEBY, L.; GUPTA, R.; THOMAS, D. A rare case of lesser trochanter fracture. **Archives of Disease in Childhood**, v. 100, n. 2, p. 151, 2015.

FOX, T. P.; LAKKOL, S.; OLIVER, G. Lesser trochanter fracture: The presenting feature of a more sinister pathology. **BMJ Case Reports**, p. 2013–2015, 2014.

HOMMA, Y. et al. Avulsion fracture of the lesser trochanter in a skeletally immature freestyle footballer. **Journal of Pediatric Orthopaedics Part B**, v. 24, n. 4, p. 304–307, 2015.