

As fraturas atípicas do fêmur (FAFs) são um tipo raro de fratura de estresse femoral, recentemente descrita e potencialmente associada a terapia prolongada com uso dos bifosfonatos (BFs). As recomendações baseadas em evidências, referentes ao diagnóstico e ao manejo dessas fraturas ainda são escassas.

Atualmente há uma definição do caso de fratura atípica do fêmur quanto a patogênese, dados epidemiológicos, diagnóstico clínico e radiológico, bem como as recomendações do tratamento destas fraturas, a partir da publicação de revisão dos critérios específicos do diagnóstico da doença, realizados pela ASMR em 2013.

Estas fraturas são definidas inicialmente quanto a localização, que ocorrem da região subtrocantérica com extensão a região supracondiliana do fêmur, associadas a um trauma mínimo ou sem trauma. O traço característico do foco da fratura inicia no córtex lateral espessada, estendendo de forma transversal ou com leve obliquidade em direção ao córtex contralateral, formando uma espícula óssea medial. Sem cominuição ou mínima fragmentação.

Os critérios específicos determinados pela ASBMR em 2013, para o diagnóstico das FAFs, diferem-se das fraturas consideradas típicas do fêmur de origem traumática de alta energia, bem como das fraturas típicas osteoporóticas, as quais apresentam características próprias quanto a localização, traço de fratura e presença de cominuição no foco de fratura.

Atualmente é consenso entre os cirurgiões ortopédicos, respeitando as contraindicações, a colocação de hastes intramedulares longas bloqueadas no tratamento cirúrgico das FAFs. A técnica permite uma estabilização dinâmica, evita encurtamentos, desvios rotacionais e permite uma rápida descarga parcial de peso sobre o membro operado.

As maiores contribuições na utilização das hastes intramedulares para o tratamento das FAFs recaem na manutenção da vascularização periosteal e endosteal local comprometida pelo uso prolongado dos BFs, proporcionando assim a consolidação através do modelo endocondral com a formação do calo ósseo, bem como a correção parcial ou total da sobrecarga de estresse de tensão na cortical lateral dos fêmures com ângulo de varismo aumentado.

O recente artigo publicado, sugerido para a leitura neste mês, proporciona um guia prático de atualização no diagnóstico diferencial das fraturas atípicas do fêmur, bem como o gerenciamento das condutas clínicas e cirúrgicas destes casos raros e desafiadores ao cirurgião ortopédico.

Os autores propõem através de algoritmos sucintos uma linha lógica de raciocínio no auxílio do diagnóstico específico, avaliação metabólica e radiológica, assim como a conduta de consenso indicada para tratamento clínico e cirúrgico das FAFs completas e incompletas, inclusive no fêmur contralateral.

Boa leitura.