

# **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE ARTROSCOPIA DE QUADRIL EM UM HOSPITAL ESCOLA**

GURGEL, Henrique Brustolin<sup>1</sup>  
COLOMBO, Gustavo Alves<sup>2</sup>  
PÉRCIO, Pedro Paulo Verona<sup>3</sup>

## **RESUMO**

Este trabalho apresenta uma análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à artroscopia de quadril em um hospital escola. O objetivo é identificar as características demográficas e diagnósticos dessa população. A pesquisa, de natureza quantitativa, descritiva e correlacional, utiliza dados coletados de prontuários dos pacientes de um hospital escola. A amostra inclui todos os pacientes submetidos à artroscopia de quadril durante o período de estudo, independentemente da idade ou do tempo de follow-up. Foram excluídos apenas os pacientes com prontuários incompletos. Os dados coletados abrangem informações demográficas e diagnósticas prévias. Conclui-se que a análise detalhada dos dados coletados pode contribuir para a melhoria das práticas clínicas e do atendimento cirúrgico, proporcionando intervenções mais eficazes e personalizadas. Este estudo pretende fornecer uma base para futuras pesquisas e aprimorar a qualidade do atendimento aos pacientes submetidos a artroscopia de quadril.

**PALAVRAS-CHAVE:** artroscopia de quadril; hospital escola; perfil epidemiológico

## **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS UNDERGOING HIP ARTHROSCOPY SURGERY IN A SCHOOL HOSPITAL**

## **ABSTRACT**

This work presents an analysis of the epidemiological profile of patients undergoing hip arthroscopy in a school hospital. The objective is to identify the demographic characteristics and diagnoses of this population. The research, which is quantitative, descriptive, and correlational, uses data collected from patient records at a school hospital. The sample includes all patients who underwent hip arthroscopy during the study period, regardless of age or follow-up duration. Only patients with incomplete records were excluded. The collected data includes demographic information and previous diagnoses. It is concluded that the detailed analysis of the collected data may contribute to the improvement of clinical practices and surgical care, providing more effective and personalized interventions. This study aims to provide a foundation for future research and enhance the quality of care for patients undergoing hip arthroscopy.

**KEYWORDS:** hip arthroscopy; teaching hospital; epidemiological profile

## **1. INTRODUÇÃO**

A artroscopia de quadril é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva utilizada para diagnosticar e tratar diversas patologias intra-articulares, como lesões do labrum, impacto femoroacetabular e corpos livres (HEEREY *et al.*, 2018). Esse procedimento permite uma visualização direta da articulação, facilitando intervenções precisas com menor dano aos tecidos circundantes. Estudos recentes indicam que a artroscopia de quadril tem se mostrado eficaz na

<sup>1</sup> Acadêmico do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. Email: [hbgurgel@minha.fag.edu.br](mailto:hbgurgel@minha.fag.edu.br)

<sup>2</sup> Residente de Ortopedia e Traumatologia da Fundação Hospitalar São Lucas. Email: [gstvcolombo@outlook.com](mailto:gstvcolombo@outlook.com)

<sup>3</sup> Médico Ortopedista da Fundação Hospitalar São Lucas. Email: [pedro@ceot.com.br](mailto:pedro@ceot.com.br)

redução da dor e na melhora da função articular, especialmente em pacientes jovens e ativos (DIPPMANN *et al.*, 2017).

Com o avanço das técnicas cirúrgicas e dos instrumentos utilizados na artroscopia, a popularidade deste procedimento tem crescido, particularmente em hospitais de ensino e centros de excelência. A literatura sugere que, apesar da curva de aprendizado ser desafiadora, uma vez dominada, permite a realização de intervenções complexas com alta taxa de sucesso (KIRSCHBAUM *et al.*, 2018). Além disso, a artroscopia de quadril oferece uma abordagem menos invasiva em comparação com as técnicas abertas tradicionais, resultando em menores taxas de complicações e tempos de recuperação mais rápidos (ZHANG *et al.*, 2021).

A artroscopia de quadril tornou-se importante no tratamento de condições como o impacto femoroacetabular, especialmente quando realizada de forma precoce. Sabe-se que a intervenção rápida em casos de diagnósticos precoces está associada a melhores desfechos funcionais e redução significativa da dor, permitindo que atividades diárias sejam retomadas em tempo mais curto e contribui para a ausência de progressão de lesão dentro da articulação (GARDNER *et al.*, 2017). Por isso, o entendimento do perfil epidemiológico de pacientes submetidos à artroscopia de quadril contribui para compreender variáveis associadas ao sucesso da intervenção e características dos pacientes que mais se beneficiam de sua realização o mais cedo possível.

Nesse contexto, esta pesquisa tem como objetivo fazer uma análise descritiva por meio de gráficos e tabelas para que assim possa-se obter uma compreensão clara das características dessa população de pacientes, identificando tendências, padrões e possíveis fatores de risco associados.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O IMPACTO FEMOROACETABULAR**

O impacto femoroacetabular (IFA) é uma condição na qual a cabeça femoral, o acetáculo, ou ambos não se encaixam bem devido a uma proeminência óssea anormal que faz com que, ao realizar amplos movimentos de rotação de quadril, a transição cabeça-colo femoral entre em contato com o rebordo acetabular (EJNISMAN *et al.*, 2020). Com o tempo, este contato repetitivo crônico causa danos de tecido mole da junção femoroacetabular, acarretando dores no quadril e perda de função (O'ROURKE *et al.*, 2023).

Embora todos os quadris apresentem impacto nos extremos de movimento, o IFA descreve o contato entre o fêmur e o acetáculo dentro de um alcance funcional de movimento (YAMAMURA *et al.*, 2007). É importante notar que apenas uma pequena proporção de indivíduos com morfologia

de IFA desenvolve sintomas. Nesses casos, a condição é chamada de síndrome do impacto femoroacetabular (SIFA). Uma declaração de consenso define a SIFA como uma tríade de sintomas, sinais clínicos e achados de imagem. Na parte de sintomas, a maioria dos pacientes relata dor na virilha ou no quadril, mas também podem ocorrer dores no quadril lateral, coxa anterior, glúteo, joelho, região lombar, e nas faces lateral e posterior da coxa. Na síndrome do impacto femoroacetabular (SIFA), a dor é geralmente relacionada ao movimento ou à posição. Muitos pacientes também mencionam sintomas mecânicos, como estalos, sensação de travamento, bloqueio, fraqueza ou rigidez (GRIFFIN *et al.*, 2016).

Quanto aos sinais clínicos, o teste de impacto FADURI é o mais conhecido e costuma ser sensível, mas tem baixa especificidade (REIMAN *et al.*, 2014). Para que o teste de impacto seja considerado positivo, deve-se obter uma dor que seja familiar àquela relatada pelo paciente. Os achados de imagem são obtidos por radiografia. Uma radiografia de pelve anteroposterior (que idealmente deve ser centralizada com a sínfise púbica, sem rotação e com uma inclinação pélvica neutra (GANZ *et al.*, 2003)) e uma visão lateral do colo do fêmur devem ser feitas para que se possa identificar o tipo de impacto (Cam, Pincer ou misto) está presente (GRIFFIN *et al.*, 2016).

O impacto femoroacetabular do tipo cam é aquele em que há uma deformidade óssea na transição entre a cabeça e o colo do fêmur, que faz com que se perca a esfericidade desta superfície (EJNISMAN *et al.*, 2020).

A lesão do lábio acetabular decorrente do campe ocorre na transição entre a cartilagem acetabular e o lábio. À medida que a cabeça femoral anesférica adentra a cavidade acetabular, a cartilagem acetabular é avulsionada do lábio devido a uma força cisalhante entre a cabeça e a cartilagem. (EJNISMAN *et al.*, 2020, [sp])

Estudos de coorte indicam uma forte associação, entre atividades esportivas intensas, principalmente com esportes que exigem mudanças rápidas de direção, corrida e saltos, praticadas por adolescentes do sexo masculino e o desenvolvimento da morfologia tipo cam (PALMER *et al.*, 2017).

No IFA tipo pincer o acetábulo faz um excesso de cobertura sobre a cabeça do fêmur. Ejnisman (2020, p. 3) afirma que: “Esta sobrecobertura pode ser focal em casos de retroversão acetabular ou global em casos de ângulo centro-borda aumentado”. Comentando sobre a lesão labral na morfologia do tipo pincer, Ejnisman (2020, p. 3) explica: “A lesão labial no pincer ocorre por um esmagamento do lábio entre o colo femoral e o rebordo acetabular. Por este motivo, o lábio no pincer encontra-se degenerado, podendo apresentar cistos intrasubstanciais”.

A terceira e mais prevalente morfologia de IFA é o tipo misto, que apresenta as duas alterações citadas anteriormente. Este caso chega a representar uma incidência de até 77% dos casos (PHILIPPON, 2009). No entanto, mesmo na morfologia mista, o paciente geralmente apresenta características mais marcantes de um dos tipos, cam ou pincer.

## 2.2 A ARTROSCOPIA DE QUADRIL

A artroscopia de quadril ganhou notoriedade somente a partir da década de 1980, quando James Glick e Thomas Sampson conseguiram desenvolver os instrumentos necessários para que a articulação do quadril fosse acessada mais facilmente, além de terem feito a indicação de um posicionamento lateral para realizar o procedimento (GLICK *et al.*, 1987).

A artroscopia de quadril é uma cirurgia minimamente invasiva, que “permite ao ortopedista acessar alterações intra-articulares que previamente não eram diagnosticadas, muito menos tratadas” (CABRITA *et al.*, 2015, p. 246). Em relação ao IFA, Cabrita *et al* (2015, p. 247) ainda deixa claro que: “A artroscopia é claramente uma opção atraente, pois envolve incisões menores, tempo de recuperação mais rápido e potencialmente menos complicações do que a cirurgia aberta”.

O tratamento artroscópico do impacto femoroacetabular consiste na eliminação do conflito ósseo e na correção das deformidades tanto do lado acetabular quanto do lado femoral, além do tratamento das lesões do complexo condrolabial, pela osteoplastia do fêmur proximal, osteoplastia da sobrecobertura acetabular e refixação, reconstrução ou desbridamento labial e tratamento das lesões condrais. (POLESELLLO *et al.*, 2014, p. 104)

## 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e caráter epidemiológico dos pacientes que foram submetidos à cirurgia de artroscopia de quadril em um hospital escola localizado no município de Cascavel/PR.

Foram analisados os prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento de Artroscopia de quadril no Hospital São Lucas (HSL) entre o período de fevereiro de 2019 a junho de 2024. Trata-se de uma pesquisa de base hospitalar e como instrumento de pesquisa foi utilizado prontuário eletrônico da instituição.

Serão incluídos nesta pesquisa os pacientes submetidos à artroscopia de quadril no durante o período de estudo. Serão considerados prontuários completos aqueles que contiverem as informações de sexo, idade e diagnóstico pré-operatório. Serão excluídos desta pesquisa os pacientes que tenham

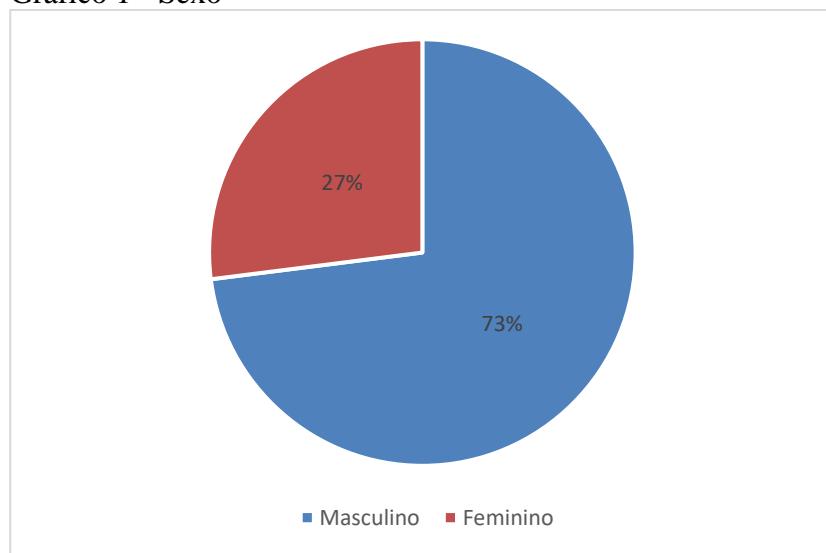
sido submetidos a outras cirurgias concomitantes que não sejam artroscopia de quadril. Também serão excluídos os prontuários com informações incompletas ou ausentes que possam comprometer a análise dos dados. Uma vez identificados, os prontuários médicos desses pacientes forammeticulosamente revisados para verificar a elegibilidade de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Em seguida os dados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e tabelas, com auxílio de programas como Word e Excel Office 2016.

#### **4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após a análise, foi identificado que no período da pesquisa foram realizadas 126 cirurgias de artroscopia de quadril. Foi possível notar uma prevalência do sexo masculino com 92 casos (73%) em relação ao sexo feminino que contou com 34 casos (27%) como mostra o Gráfico 1.

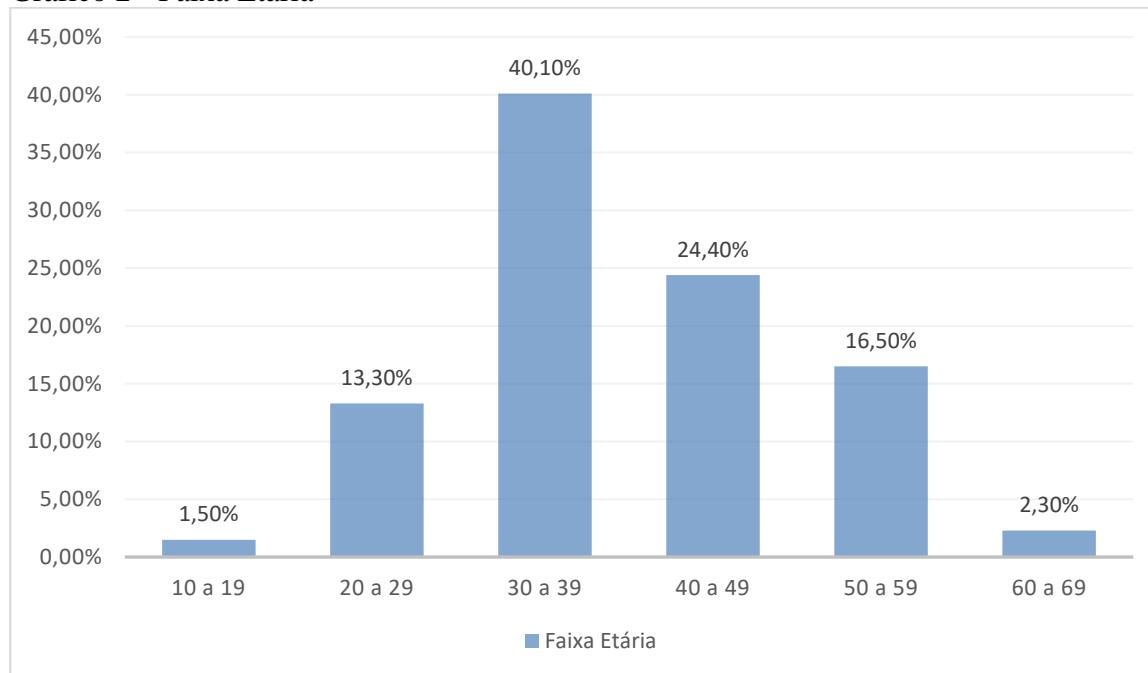
Gráfico 1 - Sexo



Fonte: Prontuário eletrônico da Fundação Hospitalar São Lucas

Ao analisar a faixa etária, foi possível observar que a média de idade foi de 39,4 anos (variando entre 14 e 62 anos). Houve uma prevalência dos pacientes que se encontravam na faixa de 30 a 39 anos, que contaram com 51 casos (40,1%). Seguidos daqueles que estavam entre 40 e 49 anos, com 31 casos (24,4%); 16,5% tinham idade entre 50 e 59 anos (21 casos); 13,3% tinham idade entre 20 e 29 anos (17 casos); 2,2% tinham entre 60 e 69 anos (3 casos); 1,5% tinham entre 10 e 19 anos (2 casos), conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Faixa Etária

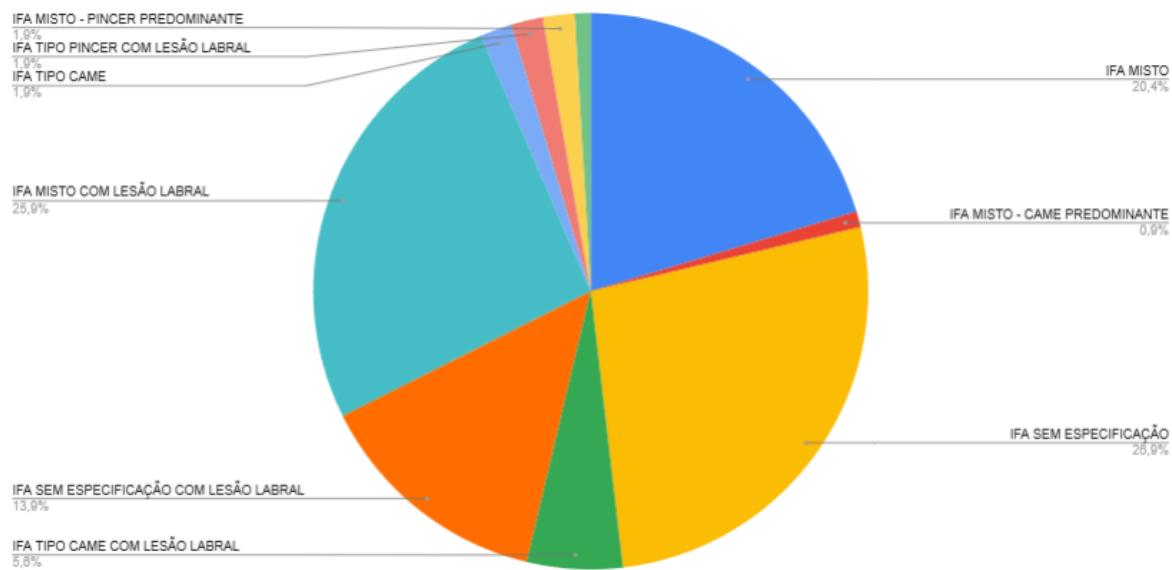


Fonte: Prontuário eletrônico da Fundação Hospitalar São Lucas

Dos prontuários dos 126 pacientes incluídos na pesquisa, 110 deles contavam com a informação sobre o diagnóstico pré-operatório, os quais foram incluídos nesta parte da análise. O motivo pelo qual estes pacientes foram submetidos à cirurgia de artroscopia de quadril foi predominantemente por impacto femoroacetabular (IFA) com 97,2% (107 casos). Os demais casos foram de osteocondrite dissecante com abscesso de Brodie (1 caso); sequela de epifisiólise (1 caso); artroscopia diagnóstica por soltura precoce da prótese de quadril (1 caso).

Os casos de IFA (97,2%) foram classificados de acordo com a sua morfologia (pincer, came, misto ou sem especificação) e se possui lesão labral associada. Dentre estes casos, a mais predominante foi o IFA sem especificação, que contou com 29 casos (26,9%); seguido do IFA misto com lesão labral com 28 casos (25,9%); 22 casos de IFA misto sem lesão labral (20,4%); 15 casos de IFA sem especificação com lesão labral (13,9%); 6 casos de IFA tipo came com lesão labral (5,6%); 2 casos de IFA misto com pincer predominante e sem lesão labral (1,9%); 2 casos de IFA tipo pincer com lesão labral (1,9%); 2 casos de IFA tipo came sem lesão labral (1,9%); 1 caso de IFA misto com came predominante e sem lesão labral (0,9%). Além das classificações citadas, 1 caso foi de IFA sem especificação com lesão labral por sequela de doença de Perthes (0,9%). Os dados acima estão representados no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Prevalência de casos de IFA



Fonte: Prontuário eletrônico da Fundação Hospitalar São Lucas

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou importantes aspectos epidemiológicos dos pacientes submetidos à artroscopia de quadril em um hospital escola, destacando o impacto femoroacetabular como o principal motivo para a realização do procedimento. A predominância de pacientes jovens e ativos reforça a relevância da artroscopia como uma alternativa eficaz e menos invasiva no manejo de condições articulares, especialmente em fases precoces da doença.

Além disso, os resultados indicaram que o tratamento direcionado, considerando os perfis demográficos e diagnósticos, pode contribuir para intervenções mais personalizadas e melhores desfechos clínicos. A compreensão aprofundada do perfil desses pacientes é essencial para a otimização de práticas clínicas e para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas.

Por fim, espera-se que os dados apresentados neste trabalho sirvam como base para futuras pesquisas e que possam colaborar para o aprimoramento da qualidade do atendimento a pacientes submetidos à artroscopia de quadril, consolidando a técnica como uma solução de destaque no campo da ortopedia.

## REFERÊNCIAS

CABRITA, H. A. B. *et al.* Artroscopia de quadril. **Revista Brasileira De Ortopedia**, v. 50, n. 3, p. 245–253, 31 mar. 2014.

DIPPMANN, C. *et al.* Multicentre study on capsular closure versus non-capsular closure during hip arthroscopy in Danish patients with femoroacetabular impingement (FAI): protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, v. 8, n. 2, p. e019176, 1 fev. 2018.

EJNISMAN, L. *et al.* Impacto femoroacetabular e lesão do lábio acetabular - Parte 1: Fisiopatologia e biomecânic. **Revista Brasileira De Ortopedia**, v. 55, n. 05, p. 518–522, 2 abr. 2020.

GANZ, R. *et al.* Femoroacetabular impingement. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 417, p. 112–120, 1 dez. 2003.

GARDNER, L. *et al.* Hip arthroscopy results in improved patient reported outcomes compared to non-operative management of waitlisted patients. **Journal of Hip Preservation Surgery**, p. hnw051, 10 jan. 2017.

GLICK, J. M. *et al.* Hip arthroscopy by the lateral approach. **Arthroscopy the Journal of Arthroscopic and Related Surgery**, v. 3, n. 1, p. 4–12, 1 jan. 1987.

GRIFFIN, D. R. *et al.* The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, n. 19, p. 1169–1176, 14 set. 2016.

HEEREY, J. *et al.* Impairment-Based Rehabilitation following Hip Arthroscopy: Postoperative protocol for the HIP ARTroscopy International Randomized Controlled Trial. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 48, n. 4, p. 336–342, 1 abr. 2018.

KIRSCHBAUM, S. *et al.* Mini-open-Verfahren zeigt gute Ergebnisse in der Therapie des femoroazetabulären Impingements. **Zeitschrift Für Orthopädie Und Unfallchirurgie**, v. 155, n. 02, p. 209–219, 12 jan. 2017

O'ROURKE, RJ, El Bitar Y. **Femoroacetabular Impingement**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547699/>

PALMER, A. *et al.* Physical activity during adolescence and the development of cam morphology: a cross-sectional cohort study of 210 individuals. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 9, p. 601–610, 10 ago. 2017.

PHILIPPON, M. J. *et al.* Outcomes following hip arthroscopy for femoroacetabular impingement with associated chondrolabral dysfunction. **Journal of Bone and Joint Surgery - British Volume**, v. 91-B, n. 1, p. 16–23, 17 dez. 2008

POLESELLO, G. C. *et al.* Possibilidades atuais da artroscopia do quadril. **Revista Brasileira De Ortopedia**, v. 49, n. 2, p. 103–110, 1 mar. 2014.

REIMAN, M. P. *et al.* Diagnostic accuracy of clinical tests for the diagnosis of hip femoroacetabular impingement/labral tear: a systematic review with meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 12, p. 811, 16 dez. 2014.