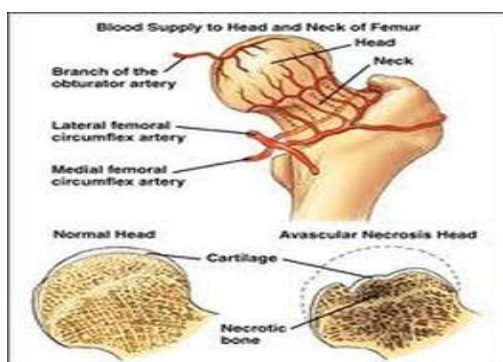


Osteonecrose da cabeça femoral

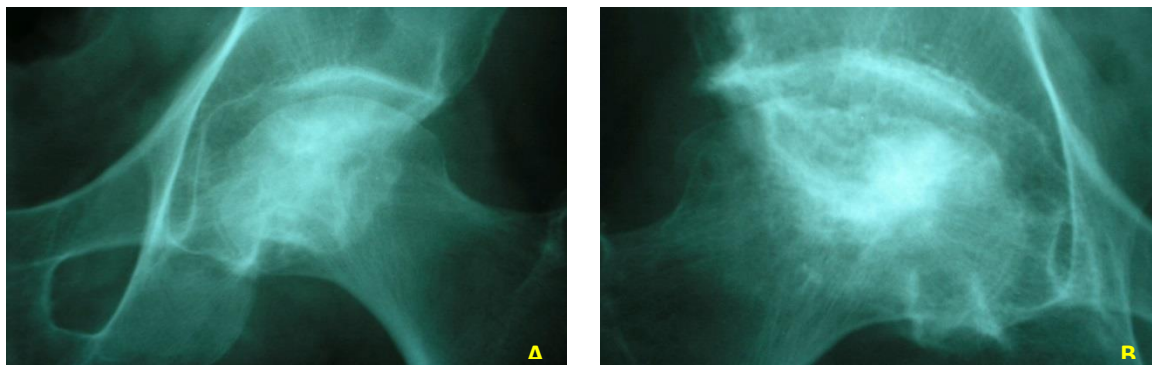
Necrose avascular da cabeça femoral = Necrose asséptica da cabeça femoral

A Osteonecrose da cabeça femoral acomete principalmente indivíduos entre a terceira e quinta décadas de vida e seu curso natural resulta em colapso da cabeça femoral e consequente artrite degenerativa do quadril.



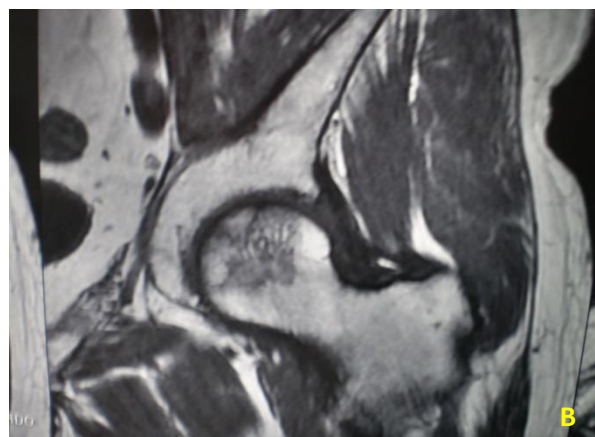
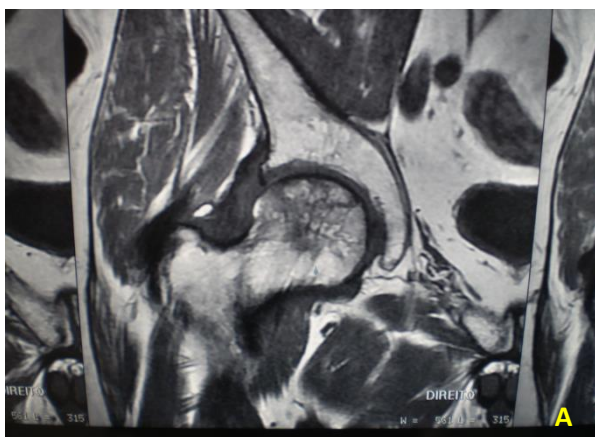
Sua etiopatogenia permanece obscura, mas fatores de risco como o uso de corticosteroides, alcoolismo, trauma e coagulopatias subclínicas representam a maior parte dos casos associados a uma possível predisposição genética, inferindo um caráter multifatorial à doença.

O diagnóstico deve ser precoce e é baseado na suspeição clínica, em radiografias e na ressonância nuclear magnética, esta última, considerada o *padrão-ouro*.



Acometimento bilateral em estágios diferentes. Em "B" nota-se grande destruição da cabeça

Importância do diagnóstico precoce: lesão extensa detectada pela Ressonância Nuclear Magnética e radiografias normais em "C" e "D"



Tratamento:

Os fatores cruciais na seleção do tratamento são a presença de colapso da cabeça, o tamanho e localização da lesão e a idade do paciente.

Não existem ainda evidências suficientes que suportem a indicação isolada de agentes farmacológicos e biofísicos no tratamento desta doença.

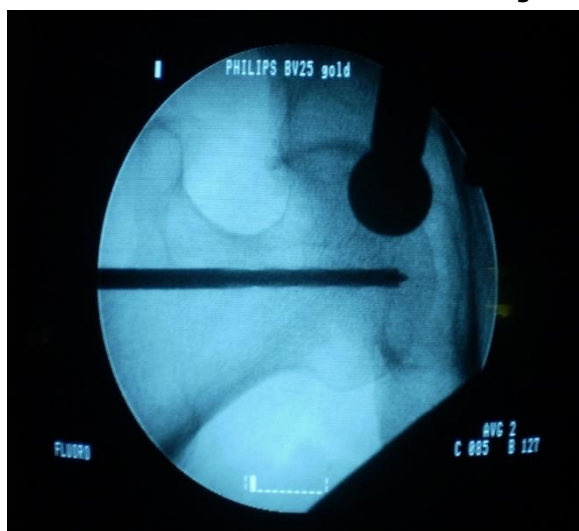
A preservação da cabeça femoral deve ser o objetivo do tratamento nos indivíduos que não apresentem colapso da cabeça. Diversas opções de tratamento encontram respaldo na literatura, embora não exista consenso quanto ao melhor método.

A descompressão do núcleo necrótico por técnicas percutâneas e pouco invasivas com ou sem adição de procedimentos ditos potencializadores como a enxertia óssea autóloga e os substitutos ósseos minerais é uma escolha válida em estágios precoces da doença, sendo amplamente adotada.

Na presença de colapso importante da cabeça, quando o desenvolvimento de artrite degenerativa é altamente previsível e nos indivíduos a partir da quinta década de vida, a Artroplastia total do quadril torna-se a principal alternativa de tratamento.

O desenvolvimento da terapia celular e técnicas recentemente introduzidas visando a preservação da cabeça femoral constituem-se em promissoras possibilidades no manejo da Osteonecrose da cabeça femoral.

Aspecto intraoperatório de descompressão do núcleo necrótico potencializada com aspirado concentrado de medula óssea autóloga



Diagnóstico diferencial:

O diagnóstico diferencial que se impõe em todos os casos de suspeita de ONCF é a osteoporose transitória do quadril, condição autolimitada e de caráter benigno, mais comum na quinta e sexta décadas de vida e raramente no final da gravidez ou pós-parto. Geralmente os sintomas iniciais são exuberantes com dor marcante e claudicação antálgica sem causa aparente. O aspecto encontrado na RNM é de um edema ósseo que se estende do colo femoral à região metafisária do fêmur.