

## FRATURA POR ESTRESSE DO COLO FEMORAL EM PACIENTE FÍSICAMENTE INATIVA – UMA FRATURA RARA.

### *FEMORAL NECK STRESS FRACTURE ON NON-ACTIVE PATIENT – A RARE FRACTURE.*

Altamiro **NOSTRE NETO**<sup>1</sup>, Márcio Luís **DUARTE**<sup>2,3</sup>,  
José Luiz Masson de Almeida **PRADO**<sup>2</sup>, Marcelo de Queiroz Pereira da **SILVA**<sup>2</sup>.

Rev. Méd. Paraná/1529

Nostre Neto A, Duarte ML, Prado JLMA, Silva MQP. Fratura por estresse do colo femoral em paciente fisicamente inativa – uma fratura rara. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2019;77(2):55-57.

**RESUMO** - Introdução: As fraturas por estresse do colo femoral, comumente relacionada a exercícios de extenuação e corredores de longa distância, têm crescido entre pacientes não ativos fisicamente e em atividades de baixo impacto. Com o avanço dos estudos, notou-se que a parte hormonal, biomecânica e anatômica são realmente os verdadeiros fatores desencadeantes associados. Objetivo: relatar um caso e revisar a literatura acerca desta lesão. Materiais e Métodos: revisão do prontuário, registro fotográfico do método diagnóstico e revisão da literatura. Resultados: mulher de 52 anos com dor no quadril direito há dois meses. A ressonância magnética apresentou traço de fratura na porção interna do colo femoral com importante edema ao redor, compatível com fratura por estresse. Conclusão: na suspeita de fratura de colo femoral, a velocidade do diagnóstico é também prognóstica, de modo que caso a radiografia seja inconclusiva, como comumente é, a RM deve ser realizada.

**DESCRITORES** - Fraturas por estresse, Colo do fêmur, Imagem por ressonância magnética.

### INTRODUÇÃO

As fraturas por estresse são comumente relacionadas a atletas iniciantes, corredores de longas distâncias e recrutas militares, sendo incomuns em outros grupos de indivíduos.<sup>1</sup>

As fraturas por estresse do colo femoral, ocorrem devido a um desequilíbrio entre o estresse excessivo ou repetitivo sobre o osso trabecular do colo do fêmur e sua capacidade de sustentar tais cargas, reparar microtraumas e se remodelar.<sup>1</sup>

Muitos estudos erroneamente consideraram que apenas o sexo feminino é um fator de risco para o surgimento de fatores estressantes.<sup>2</sup> Na realidade, alterações hormonais, nutricionais, biomecânicas e anatômicas são os verdadeiros fatores que favorecem o aparecimento de fraturas por estresse em mulheres.<sup>2</sup> A idade também não pode ser considerada um fator de risco isolado.<sup>2</sup>

A sintomatologia consiste no aparecimento de uma dor súbita, de aparecimento tardio, mal loca-

lizada entre quadril e virilha, que piora de intensidade com atividade física e com o suporte do peso corporal, cessando ao repouso.<sup>3</sup> Esta dor muitas vezes limita, e até proíbe, atividades adicionais, regularmente se associando a uma marcha antálgica.<sup>3</sup> É mais frequentemente notada na região anterior da virilha.<sup>3</sup> No entanto, há relatos de dor na coxa ou na região glútea com irradiação para o joelho, podendo eventualmente ser notada em repouso e à noite.<sup>3</sup>

Ocasionalmente, pouca dor é relatada até que o paciente sofra uma fratura completa.<sup>3</sup> Fraturas incompletas podem progredir para sua totalidade e deslocar como complicações resultantes da não união e osteonecrose da cabeça femoral, com potencial incapacidade permanente.<sup>1</sup>

Assim que houver suspeita do diagnóstico de fratura por estresse de colo de fêmur, o paciente deve interromper o suporte de peso no quadril afetado e uma radiografia de triagem deve ser realizada com urgência.<sup>3</sup>

Trabalho realizado na WEBIMAGEM, São Paulo-SP, Brasil.

1 - Acadêmico de medicina da Universidade Metropolitana de Santos, Santos, São Paulo, Brasil.

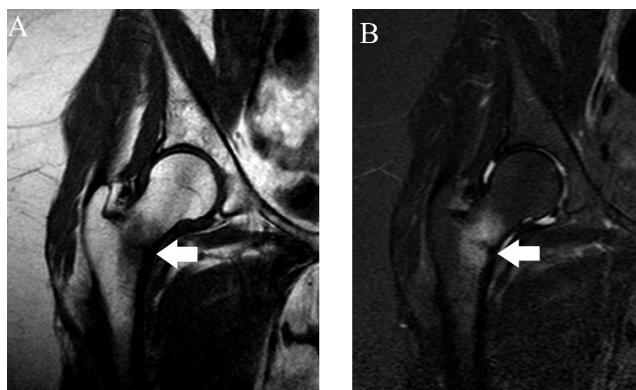
2 - Radiologista da WEBIMAGEM, São Paulo, São Paulo, Brasil.

3 - Mestre em Saúde Baseada em Evidências pela UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

## RELATO DO CASO

Mulher de 52 anos com dor no quadril direito há dois meses impossibilitando o uso de escadas, sendo necessário o uso de bengala ao andar e que piora ao se levantar. Informa que o uso de tramadol não diminui a intensidade da dor. Nega traumas e cirurgias anteriores. Refere osteopenia há quatro anos e praticar hidroginástica duas vezes por semana (45 minutos cada sessão) há cinco anos. Exame físico impossibilitado devido à intensa dor e limitação funcional da articulação do quadril. Apresenta 166 cm de altura e 77 kg. IMC: 27,94 kg/m<sup>2</sup>. A ressonância magnética (RM) apresentou traço de fratura na porção interna do colo femoral com importante edema ao redor, compatível com fratura por estresse incompleta (Figura 1). A paciente realizou tratamento conservador com repouso, principalmente nas primeiras seis semanas na qual não apoiou os pés no chão, fisioterapia e perda de peso, voltando as atividades normais três meses depois.

FIGURA 1: RM NO CORTE CORONAL NAS SEQUÊNCIAS T1 EM A E T2 STIR EM B DEMONSTRANDO TRAÇO DE FRATURA NA PORÇÃO INTERNA DO COLO FEMORAL COM IMPORTANTE EDEMA AO REDOR, COMPATÍVEL COM FRATURA POR ESTRESSE.



## DISCUSSÃO

Aproximadamente 75% das fraturas por estresse do colo do fêmur podem ser mal diagnosticadas ou não diagnosticadas no exame físico inicial.<sup>4</sup> Esses pacientes são, então, frequentemente tratados como distensão muscular, tendinite ou início precoce de osteoatrose do quadril devido à apresentação vaga dos sintomas.<sup>3</sup>

As fraturas por estresse podem ser divididas em tensionais e compressivas.<sup>3</sup> As compressivas ocorrem no colo inferomedial e possuem menor risco de fratura podendo tipicamente ser abordadas de maneira não cirúrgica.<sup>3</sup> As tensionais ocorrem na porção superolateral do colo e possuem maior risco de deslocamento por conta do torque criado pela gravidade, o que acaba aumentando a tensão no local – é uma fratura por estresse de alto risco.<sup>3</sup>

Enquanto, no passado, o diagnóstico de fraturas por estresse era realizado por radiografia ou cintilografia, hoje a ressonância magnética (RM) é o método diagnóstico de escolha devido a sua maior sensibilidade e especificidade.<sup>5</sup> A RM é considerada ser 100% sensitiva, específica e mais precisa para o diagnóstico precoce e diferenciação com tumor e infecção.<sup>4</sup>

De acordo com Naik et al. quando as fraturas ficam evidentes na radiografia inicial, não há a necessidade de novos exames complementares para confirmar o diagnóstico.<sup>6</sup> Porém, o exame radiográfico no início dos sintomas pode ser normal.<sup>6</sup> Normalmente, as radiografias vão demonstrar alterações ósseas duas ou três semanas após o início dos sintomas, só sendo diagnosticadas entre 10% e 29% dos casos.<sup>4</sup>

O tratamento precoce e apropriado é primordial na prevenção da progressão da lesão para uma fratura deslocada, que pode resultar em atraso na união, não união e osteonecrose.<sup>1,3</sup>

A conduta nas fraturas por estresse do colo femoral depende da localização, extensão (se completa ou maior que 50% do colo femoral acometido; incompleta ou menor que 50% do colo femoral acometido) e dos desvios que a fratura apresenta.<sup>3</sup>

Fraturas incompletas podem ser acompanhadas de maneira conservadora enquanto as completas necessitam de intervenção cirúrgica, assim como as fraturas que apresentam deslocamento entre os fragmentos.<sup>3</sup>

Quando o diagnóstico de fratura de colo femoral por estresse é feito, o repouso inicial na cama é mandatório antes da intervenção cirúrgica, uma vez que mesmo com a falta de carga, a ativação do músculo ipsilateral para estabilizar a pelve pode resultar em deslocamento da fratura.<sup>3</sup>

Demonstramos um caso de fratura por estresse do colo femoral em mulher, não praticante de atividades físicas de impacto ou que necessitem do suporte corpóreo, evidenciando um caso incomum.

## CONCLUSÃO

Na suspeita de fratura de colo femoral, a velocidade do diagnóstico é também prognóstica, de modo que caso a radiografia seja inconclusiva, como comumente é, a RM deve ser realizada. Contudo, a suspeita médica deve ser relatada no pedido do exame, já na radiografia, orientando o posicionamento do paciente e a avaliação das imagens para o diagnóstico adequado da fratura.

---

Nostre Neto A, Duarte ML, Prado JLMA, Silva MQP. Femoral neck stress fracture on non-active patient – a rare fracture. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2019;77(2):55-57.

**ABSTRACT** - Introduction: Stress fractures of the femoral neck, commonly related to strenuous exercise and long-distance runners, have been growing among non-physically active patients and in low impact activities. Objective: Report a case and review the literature about this uncommon lesion. Materials and Methods: We carried out a review of medical records, photographic record of diagnostic method, and review from the literature. Results: 52-year-old woman with right hip pain for two months. Magnetic resonance imaging showed a fracture trace on the internal portion of the femoral neck with significant surrounding edema, compatible with stress fracture. Conclusion: If a femoral neck fracture is suspected, the speed of diagnosis is also prognostic, so that if radiography is inconclusive, as is commonly the case, magnetic resonance imaging should be performed.

**KEYWORDS** - Stress fracture, Femur neck, Magnetic resonance imaging.

---

## REFERÊNCIAS

1. Lindsay N. Ramey, Kelly C. McInnis, William E. Palmer. Femoral Neck Stress Fracture: Can MRI Grade Help Predict Return-to-Running Time? Am J Sports Med published online June 3, 2016.
  2. Royer M., Thomas T., Cesini J., Legrand E. Stress fractures in 2011: practical approach. Joint Bone Spine. 2012;79(Suppl. 2):S86–S90.
  3. Greg A. Robertson, Alexander M. Wood. Femoral Neck Stress Fractures in Sport: A Current Concepts Review. Sports Medicine International Open 2017; 1: E58–E68.
  4. Ubiratan Stefani de Oliveira, Pedro José Labronici, André João Neto, Alexandre Yukio Nishimi, Robinson Esteves Santos Pires and Luiz Henrique Penteadó Silva. Bilateral stress fracture of the femoral neck in non-athlete- case report. Revista Brasileira de Ortopedia . 2016;51(6):735–738.
  5. Stefan Breer, Matthias Krause, Robert P. Marshall, Ralf Oheim, Michael Amling and Florian Barvencik. Stress fractures in elderly patients. Int Orthop. 2012 Dec; 36(12): 2581–2587.
  6. Naik MA, Sujir P, Tripathy SK, Vijayan S, Hameed S, Rao SK. Bilateral stress fractures of femoral neck in non-athletes: a report of four cases. Chin J Traumatol. 2013;16(2):113–7.
-