



## EDITORIAL

Nesta segunda edição do nosso Informativo vamos abordar **as fraturas do quadril em idosos**. Essas fraturas constituem seguramente a consequência mais séria do enfraquecimento do esqueleto. Quando um idoso sofre esse tipo de lesão, não se trata de um simples osso quebrado. **É uma situação que ameaça a vida**. A dor da fratura é muito intensa, e é desencadeada ao menor movimento. Como resultado, a pessoa tende a permanecer totalmente inerte em seu leito. A higiene pessoal se torna quase impraticável, criando-se assim uma condição que favorece o aparecimento de feridas da pele nos pontos de apoio sobre o colchão: são as **“escaras de decúbito”**. Essas feridas já podem ser observadas a partir do segundo dia de cama, e a sua contaminação é imediata. Se essa condição de imobilidade for mantida, logo podem aparecer infecções pulmonares, infecções das vias urinárias e a trombose venosa (coágulos nas veias).

Até há algumas décadas, a falta de opção de tratamento tornava a sobrevivência desses idosos acamados um fato excepcional. Foi com base nesta constatação que se criou uma frase que resume a história natural da osteoporose: **“É uma doença silenciosa que, enfraquecendo os ossos, leva inicialmente a fraturas da coluna vertebral e vai terminar com a fratura do quadril”**.

O notável avanço no tratamento dessas fraturas deu-se na década de 1920, com a introdução da técnica de fixação cirúrgica. O objetivo é estabilizar a fratura, eliminando a dor e permitindo que o paciente possa ser movimentado já no dia seguinte. Assim, os fatores de risco da imobilidade são prontamente eliminados. Conclusão: **quanto mais cedo se estabilizar a fratura, melhores serão as chances do idoso**.

Graças aos progressos obtidos, tanto na técnica cirúrgica, quanto na anestesia e principalmente nos cuidados clínicos intensivos, esses pacientes contam atualmente com altas taxas de recuperação, voltando às suas atividades normais em questão de semanas. **A idade avançada não representa mais um impedimento para o tratamento**. A boa evolução até mesmo de pacientes centenários é uma realidade, e tem sido comum em nossa rotina.

Boa Leitura!

**Horst Wever**

## O QUADRIL

É um dos pontos fracos entre os que têm osteoporose. As fraturas de quadril são difíceis de consolidar e podem levar à invalidez. Estima-se que uma em cada três mulheres menopausadas corre o risco desse tipo de fratura e, em 15 a 20% dos casos, são fatais (Favus et alli, 1993). A incidência é três vezes maior nas mulheres do que nos homens. Para as mulheres, a incidência é igual ao risco associado dos cânceres de mama, útero e ovários.

**Um terço das mulheres e um sexto dos homens que atingem os 80 anos têm ou tiveram este tipo de fratura.**

Estudos mostraram dados alarmantes: cerca de 50% dos pacientes que fraturaram o quadril não conseguem mais andar sozinhos. Estima-se que em 1990 cerca de 1,66 milhões da população mundial sofreram esse tipo de fratura e que o número aumente para 6,26 milhões até 2050. A fratura de quadril nos EUA é estimada em 250.000 casos anuais e, cerca de 25.000 casos/ano no Canadá (Papaioannou, A. et al 1997).

**Nos EUA as fraturas do quadril ultrapassam 250.000 casos por ano e representam 30% de todas as internações hospitalares naquele país.**

**Os seus custos superam a cifra de 8,0 bilhões de dólares ao ano.**

Social e economicamente falando, o problema vem se agravando a cada dia, já que, devido ao aumento da população e seu tempo médio de vida, é cada vez maior o número de pessoas propensas a desenvolver a osteoporose. Em 1993, o custo total com a osteoporose nos EUA foi estimado em 10 bilhões de dólares e, no Canadá foi de 1,3 bilhões de dólares (Papaioannou, A. et al 1997). **Assim, o importante não é diagnosticar a fratura, o que já seria uma fase tardia, mas sim fazer o diagnóstico numa etapa mais precoce através do exame da densitometria óssea** (Moreira Jr., 1999).

Fonte: Arch Gerontol Geriatr. 2003 Sep-Oct;37(2):99-108.

ids-saude.uol.com.br; www.usp.br

## OS IDOSOS E OS ACIDENTES POR QUEDAS

A queda é muito comum nesse grupo e o seu efeito é devastador. Além dos problemas médicos, as quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, gerando o envolvimento dos familiares ou a internação em instituições para idosos.

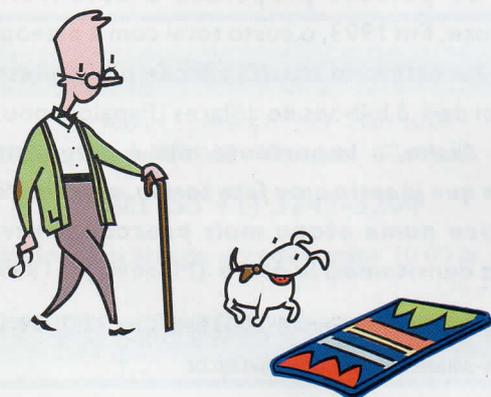
Estima-se uma queda ao ano para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos, e que um em vinte daqueles que sofreram uma queda apresente uma fratura ou necessite de internação. Dentre os idosos com 80 anos ou mais, 40% cai a cada ano. Já para os idosos que vivem em asilos e casas de repouso, a ocorrência de quedas aumenta para 50%.

Os fatores de risco que mais se associam às quedas são: idade avançada (80 anos e mais); sexo feminino; história prévia de quedas; imobilidade; baixa aptidão física; fraqueza muscular de membros inferiores; fraqueza do aperto de mão; equilíbrio diminuído; marcha lenta com passos curtos; doença de Parkinson; mal de Alzheimer; uso de sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e etc..

Atividades e comportamentos de risco e ambientes inseguros aumentam a probabilidade de cair, pois levam as pessoas a escorregar, tropeçar, errar o passo, pisar em falso, trombar, criando, assim, desafios ao equilíbrio. Os riscos dependem da frequência de exposição ao ambiente inseguro e do estado funcional do idoso. Idosos que usam escada regularmente têm menor risco de cair que idosos que a usam esporadicamente. Por outro lado, quanto mais vulnerável e mais frágil o idoso, mais suscetível aos riscos ambientais, mesmo mínimos. O grau de risco, aqui, depende muito da capacidade funcional. **Como exemplo, pequenas dobras de tapete ou fios elétricos no chão de um ambiente são um problema importante para idosos com andar arrastado. Outro fator de risco é representado pelos animais domésticos - especialmente os cães - ao saltarem ou correrem em torno das pessoas.** Idosos fragilizados caem durante atividades rotineiras, aparentemente sem risco, geralmente dentro de casa, mesmo num ambiente familiar e bem conhecido.

Uma das situações mais frequentes e graves é a fratura do colo do fêmur, que ocorre quase sempre depois dos 70 anos. **O índice de mortalidade se mostrou mais elevado no grupo de pacientes que permaneceram caídos por mais tempo à espera de socorro.**

**Fontes:** Arch Gerontol Geriatr. 2003 Sep-Oct;37(2):99-108.  
[ids-saude.uol.com.br](http://ids-saude.uol.com.br), [www.usp.br](http://www.usp.br)



## PREVENÇÃO DAS FRATURAS DE QUADRIL

O risco de fratura de quadril por osteoporose pode ser reduzido utilizando-se um programa preventivo de combinações terapêuticas.

O simples ajuste na dosagem e horário de tomada de medicamentos, especialmente aqueles que interferem no sistema nervoso, a reeducação dos hábitos da rotina diária e a prática de exercícios físicos reduziram em 25% o número de quedas no grupo estudado.

**O uso regular de cintas protetoras de silicone para o quadril diminuiu o risco de fraturas em mais de 80%.**



**Figura 1 - O uso de cintas com protetores laterais em silicone, representa um recurso adicional para os idosos mais propensos a quedas.**

**O silicone amortece e absorve o trauma no ponto usual de impacto, protegendo o quadril.**

Outra medida para reduzir o risco de fratura do quadril é a suplementação dietética com cálcio e vitamina D.

A prática regular de exercícios de condicionamento físico com pesos reduz a perda óssea, conservando ou mesmo aumentando a densidade esquelética em adultos idosos. Um programa regular de exercícios sob orientação profissional se mostra também eficiente na melhora da massa muscular e da coordenação motora, reduzindo a tendência a quedas.

Estudos epidemiológicos norte-americanos evidenciam que o grupo de idosos fisicamente ativos tem o risco de fratura de quadril reduzido à metade.

Portanto, a prática de exercícios ao longo da vida deve ser estimulada para aumentar o assim chamado "pico de massa óssea", para reduzir a perda de osso relacionada à idade, e manter a força muscular e a coordenação motora.

**Fonte:** Postgraduate Medicine, Sept. 2003, vol 114, n.3.

A cada ano 1,66 milhões de fraturas do quadril são relatadas no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que em 2050 esse número chegue a 6,3 milhões.

Os fatores de risco para a fratura do quadril aumentam à medida que a população envelhece.

## OS DOIS TIPOS DE FRATURA QUE PODEM OCORRER NA PARTE SUPERIOR DO FÊMUR

O que diferencia é a localização do traço da rachadura. Por estarem muito próximas, o exame local não permite distinguir uma fratura da outra. É necessária a radiografia para esclarecer. A distinção entre os dois tipos é essencial, e serve de base para definir o tratamento: **prótese** ou **dispositivo de fixação**.

### 1 - FRATURA DO COLO DO FÊMUR

Este tipo de fratura rompe a parte mais estreita do osso junto à cabeça ("colo" significa pescoço - fig. 2) e lesa a circulação arterial que irriga o osso (fig. 3). Como consequência, observa-se a necrose do tecido ósseo da região na maior parte dos casos. A tendência entre os especialistas nesta situação, para os pacientes com mais de 65 anos, é a substituição imediata da cabeça do fêmur por uma prótese (articulação artificial) (figura 4).

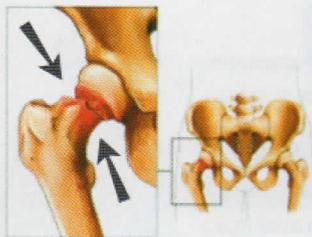


Fig. 2 - Fratura do colo do fêmur

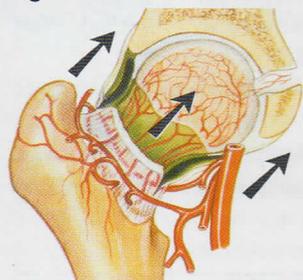


Fig. 3 - Sentido da circulação arterial (setas). A fratura do colo vai romper essas artérias.

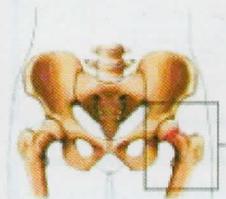


Figura 4 - Prótese: Articulação Artificial

### 2 - FRATURA TRANSTROCANTÉRIC

O nome descreve a localização (ver as setas da figura 5): o traço da rachadura vai de uma saliência óssea (trocanter maior) à outra (trocanter menor). A lesão ocorre fora da articulação, e não lesa as artérias. O risco de necrose da cabeça do fêmur é inexistente.

A estabilização cirúrgica por dispositivos de metal é o tratamento usual. Nos últimos anos vem se firmando um sistema de fixação que é introduzido no canal do osso (figura 6). É uma fixação extremamente sólida, e a sua execução é possível com incisões mínimas.



Figuras 5 - Fratura Transtrocanteriana

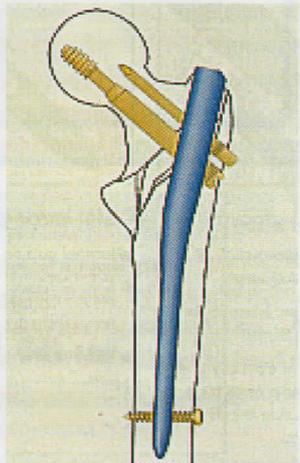


Fig. 6 - Dispositivo baseado na fixação intra-medular do fêmur

## ALGUMAS DIFERENÇAS DOS DOIS TIPOS DE FRATURA

### FRATURA DO COLO DO FÊMUR

É consequência da osteoporose instalada no fêmur e pode ocorrer após quedas e acidentes leves, uma vez que a resistência mecânica do osso estava comprometida. O tratamento proposto para esses casos é a colocação de uma articulação artificial. O grupo que apresenta maior predisposição a esse tipo de fratura, é constituído por mulheres com mais de 65 anos, com dificuldade de caminhar decorrente, entre outras causas, do uso de medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central.

### FRATURA TRANSTROCANTÉRIC

Esse é o nome da região do fêmur que se rompe. Em geral está relacionada a uma grande queda ou acidentes mais graves. O tratamento consiste na estabilização da fratura por meio de uma placa de metal, fixada com parafusos.

Estudo realizado pela Universidade da Califórnia, S. Francisco, Estados Unidos com 9.704 mulheres brancas, normais, sem doenças, acima de 65 anos, seguidas durante oito anos, demonstrou o possível aparecimento de osteoporose e de fraturas. As mulheres que participaram do estudo se locomoviam de forma independente, não tinham antecedentes de fraturas, nem de osteoporose. Depois de um exame clínico, exames laboratoriais iniciais, da densitometria óssea, as participantes eram convocadas a voltar a cada dois anos, para um reexame semelhante ao anterior, mas não tomavam nenhuma medicação preventiva para a osteoporose.

Entre as 9.704 mulheres, depois dos oito anos de seguimento, 279 pacientes tiveram **fraturas do colo do fêmur** (consideradas fraturas osteoporóticas) e 222 tiveram **fraturas transtrocanterianas** (isso é também do fêmur, mas devido a acidentes de trânsito, quedas, etc).

Este estudo mostrou que 501 mulheres do grupo avaliado terão uma fratura do fêmur, se não forem adotadas as medidas de prevenção da osteoporose.

Fonte: (J Bone Miner Res. 2001 May; 16(5): 901-10).

Este Informativo é uma publicação interna e periódica de responsabilidade **Dr. HORST WEVER**, cremesp 10.896, e destinada à educação dos pacientes da clínica e ao público em geral, abordando os cuidados que envolvem a saúde, principalmente a voltada para a área de ortopedia e traumatologia em crianças, adolescentes, adultos e idosos.

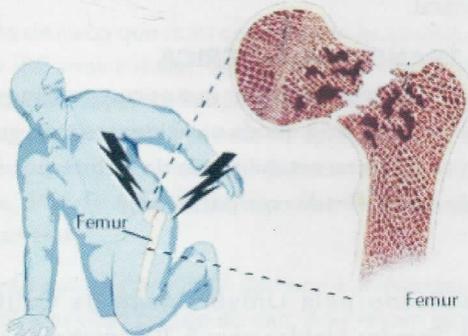
## "VOVÔ CAIU!"

### O que fazer na suspeita de uma fratura do quadril

A frequência com que ocorre esse tipo de lesão torna difícil encontrar uma família que já não tenha enfrentado essa situação com seus idosos.

#### COMO RECONHECER A FRATURA DO QUADRIL

A pessoa acidentada permanece deitada onde caiu, apontando a dor na junção da coxa com o tronco. A perna se apresenta rodada para fora e encurtada. Qualquer tentativa de movimento resulta em dor intensa. Idosos que vivem sozinhos podem ficar imóveis durante horas, até que sejam socorridos. Essas pessoas não conseguem sequer alcançar o telefone para pedir ajuda.



#### NÃO MOVIMENTE A PESSOA

Tendo em vista a intensidade da dor, é aconselhável não movimentar o acidentado. Deixe-o deitado, cubra-o, e apoie sua cabeça sobre travesseiro.

#### ORIENTAÇÃO MÉDICA

Antes de qualquer outra medida, telefone para o médico da família ou diretamente para um especialista em ortopedia do seu conhecimento.



Atualize o seu endereço ou indique o endereço de um (a) amigo (a) interessado (a) em receber as novidades na área de **MEDICINA ORTOPÉDICA**. Envie seus dados para: Rua dos Otonis, 709, cep 01407-100, São Paulo - SP ou por Fax: 5571-9641 ou por e-mail: horst@ortopediahorst.com.br

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### HOSPITAL

O paciente deve ser removido diretamente para o hospital. A escolha do mesmo deverá ser decidida antes da partida da ambulância. Lembrar que os recursos médicos e hospitalares como centro cirúrgico, e unidade de terapia intensiva, poderão ser decisivos para a boa evolução do seu familiar.

#### TRANSPORTE

Não tente levar o acidentado de automóvel até o hospital. Chame um serviço de remoção. **Importante:** não é necessária uma ambulância tipo UTI e nem presença de médico para acompanhamento do percurso.



#### DOCUMENTOS E SEGURO-SAÚDE

Lembre-se: documentos pessoais e do seguro-saúde são indispensáveis para o atendimento. Verifique quais hospitais são credenciados. Em caso de dúvida, ligue para o hospital ou para a Seguradora ou Convênio.

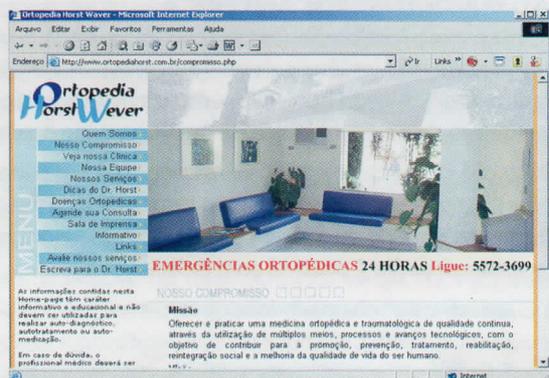
#### TRATAMENTO

A família deve ter em mente que o tratamento cirúrgico é a conduta médica para a quase totalidade desses casos. É comum aparecerem dúvidas dos parentes mais próximos, lembrando a idade e outros problemas de saúde do acidentado. Atualmente a avaliação pré-operatória pelo médico clínico é rotineira, e situações como pressão alta, diabetes e outras doenças comuns da idade são prontamente controláveis, e não representam mais impedimento para o tratamento necessário.



Fica evidente que o apoio médico multidisciplinar é indispensável. Mais uma vez se torna clara a importância do nível de excelência do hospital escolhido.

### Visite nossa home-page e saiba mais sobre as nossas atividades



#### HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Av. Albert Einstein, nº 627 - Sala 1204  
Edifício Manuel T. Vidal - Morumbi - São Paulo - SP

**Tel.: (55 11) 3747-3204**

Agendar horário de atendimento: 10:00 às 12:00  
De 2ª a 6ª feira

#### CONSULTÓRIO

Rua dos Otonis, nº 709 - Vila Clementino  
São Paulo - SP

**Tel.: (55 11) 5572-3699**

Agendar horário de atendimento: 14:00 às 20:00  
De 2ª a 6ª feira

**EMERGÊNCIAS ORTOPÉDICAS - 24 HORAS - Ligue: 5572-3699**