

Osteonecrose da cabeça femoral bilateral pós COVID-19: Relato de caso

Osteonecrosis of the bilateral femoral head after COVID-19: Case report

DOI:10.34119/bjhrv4n5-280

Recebimento dos originais: 05/09/2021

Aceitação para publicação: 13/10/2021

Juliana Reis de Sousa Zacarias
(PUC GOIÁS)
E-mail: julianareisz@hotmail.com

Thayane Fogaça De Medeiros
(UNIFAN - GO)
E-mail: thayyfogaca@gmail.com

Suyara Veloso e Lemos
(UNIFAN)
E-mail: lemossuyara@hotmail.com

Rafaela Pereira Nascimento
UNIRV - CAMPUS RIO VERDE – GO
E-mail: rafapn13@gmail.com

Anna Beatriz Mesquita Marques de Araújo
UNIRV - CAMPUS RIO VERDE – GO
E-mail: anabmesquita@hotmail.com

Ana Flávia Sandri Mendonça
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
E-mail: anaflaviasandri@hotmail.com

Camylla Machado Marques

Carla Manoela Muca e Andrade

Carlos Eduardo Barbosa

Carlos Eduardo Teixeira

Carolina Alves Araujo Rocha

Raiza Santos Pires

RESUMO

A osteonecrose ou necrose asséptica é uma desordem rara, de difícil diagnóstico e tratamento, que evolui com graves consequências na qualidade de vida do paciente. Nessa doença, ocorre uma morte celular ocasionada pela redução do fluxo sanguíneo à cabeça femoral, levando a um infarto ósseo. Sua etiologia é desconhecida, podendo estar associada a uma natureza multifatorial. Parece estar associada ao etilismo e acometer pacientes entre a terceira e quinta década de vida. Objetivos: O presente artigo tem como função analisar um relato de caso de uma paciente com osteonecrose. Paciente KST, de 41 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente de Luziania, Goiás, com queixa dor no quadril direito há 2 semanas. Foi solicitado ressonância magnética (RM) que confirmou o diagnóstico de osteonecrose do quadril porém, bilateral.

ABSTRACT

Osteonecrosis or aseptic necrosis is a rare disorder, of difficult diagnosis and treatment, which evolves with severe consequences on the patient's quality of life. In this disease, there is cell death caused by reduced blood flow to the femoral head, leading to bone infarction. Its etiology is unknown, and it may be associated with a multifactorial nature. It appears to be associated with alcoholism and affects patients between the third and fifth decade of life. Objectives: The present article is to analyze a case report of a patient with osteonecrosis. Patient KST, a 41-year-old female from Luziania, Goiás, complaining of right hip pain for 2 weeks. Magnetic resonance imaging (MRI) was requested and confirmed the diagnosis of bilateral osteonecrosis of the hip.

1 INTRODUÇÃO

A osteonecrose da cabeça femoral (ONCF), também conhecida na literatura por necrose asséptica, necrose vascular ou necrose isquêmica da cabeça femoral é uma patologia rara, crônica, progressiva e incapacitante.¹ Possui difícil diagnóstico e manejo terapêutico, cursa com consequências avassaladoras na qualidade de vida, comprometendo o aspecto físico, a funcionalidade além de atividades sociais e a vida diária dos indivíduos.²

Caracteriza-se por morte celular óssea, devido a redução do fluxo sanguíneo à cabeça femoral resultando em infarto ósseo e consequente vulnerabilidade ao colapso e degeneração articular.² No que diz respeito a etiologia desta afecção, ainda não é bem esclarecida, está associada a uma natureza multifatorial, e incluem fatores de risco bem como, o consumo excessivo de álcool e o uso indiscriminado de corticosteroides constituindo a maioria dos casos, inclui-se também doenças sistêmicas. Porém, cerca de 5 a 40% dos casos ainda são classificados como idiopáticos.³

Nos Estados Unidos, anualmente, cerca de 10.000 a 20.000 ocorrem casos de osteonecrose. Estudos demonstram acometimento na população jovem com prevalência na terceira década de vida. Com relação ao gênero, destaca-se maior acometimento no sexo masculino em relação ao feminino, principalmente se for casos em que a etiologia é o etilismo.⁴

A clínica é variável e depende da intensidade e extensão da lesão, frequentemente está associada as consequências de destruição ósseas. Pode se apresentar bilateral em 80% dos casos. A sintomatologia pode cursar por vezes um quadro silencioso e por outro lado transcorrer com dor, deambulação e marcha prejudicada, deformidade, limitação do movimento do quadril.¹

A conduta terapêutica é definida de acordo com o estágio da doença dividindo-se em conservadora e cirúrgica. O tratamento conservador é realizado na minoria dos casos e inclui uso de analgésicos, bengalas, fisioterapia e repouso. Conforme o estágio evolutivo da doença no período do diagnóstico é possível reverter ou pelo menos frear o processo isquêmico através de um procedimento cirúrgico menos invasivo.⁵

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente KST, de 41 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente de Luziania, Goiás, com queixa dor no quadril direito há 2 semanas. Foi solicitado ressonância magnética (RM) que confirmou o diagnóstico de osteonecrose do quadril porém, bilateral.

2 DISCUSSÃO

Diante do apresentado pode-se compreender que a osteonecrose é uma enfermidade multifatorial, o que dificulta o diagnóstico precoce, sendo, portanto, diagnosticada em estágios mais avançados da patologia. Nos estudos analisados foi possível verificar a grande prevalência de adultos entre a terceira e quinta década de vida, associado a fatores etiológicos promotores da reabsorção óssea como por exemplo, álcool, sequelas de traumas, coagulopatias, lúpus eritematoso sistêmicos, HIV e paciente transplantados em fase de utilização de imunossupressores.⁶

Ainda se conhece pouco sobre a fisiopatologia envolvida. Contudo, pode-se verificar que nesta enfermidade ocorre a interrupção do fluxo sanguíneo para a cabeça do fêmur, acarretando infarto ósseo. Devido a esta lesão e a falta de suprimento sanguíneo a

porção cabeça femoral torna-se uma região vulnerável a danos e deformações antes mesmo que o processo de remodelação seja iniciado.⁶

Através das buscas na literatura observou-se que a bilateralidade foi considerada como fator prognóstico por alguns autores, havendo, portanto, divergência dentro desta temática. A bilateralidade da necrose foi encontrada em 39 dos 77 pacientes portadores de osteonecrose avaliado no estudo, o que correspondeu a 50,6%.⁴

O paciente tende a apresentar manifestações clínicas associadas a esta destruição óssea com quadros de dor, limitação funcional visto que tende a acometer os dois lados do quadril. Deste modo, há uma redução da qualidade de vida do paciente pela dificuldade em realizar ações corriqueiras como calçar sapatos, amarrar cadarços, andar por distâncias moderadas e também pela redução da mobilidade do quadril.²

Seu diagnóstico requer a utilização de exames de imagens como radiografias e/ou ressonância magnética. Deve-se suspeitar de osteonecrose em pacientes com histórico de fraturas associadas a dores persistentes e crescentes e/ou paciente com dores no quadril, joelho ou ombro, particularmente se associado a fatores de risco. Inicialmente os achados podem estar ausentes e permanecer desta forma por meses, e evoluir com áreas de esclerose e translucidez podendo apresentar sinal subcondral, seguido de colapso e achatamento da superfície articular e por fim mudanças degenerativas avançadas. Muito das vezes a radiografia simples não conseguirá evidenciar as lesões, sendo necessário o uso da ressonância por ser um método mais sensível e específico para lesões ósseas.⁵

Desta maneira, a conduta terapêutica será pautada no aspecto clínico que o paciente apresenta, mas principalmente pelo estágio da patologia. Uma das vertentes terapêuticas é a via conservadora, que se pauta nas mudanças de hábitos de vida com inclusão de práticas de atividade física, fortalecimento muscular, alongamentos, alimentação saudável e utilização de medicamentos. Dentre os fármacos propostos estão a combinação de analgésicos e antiinflamatórios para o alívio de dores, devendo evitar seu uso contínuo. A prática de fisioterapia e atividades aquáticas de baixo impacto tem sido bem aceita para retardar a doença e alívio das dores. Além destes, se faz uso dos condroprotetores, um fármaco que objetiva reduzir a progressão degenerativa dos ossos e atua na manutenção da cartilagem residual, porém, seu uso ainda é discutido na prática médica.⁶

Para a escolha do procedimento cirúrgico adequado a osteonecrose é classificada em estágios determinados radiograficamente conforme a localização e extensão da área de necrose, segundo os critérios de Arlet e Ficat. A classificação se dá em estágio, sendo

o estágio I com aspectos radiográficos sem alterações; estágio II com presença de esclerose subcondral e cistos, com esfericidade da cabeça mantida; estágio II sinal do crescente, ou seja, sequestro e colapso parcial do segmento osteonecrotico e estágio IV com presença de pinçamento articular, formação de osteofitos e deformação da cabeça do fêmur.⁷

Partindo desta análise radiográfica, o manejo terapêutico para os estágios I e II será o procedimento cirúrgico com preservação do quadril natural, baseado no processo de descarga do membro por meio de técnica de descompressão medular. Tal processo tem por objetivo reduzir a pressão dentro do fêmur e promover o maior aumento do fluxo sanguíneo local, reduzindo a evolução da doença.⁷

Em contrapartida, os outros estágios preconizam a artroplastia total do quadril (ATQ), técnica na qual a cabeça do fêmur e o acetábulo são substituídos por um dispositivo artificial. Assim sendo, compreende-se que quanto mais avançado se encontra a doença mais invasivo se tornam as medidas terapêuticas, e também, os impactos sobre a qualidade de vida do paciente.⁷

Ademais, é importante compreender que a técnica de descompressão terapêutica promove maior alívio das dores e seu prognóstico depende do estágio da doença (extensão e localização). Quanto ao procedimento cirúrgico pode-se verificar que este atua como excelente promotor no alívio dos sintomas, porém, ainda há uma controvérsia sobre a sua eficácia a longo prazo visto a possibilidade de progressão e expansão da osteonecrose.⁸

Ao que refere a COVID-19 existe uma relação entre esta enfermidade e a osteonecrose de cabeça de fêmur. Tal fato decorre como sequela rara e grave posterior ao tratamento da COVID-19, tendo em visto, o uso de doses elevadas de corticoides, durante a fase aguda da doença a chamada “tempestade de citocinas”. Apesar disto, a osteonecrose da cabeça femoral mostrou-se pouco progressiva e relativamente reversível nestes pacientes, sendo ainda objeto de estudo entre a sociedade médica.⁹

De acordo com estudos analisados, a relação entre estas duas patologias decorre da utilização de corticoides, qual é responsável por cerca de 50 a 70 % dos casos de osteonecrose não traumática. Verifica-se que seu consumo prolongado ou em altas doses afeta a mineralização óssea, quantidade e qualidade do óssea, alterando as funções dos osteócitos, bloqueia a formação óssea, entre outros. Devendo assim, a osteonecrose ser uma das enfermidades de investigação em pacientes pós-covid e sintomáticos a fim de promover o diagnóstico mais precocemente possível.⁹

Por fim, a osteonecrose é uma enfermidade capaz de modificar o bem-estar biopsicossocial do indivíduo, deste modo, para prevenção e melhor prognóstico desta doença se faz necessário o controle dos fatores de risco como redução das doses e tempo de uso de medicamentos predisponente, controle do diabetes mellitus, cessação do tabagismo e do alcoolismo, entre outros. Ademais, quanto melhor for o controle destes fatores e a precocidade do diagnóstico, sítio acometido, localização e extensão das lesões necróticas melhor será o prognóstico do paciente.⁸

3 CONCLUSÃO

A osteonecrose é uma doença rara, complexa e grave e com repercussões extremamente negativas para o paciente. Como ainda não se estabeleceu sua etiologia, ela é considerada multifatorial e pode ser relacionada a diversas condições. Mostra-se mais prevalente entre as terceira e quinta décadas de vida. Sendo assim, é um grande desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento. A isquemia aguda causada pela osteonecrose pode levar a diferentes repercussões no organismo, como necrose espinhal progressiva, síndrome do edema agudo da medula óssea (SETMO). Sua correlação com o SARS-COV também não é perfeitamente estabelecida, embora alguns casos já tenham sido relatados na literatura médica. O impacto do SARS-COV-2 na saúde de todos os seres humanos é evidente, porém, devido ao breve tempo que se tem contato com essa doença, não é possível estabelecer firmemente sua correlação com algumas patologias, como a osteonecrose. No entanto, a isquemia causada pela osteonecrose depende da restauração da perfusão vascular mediada pela angiogênese, afetando assim a viabilidade dos osteócitos. Além disso, ocorre um dano à angiogênese, induzindo a um processo reparativo que inclui trombofilia e hipofibrinólise, que é considerado um mecanismo de evolução da osteonecrose. Com isso, é possível delinear, mesmo que fracamente, uma correlação das duas doenças. Mais estudos devem ser feitos a fim de se consolidar e elucidar essa correlação;

REFERÊNCIAS

1. Silva, Luanne L. dos S. Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes com Osteonecrose da Cabeça Femoral. Tese (Mestre em Medicina e Saúde Humana) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2014
2. Matos, Marcos A.; SILVA, Luanne L. dos S. Impacto da Osteonecrose da Cabeça Femoral na Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes. Rev. Cient. HSI 2019; Jun (3):121-123.
3. Garcia FL, Ramalli Júnior EL, Picado CHF. Distúrbios de coagulação em pacientes com osteonecrose da cabeça femoral. Acta Ortop Bras. 2013;21(1):43-5. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.
4. Souza, Roberto M. de. Importância dos fatores genéticos no desenvolvimento da osteonecrose da cabeça femoral. Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2013.2 - Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2014
5. Guimarães RP, Souza GS, Reginaldo SS, Ono NK, Honda EK, Polesello GC, et al. Estudo do tratamento das fraturas da cabeça do fêmur. Rev Bras Ortop. 2010;45(4):355-61
6. Miyahara, Helder de Souza et al. What is the role of core decompression in the early stages of osteonecrosis of the femoral head? Evaluation of the surgical result by functional score and radiological follow-up ☆ ☆ Study conducted at Grupo de Quadril, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil. Revista Brasileira de Ortopedia. 2018, v. 53, n. 5, pp. 537-542.
7. da Silva RA, Cristina Morais da Silva A, Eduardo Cardoso C. Necrose avascular bilateral da cabeça femoral em paciente com Lúpus eritematoso sistêmico associado à corticoterapia prolongada: Relato de Caso. R. Saúde [Internet]. 15º de junho de 2019 [citado 30º de junho de 2021];10(1):44-0.
8. Borges, Sérgio Alberto Lando, et al. "Osteonecrose bilateral de cabeça de fêmur em paciente de 22 anos: um relato de caso." RELATOS DE CASOS 64.1 (2020): 115-118.
9. Zhang, B. e Zhang, S. (2020), Corticosteroid-Induced Osteonecrosis in COVID-19: A Call For Caution. J Bone Miner Res, 35: 1828-1829