



Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
RCG3018 - Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia

OSTEOARTRITE DE QUADRIL

Docente: Prof^a Dr^a Débora Bevilaqua Grossi

Discentes: Larissa Mantovani

Letícia Barros

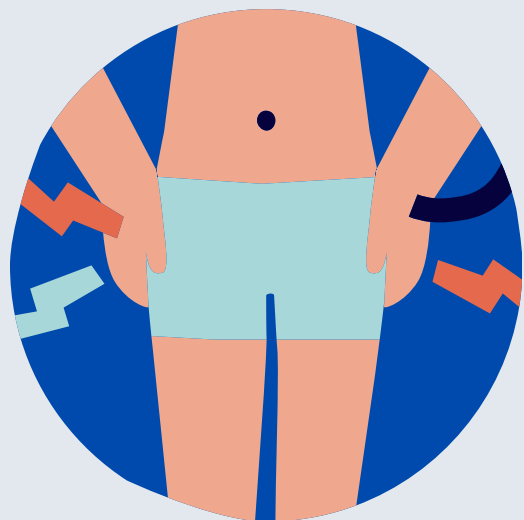
Luana Menezes

Maria Eduarda Favretto

CASO CLÍNICO

Informações

S. M. P., 73 anos, divorciada, auxiliar de limpeza, sem histórico de traumas, apresenta dor no quadril esquerdo (região inguinal) de início insidioso há cerca de 15 anos com piora progressiva na intensidade e frequência.



Características da dor:

Diária; Sem irradiação; Piora a movimentação/deambulação; Sem melhora ao repouso. Alívio com medicação, uso crônico de AINE

OSTEOARTRITE

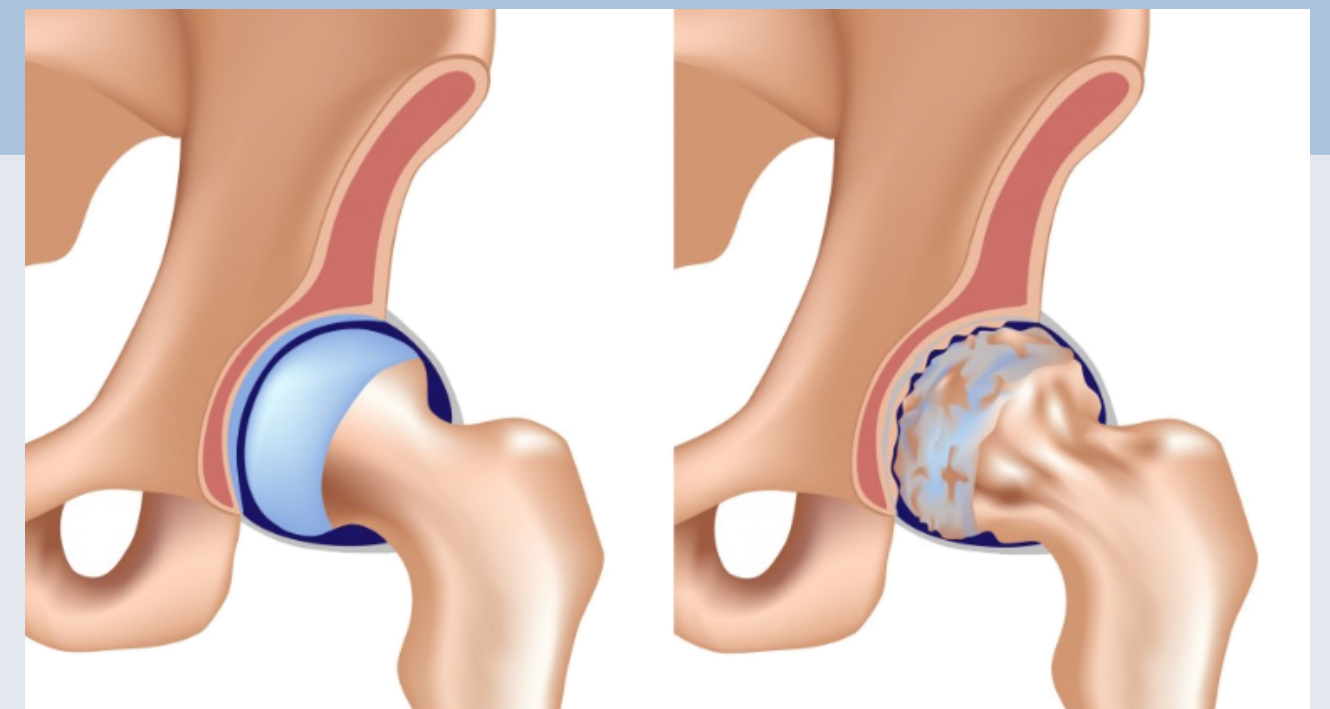
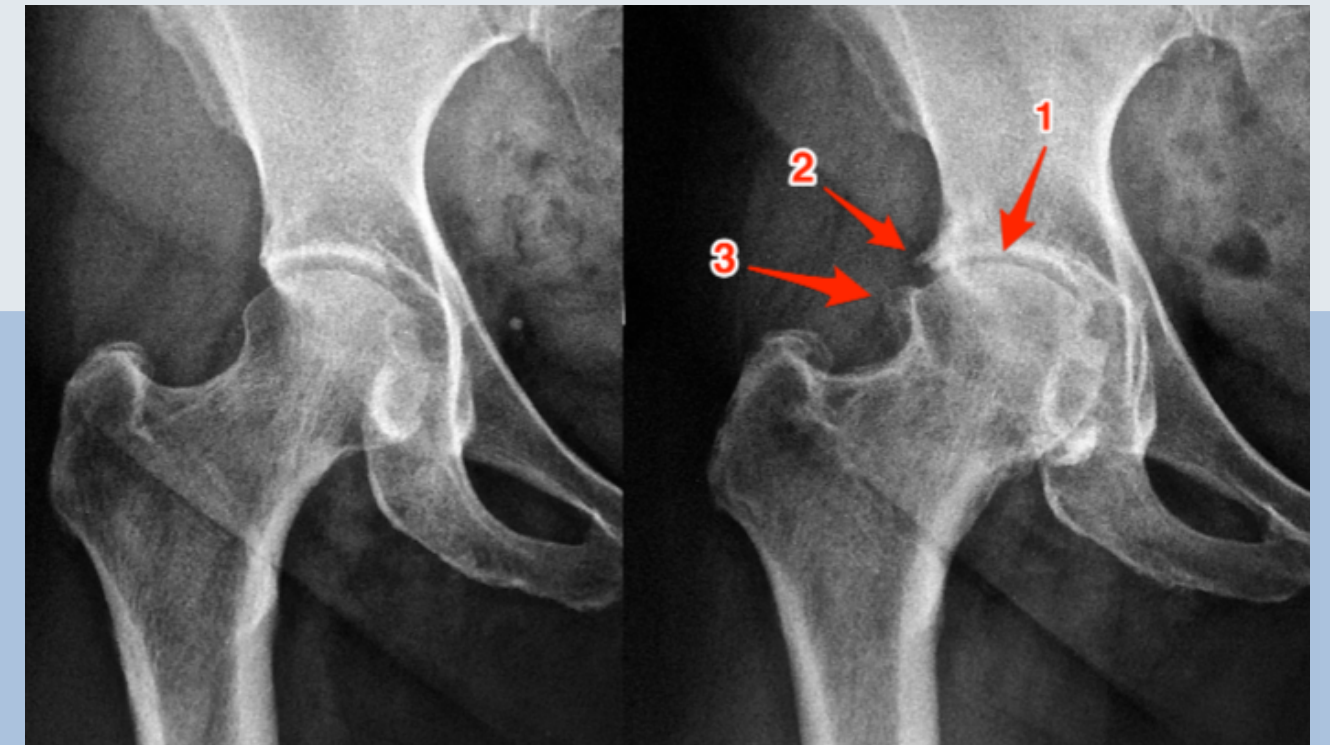
Quadril

Estresse
biomecânico
patológico →

Desequilíbrio
entre síntese e
degradação do
tecido articular →

- colágeno tipo II e proteoglicanos
- mediadores pró-inflamatórios e apoptóticos

- Diminuição do espaço articular causada pelo desgaste articular
- Presença de osteófitos - Aumento do atrito articular e diminuição do movimento



OSTEOARTRITE

Quadril

Etiologia

- Displasia de quadril
- Impacto femoroacetabular

- Musculatura periarticular enfraquecida
- Lesões articulares prévias

Fatores de Risco



OSTEOARTRITE

Quadril



Principais Sintomas

Dor na articulação do quadril, virilha ou joelho

Dificuldade para permanecer em pé por muito tempo ou para caminhar

Rigidez articular

Estalidos e sensação de crepitação na articulação

Casos graves → Artroplastia de quadril

GUIDELINE

Hip

Hip pain in combination with:

- Internal rotation $\leq 15^\circ$
- Flexion $\leq 115^\circ$

Or

Pain in the hip in combination with:

- Age > 50 years
- ≤ 60 min of morning stiffness
- Pain on internal rotation
- Internal rotation $\geq 15^\circ$

Critério de classificação para osteoartrite (OA) de quadril usada como reforço para o diagnóstico clínico

AVALIAÇÃO

Questionário



Reaplicação

WOMAC

Dor: 9 pontos

Rigidez: 3 pontos

Atv. física: 43

Total: 55 pontos



WOMAC

Dor: 40 pontos

Rigidez: 12.5 pontos

Atv. física: 19 pontos

Total: 22.91 pontos

Dificuldade ao entrar e sair do carro
Dificuldade em colocar meias
Intensidade da dor ao ficar em pé

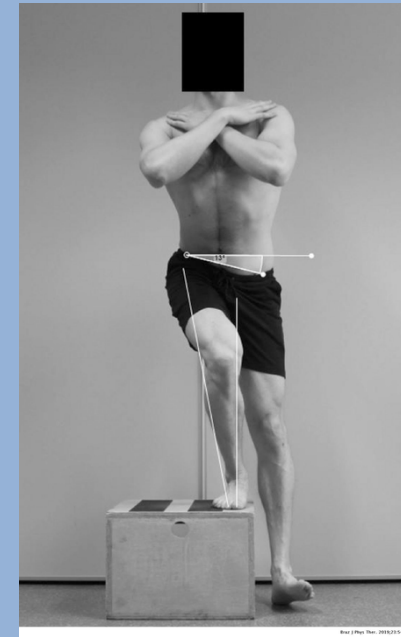
Muito intensa

AVALIAÇÃO

Testes específicos

1 Step Down Test- Lateral

1.



(Google Imagens)

AVALIAÇÃO

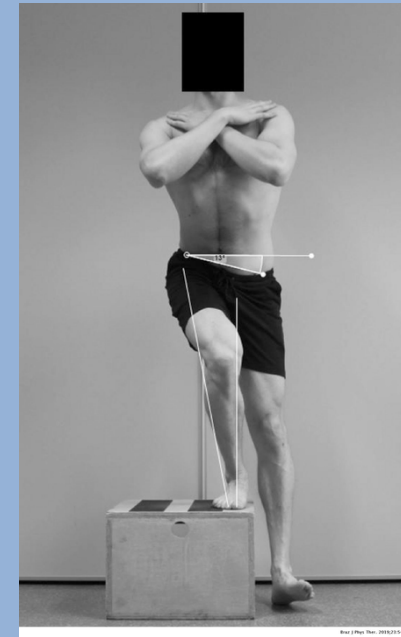
Testes específicos

1 Step Down Test- Lateral

2 Step Down Test- Anterior



1.



2.



(Google Imagens)

AValiação

Testes específicos

1 Step Down Test- Lateral

2 Step Down Test- Anterior



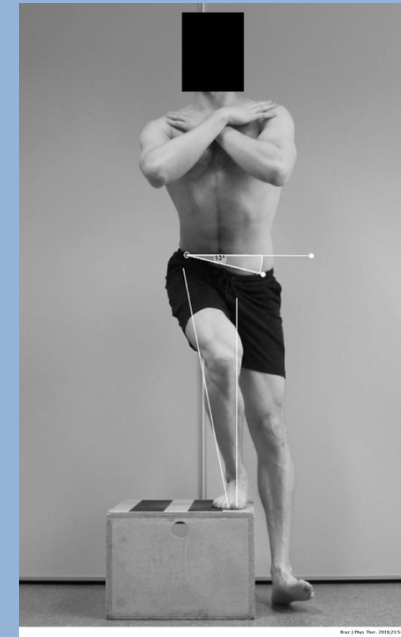
3 Teste de Sentar e Levantar 5x

11,01"

60-69 anos-> 11,4 segundos

Paciente: 73 anos

1.



2.



3.



(Google Imagens)

AValiação

Testes específicos

1 Step Down Test- Lateral

2 Step Down Test- Anterior



3 Teste de Sentar e Levantar 5x

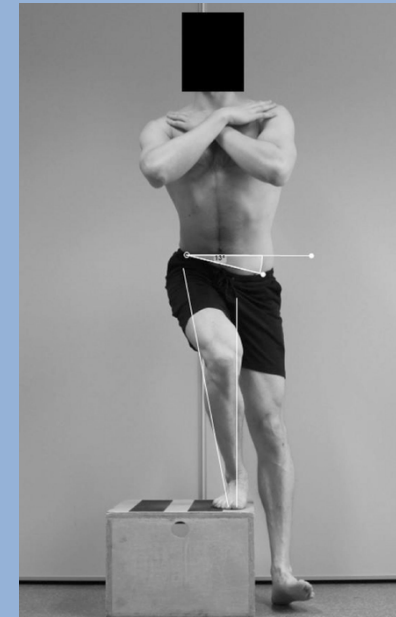
11,01"

4 Timed Up And Go

9,88"

≥12"risco aumentado de quedas em idosos

1.



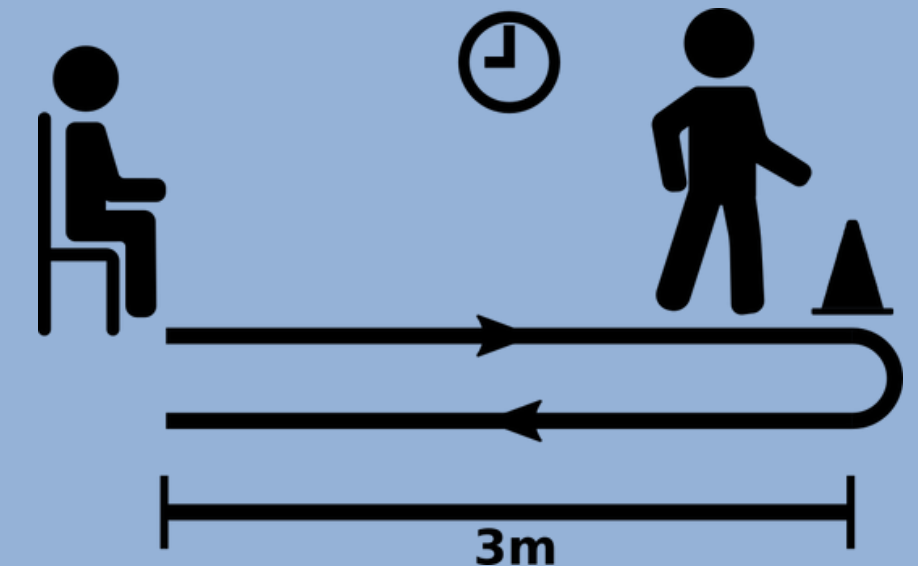
2.



3.



4.



(Google Imagens)

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

OBJETIVOS E CONDUTAS

Analgesia
Aumento da capacidade aeróbica
Aumento da resistência muscular

10min Aeróbico



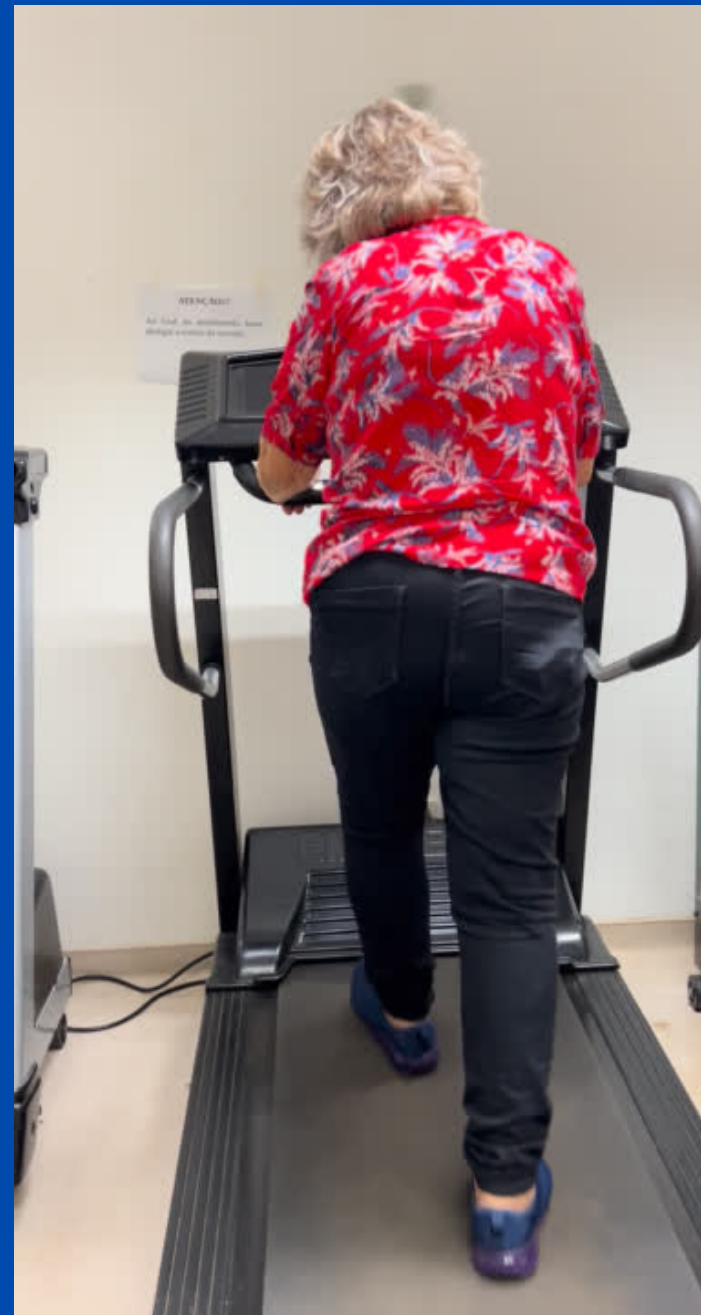
**Fortalecimento
Quadril**

Flexão
Extensão
Abdução
Adução

- Flexão de Quadril em decúbito dorsal
- Elevação pélvica com adução de quadril no rolo
 - Abdução de quadril com isométrico
- Flexão de quadril resistida com theraband
- Sentar e Levantar com a perna em abdução
 - Elevação pélvica Unipodal
 - Concha

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

Aeróbico 10min



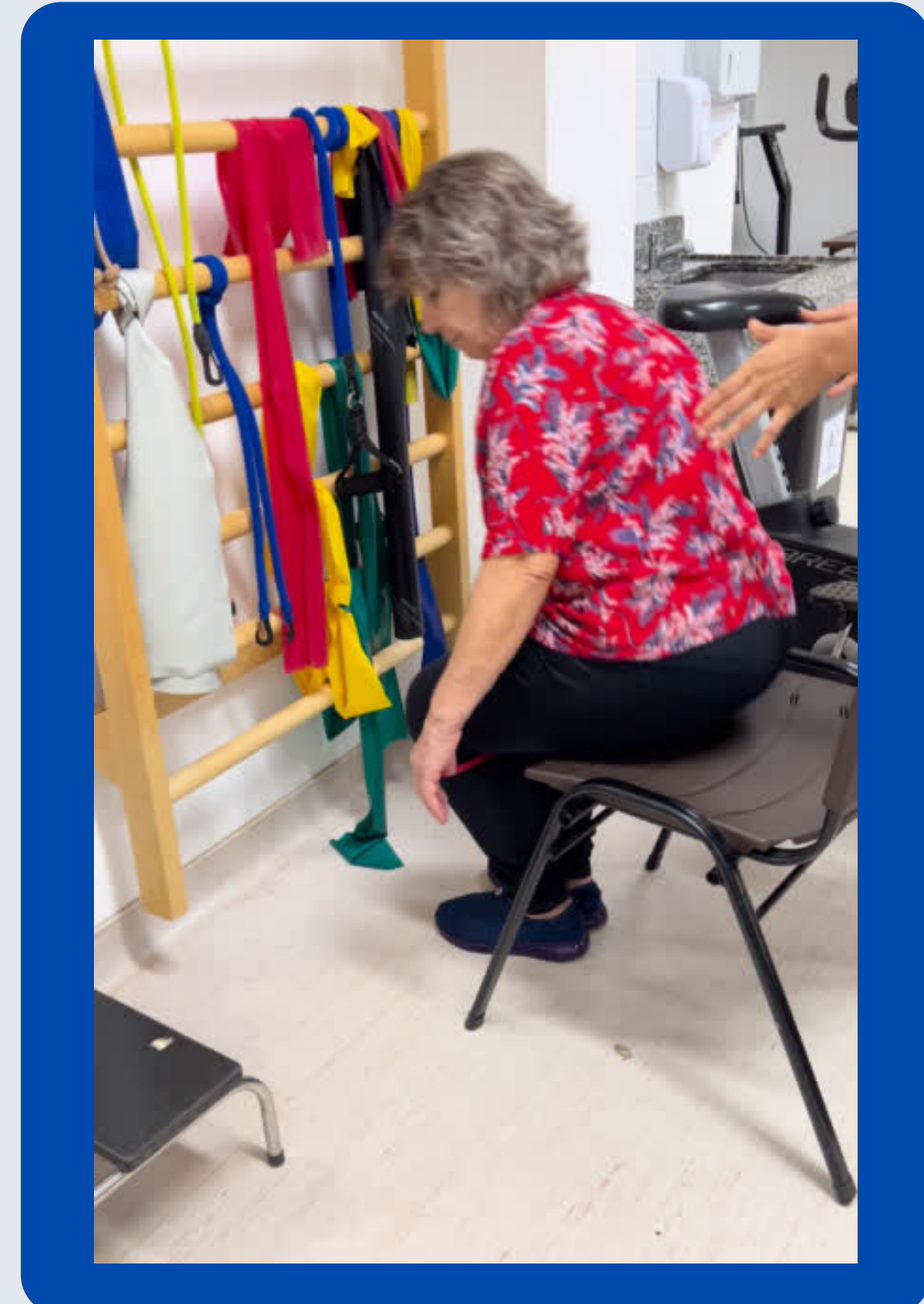
CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

Colocar o Pé no degrau e segurar a volta (3x10)



CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

Sentar e Levantar com Flexão Plantar (3x10)



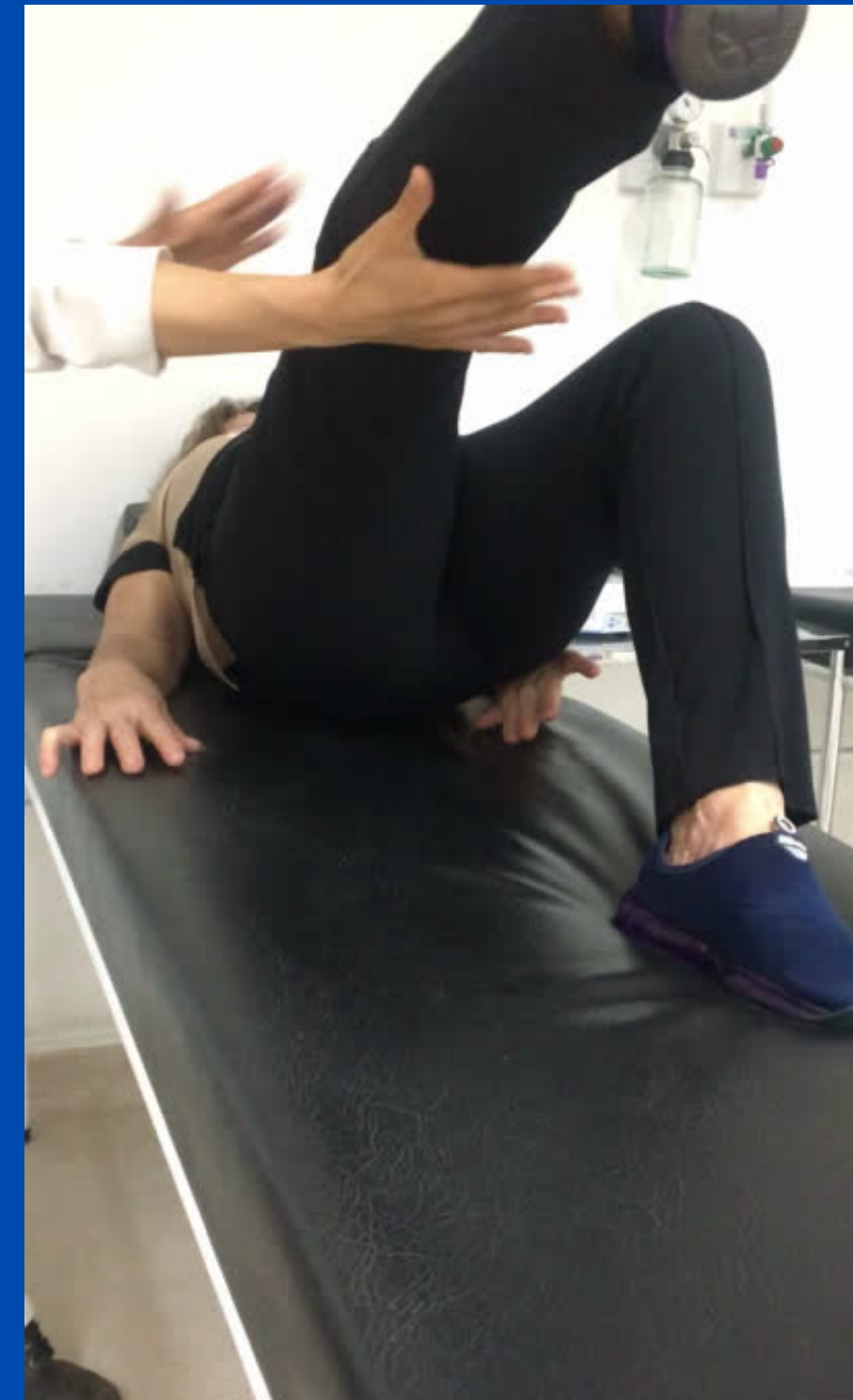
CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

Concha (3x10)



CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

Elevação Pélvica Unipodal com isométrico na última rep. (3x10)



PROPOSTAS ADICIONAIS

Received: 9 February 2020 | Revised: 15 May 2020 | Accepted: 16 May 2020

DOI: 10.1002/msc.1492

CLINICAL UPDATE

WILEY

A clinical practice guideline for physical therapy in patients with hip or knee osteoarthritis

Mitchell C.M. van Doormaal¹ | Guus A. Meerhoff^{1,2} | Thea P.M. Vliet Vlieland³ | Wilfred F. Peter^{3,5}

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

MICHAEL T. CIBULKA, DPT • NANCY J. BLOOM, DPT • KEELAN R. ENSEKI, PT, MS • CAMERON W. MACDONALD, DPT
JUDITH WOEHRLE, PT, PhD • CHRISTINE M. MCDONOUGH, PT, PhD

Hip Pain and Mobility Deficits— Hip Osteoarthritis: Revision 2017

*Clinical Practice Guidelines Linked to the
International Classification of Functioning,
Disability and Health From the Orthopaedic Section
of the American Physical Therapy Association*

AValiação

- Teste de Patrick Fabere
- Scour teste
- ADM → flexão e extensão
RI e RE
- Força muscular e controle motor de glúteo médio e glúteo máximo
- Intensidade da dor via EVA ou END
- Teste de caminhada de 6 minutos

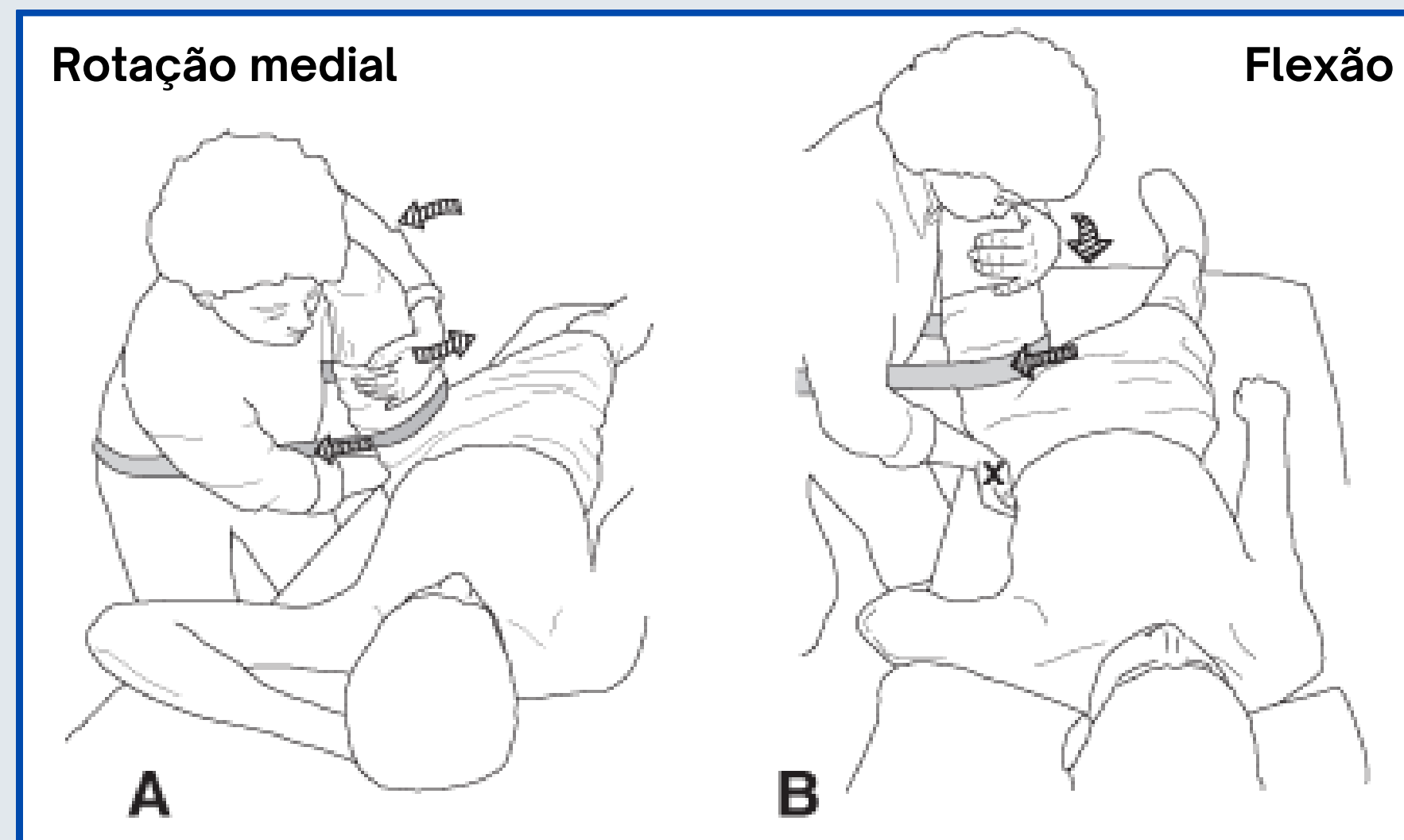


INTERVENÇÃO

Terapia Manual (A) - Mobilização de tecidos moles e mobilização articular

↳ Para analgesia e ganho de mobilidade. De 1 a 3x/semana

CIBULKA, M. et al., 2017



KISNER, C. COLBY, L. A. BORSTAND, J. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 7ª edição, 2018.

INTERVENÇÃO

Exercícios Aeróbicos - caminhada, bicicleta, natação.

↳ 30 min, pelo menos 5x/semana. 40-60% da FCM.

VAN DOORMAAL, M. et al., 2020

Educação do Paciente (B)

- ↳ Modificações de atividades
- ↳ Ensinar exercícios e maneiras de não sobrecarregar a articulação
- ↳ Educar sobre a doença e sobre a dor

CIBULKA, M. et al., 2017



Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
RCG3018 - Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia

OSTEOARTRITE DE QUADRIL

Docente: Prof^a Dr^a Débora Bevilaqua Grossi

Discentes: Larissa Mantovani

Letícia Barros

Luana Menezes

Maria Eduarda Favretto