

EXAME DO QUADRIL E DA PELVE

Jefferson Soares Leal

O quadril é composto pela articulação coxofemural e a pelve pelas articulações sacroilíacas e pela sínfise púbica. O exame do quadril e da pelve devem ser realizado em conjunto com o exame da coluna lombar e dos membros inferiores. Realiza-se a inspeção, a observação da marcha, a palpação, a mobilização articular e a aplicação dos testes especiais.

Na inspeção devem ser observados os desvios da postura, o nível da pelve, a marcha, as pregas cutâneas e a presença de contraturas. O nível das cristas ilíacas permite determinar se há obliquidade pélvica (Figura).



Fig. 281.128- Paciente com obliquidade pélvica fixa. Observar o nível das cristas ilíacas.

A escoliose pode ser secundária a obliquidade pélvica ou a diferença de comprimento nos membros inferiores. Na visão lateral deve-se observar a curva lombar. O aumento excessivo da lordose lombar pode sugerir compensação a uma deformidade em flexão do quadril.

A avaliação da marcha possibilita a diferenciação entre os distúrbios de causas articulares e/ou musculares. Na marcha claudicante por dor na articulação coxofemoral a fase de apoio é encurtada numa tentativa de reduzir a duração da dor desencadeada pelo apoio. Na marcha tipo Trendelenburg, ocorre queda do nível da pelve para o lado oposto ao membro apoiado devido a fraqueza do músculo glúteo médio. Na marcha claudicante por encurtamento do membro, ocorre um leve deslocamento do tronco para o lado em que está havendo o apoio. No quadril anquilosado ou artrodesado em flexão, na fase de apoio o alinhamento do corpo é feito pelo aumento da lordose lombar. Na fase de oscilação, a hemipelve é anteriorizada tendo como eixo de movimento a articulação coxofemoral oposta.

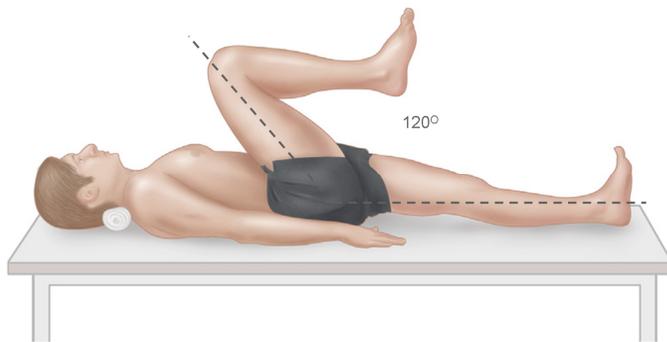
Palpação

A palpação deve buscar a presença de pontos dolorosos, tumorações e alterações na temperatura. Devem ser palpados o trocânter maior dos fêmures e a tuberosidade isquiática. Esses locais são sedes freqüentes de bursites. Dor à digitopressão dos processos espinhosos da quarta ou da quinta vértebra pode sugerir discopatia ou instabilidade segmentar. Nas sacroileítes agudas, a palpação da articulação sacroilíaca pode produzir dor local. A sinfisite púbica caracteriza-se por dor a palpação a sínfise púbica. O nervo isquiático ou “ciático” pode ser palpado no ponto médio entre o trocânter maior e a tuberosidade isquiática com o paciente em decúbito lateral e com a articulação coxofemoral fletida a 90° (Figura). Na hérnia discal lombar, o nervo pode estar sensível e a palpação deste local produz dor com ou sem irradiação para o membro inferior. Aproximadamente dois centímetros acima deste ponto, o músculo piriforme pode ser palpado. Este músculo quando inflamado ou espástico (síndrome do músculo piriforme) pode produzir dor irradiada para o membro inferior semelhante à hérnia discal lombar. A

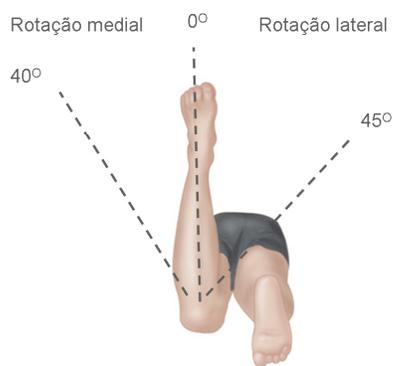
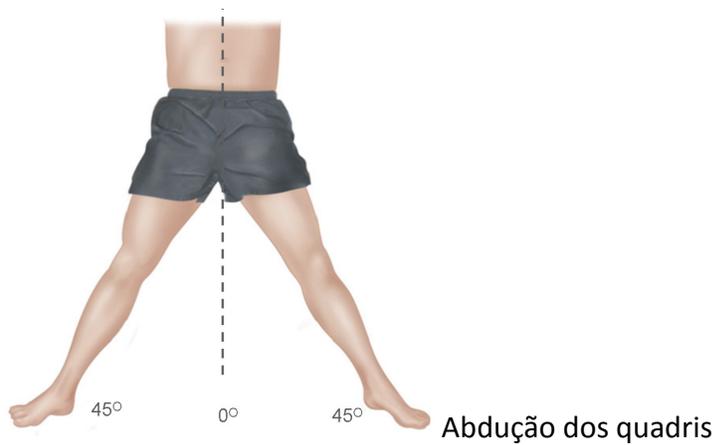
tendinite dos adutores é freqüente em esportistas. A palpação da origem muscular pode produzir dor local no ramo isquiopubiano. Os nervos cluniais podem ser palpados quando contornam posteriormente a crista ilíaca. O nervo cutâneo anterior da coxa pode ser comprimido em sua saída sob o ligamento inguinal. Pode ser palpado em um ponto ligeiramente medial e inferior a espinha ilíaca ântero-superior. Na meralgia parestésica, a palpação deste ponto pode desencadear dor irradiada para a face ântero-lateral da coxa.

Mobilização

As condições patológicas do quadril podem produzir dor e/ou limitação dos movimentos. São testadas as amplitudes dos movimentos de flexão, extensão, adução, abdução, rotação medial e rotação lateral. A qualidade de cada movimento deve também ser registrada (se com ou sem dor ou ausência do movimento). As Figuras e a Tabela ilustram os movimentos do quadril.



Flexão do quadril



Rotação medial e lateral

Tabela 281

Amplitude dos movimentos do quadril

Flexão	Extensão	Adução	Abdução	Rotação medial	Rotação lateral
0 – 120°	0 – 30°	0 – 30°	0 – 45°	0 – 40°	0 – 45°

A amplitude dos movimentos das articulações do anel pélvico é sutil e de difícil mensuração. O registro qualitativo do movimento é possível através da realização de manobras ativas que envolvam outras articulações. Durante a execução desses movimentos deve-se perguntar ao paciente a exata localização da dor. São avaliados movimentos que resultam em contração da musculatura que forçam as articulações da pelve. Solicita-se a realização dos movimentos ativos de abdução do quadril, flexão e extensão da coluna lombossacral e as inclinações laterais do tronco. A abdução ativa do quadril (Figura) pode causar dor na articulação sacroilíaca do mesmo lado se a articulação estiver comprometida.



Fig. 281.129- A abdução ativa do quadril pode produzir dor localizada na articulação sacroilíaca do mesmo lado.

A flexão e a extensão da coluna lombossacral produz rotação da pelve com relação ao sacro, movimentos conhecidos como natação e contra-natação (Figura). A inclinação lateral aumenta a força de cisalhamento através da articulação sacroilíaca do lado da direção da inclinação.

Testes Especiais

Teste de Trendelenburg

Este teste avalia o músculo glúteo médio. O músculo glúteo médio estabiliza a pelve, impedindo o infradesnivelamento da pelve no lado oposto a contração muscular durante a fase de oscilação da marcha (Figura 281). Essa manobra é realizada solicitando ao paciente em pé que flexione o quadril e o joelho de um lado com enquanto se observa o nível das cristas ilíacas. O teste é positivo quando ocorre a queda da pelve para o lado não apoiado, o que significa insuficiência do glúteo médio do lado oposto. (Figura). Esta queda pode ser observada também durante a marcha. Esse sinal é conhecido como sinal de Trendelenburg (Figura). Geralmente, o indivíduo compensa essa queda inclinando o tronco para o lado oposto para permitir a elevação do membro (Figura).

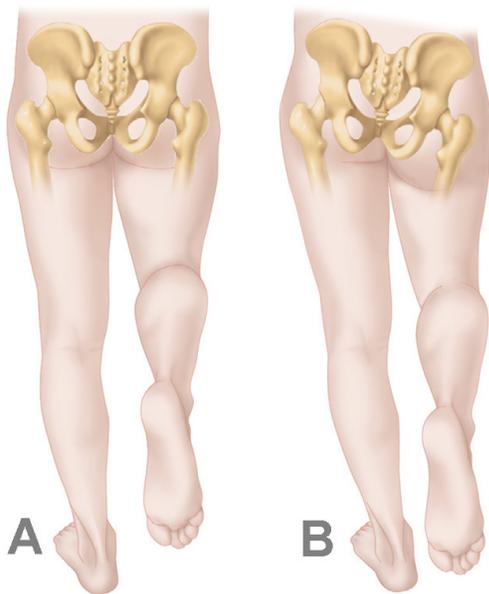


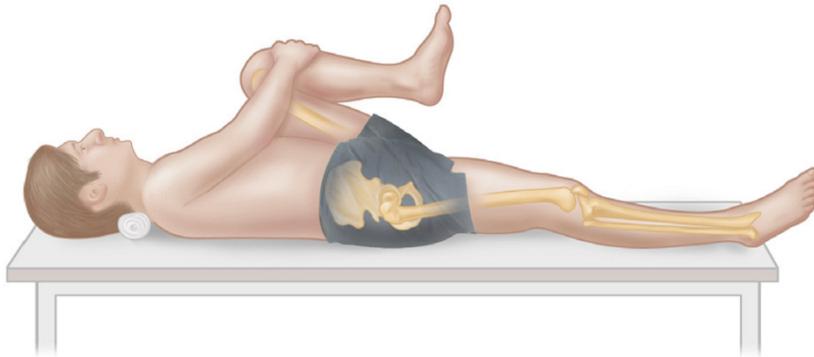
Fig. 281.130- A- Normal. B Sinal de Trendelenburg não compensado



Sinal de Trendelenburg compensado pela inclinação do tronco para o lado oposto (para o lado da insuficiência do glúteo médio).

Teste de Thomas

Este teste objetiva determinar a presença e o grau da contratura em flexão do quadril. A manobra é realizada solicitando-se ao paciente em decúbito dorsal que abraça junto ao tronco o membro inferior fletido (Figura). Se a coxa oposta não apóia sobre a mesa de exame, significa que há deformidade em flexão do quadril que pode ser medida em graus com auxílio de um goniômetro.



Teste de Thomas normal: Observar que não há flexão da coxa que permanece apoiada na mesa durante esta manobra.

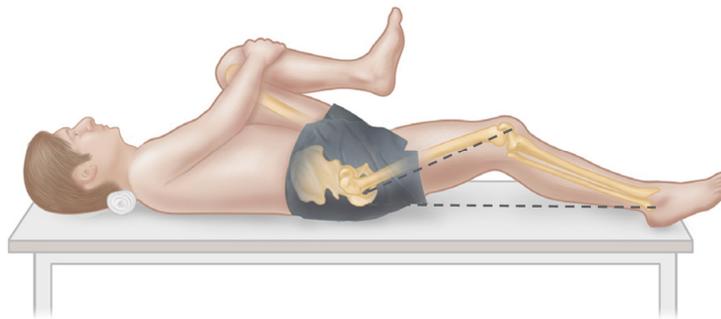


Fig. 281.131- Teste de Thomas positivo. Observar a flexão da coxa, enquanto o paciente realiza a flexão do quadril oposto.

Teste de Patrick ou Fabere

Este teste avalia a articulação coxofemoral e a sacroilíaca. A manobra é realizada com o paciente em decúbito dorsal, solicitando-se ao paciente que coloque o calcanhar sobre o joelho do lado oposto formando a figura do número quatro com os membros inferiores. Nesta posição o examinador força a abdução e a rotação externa no quadril examinado enquanto estabiliza a pelve com a outra mão no lado oposto (Figura). A restrição do

movimento de abertura do “quatro” ou dor na virilha sugere patologia da articulação coxofemoral. Dor referida na topografia posterior da articulação sacroilíaca quando a abdução e a rotação externa são forçadas sugere disfunção localizada na articulação sacroilíaca.

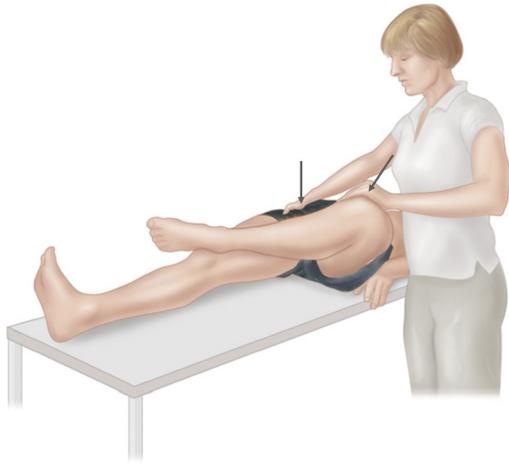


Fig. 281.132- Teste de Patrick ou FABERE

Teste de Gaenslen

Este teste avalia articulação sacroilíaca pelo movimento de contra-nutação. A manobra pode ser realizada com o paciente em decúbito dorsal ou lateral. O teste é executado forçando a extensão do membro inferior de um lado enquanto a pelve do lado oposto é estabilizada pelo próprio paciente que mantém o membro inferior fletido e abraçado junto ao tronco (Figura). O paciente pode referir dor caso haja doença na articulação sacroilíaca.

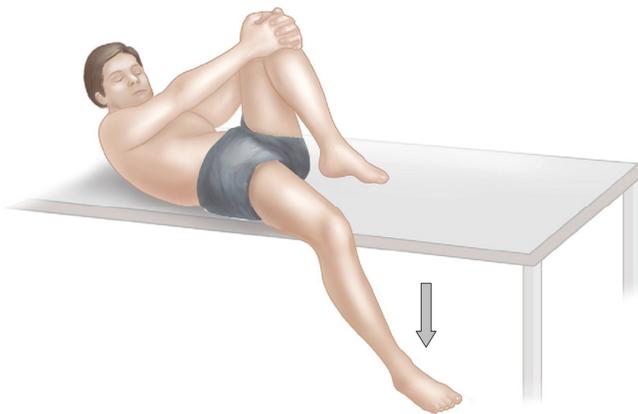
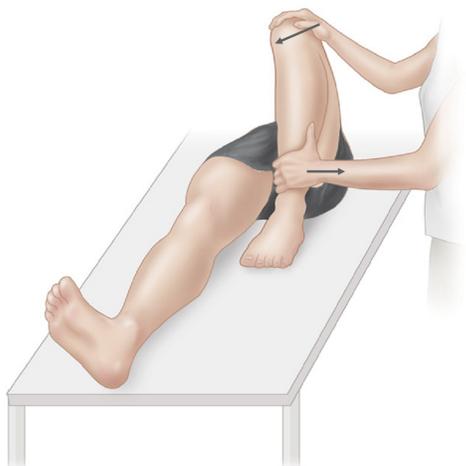


Fig. 281.133- Teste de Gaenslen.

Teste do músculo piriforme

Esse teste objetiva avaliar o músculo piriforme. A manobra consiste no estiramento do músculo com rotação medial e flexão do quadril com o paciente em decúbito dorsal (Figura). Esta manobra não distende o nervo ciático. Dor localizada sobre o músculo com ou sem irradiação para o membro inferior pode indicar espasmo ou inflamação do músculo.



Testes para avaliação de encurtamento muscular

O teste de Ely permite identificar a presença de encurtamento da parte retofemoral do quadríceps. A manobra consiste na realização passiva da flexão do joelho com o paciente em decúbito ventral (Figura 281). Haverá encurtamento do músculo, se durante a manobra ocorrer flexão do quadril com elevação da pelve (Figura 281.).



Fig. 281.134- Teste de Ely. No encurtamento do músculo retofemoral, há elevação da pelve e flexão do quadril.

O teste de Ober avalia o encurtamento do trato iliotibial. A manobra consiste na realização da abdução e extensão passiva da articulação coxofemoral com o paciente em decúbito lateral e com o joelho fletido (Figura). Se o membro permanecer bloqueado na posição abduzida com o joelho em flexão o teste é positivo indicando encurtamento do trato iliotibial.

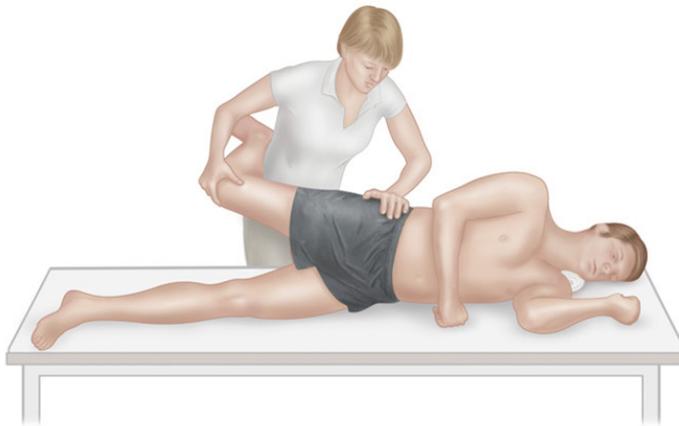


Fig. 281.135- Teste de Ober.

O teste para avaliação de dos músculos isquiotibiais consiste na extensão passiva do joelho dos na posição sentada ou deitada (Figura). Na posição sentada ao estender o joelho o paciente tenta compensar os músculos encurtados estendendo os quadris. Este achado é conhecido como sinal de Tripod (Figura). Na posição deitada em decúbito dorsal a contratura pode ser percebida durante a realização da extensão dos joelhos com os quadris fletidos a 90°. Se há encurtamento dos isquiotibiais o joelho é estendido completamente ou com até 20° de limitação (Figura 281).

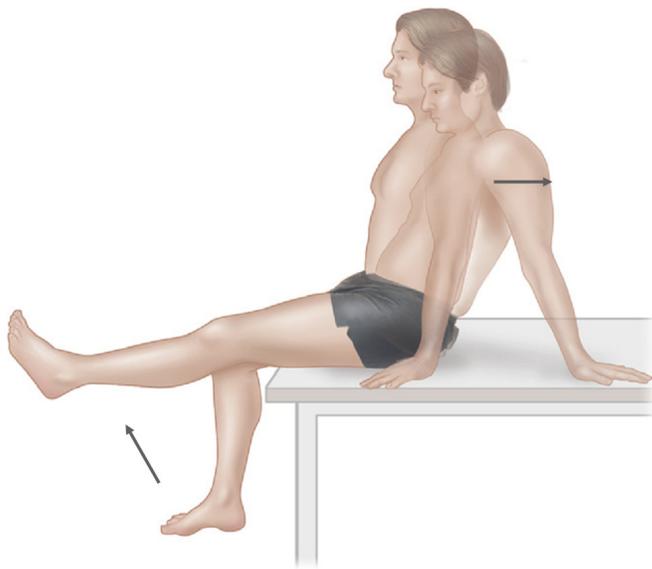


Fig. 281.136- Sinal de Tripod.

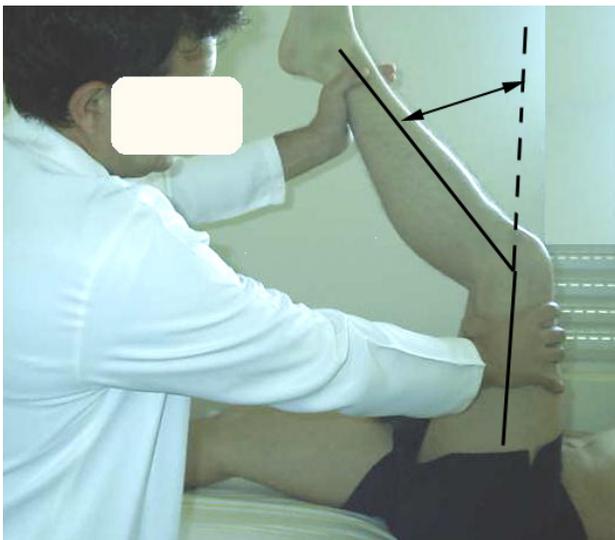


Fig. 281.137- Pesquisa do encurtamento dos músculos isquiotibiais

Testes para avaliação de instabilidade do quadril do recém-nascido

O sinal de Ortolani deve ser pesquisado em todo recém-nascido. A manobra consiste na realização da abdução suave da coxa com o quadril fletido a 90°. Durante esta manobra o

dedo indicador e médio exercem pressão leve sobre o trocânter do quadril examinado (Figura). Na doença displásica do quadril (luxação congênita) pode-se sentir um ressalto no momento em que o quadril é reduzido pela manobra que caracteriza o sinal positivo. O sinal de Barlow está presente no recém-nascido se o quadril é luxável. O sinal é caracterizado pelo ressalto que é sentido ao realizar pressão suave medialmente e no sentido longitudinal do fêmur com o quadril aduzido (Figura).

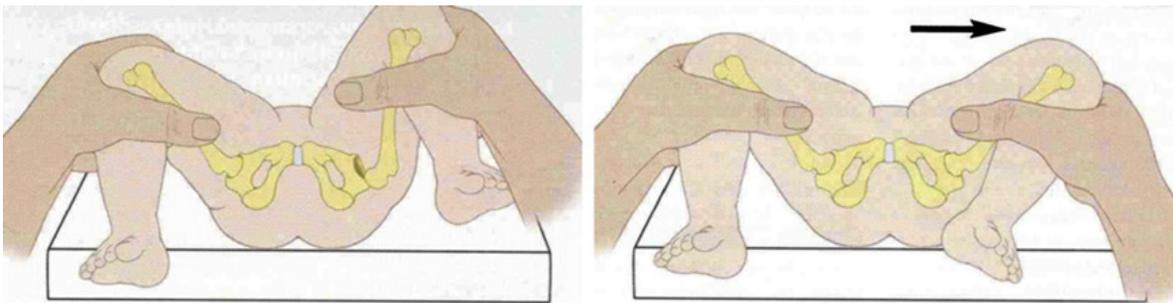


Fig. 281.138- Pesquisa do sinal de Ortolani.

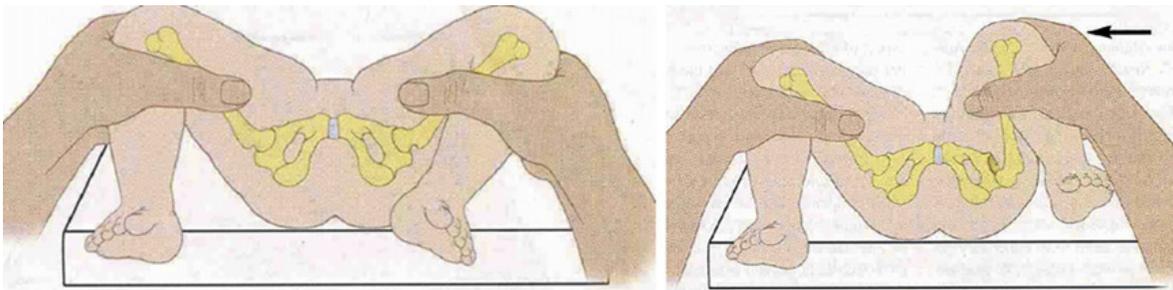


Fig. 281.139- Pesquisa do sinal de Barlow.

O teste da telescopagem é utilizado para avaliar a instabilidade do quadril. A manobra é realizada pela pressão longitudinal da coxa com o quadril na posição fletida a 90°. O deslocamento no sentido axial caracteriza o teste positivo.

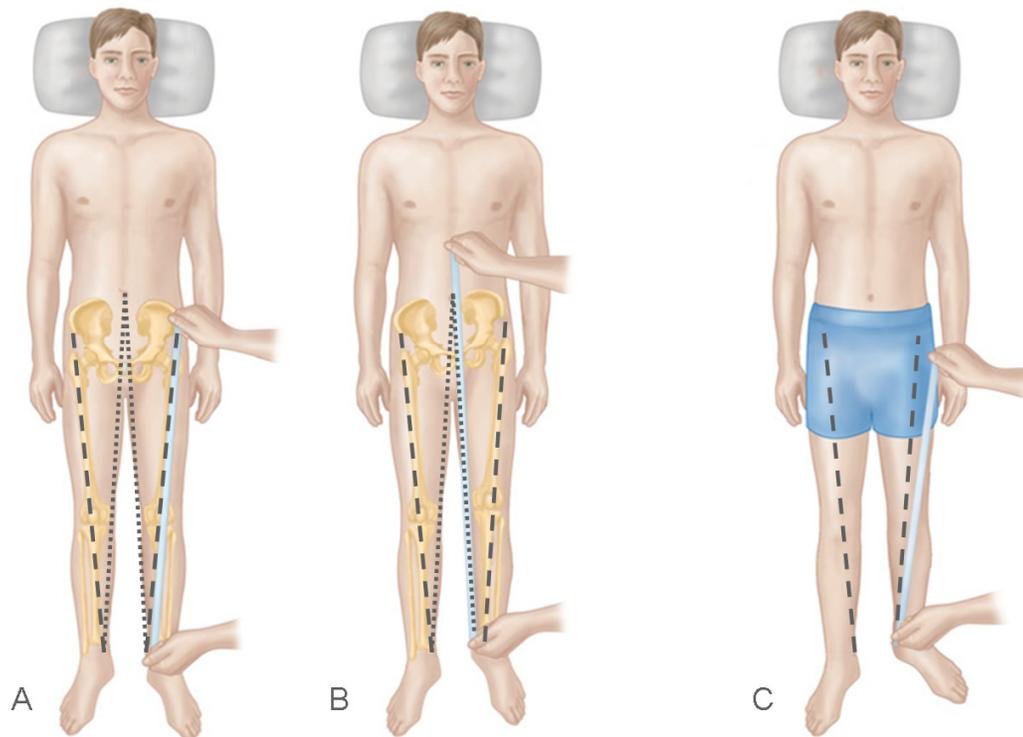


Fig. 281.140- Teste da telescopagem.

Medida dos comprimento dos membros inferiores

A realização das medidas dos comprimentos dos membros inferiores é útil para o diagnóstico de obliquidade pélvica, da discrepância no comprimento dos membros inferiores e da escoliose compensatória secundária a diferença no comprimento dos membros inferiores

A diferença observada no comprimento dos membros inferiores pode ser apenas aparente. Ocorre quando há obliquidade pélvica. A medida feita a partir da cicatriz umbilical (Figura) mostra uma diferença que não é confirmada pela medida real do membro feito a partir das espinhas ilíacas ântero-superiores. A medida real da diferença deve ser feita a partir da espinha ilíaca ântero-superior até o maléolo medial ou a superfície plantar do calcanhar com o auxílio de uma fita métrica em cada membro (Figura). A diferença de comprimento dos membros inferiores pode ser causa dos desvios observados na coluna vertebral (escoliose) e na pelve (obliquidade pélvica).



A- Normal. Comprimentos simétricos dos membros inferiores, tanto a partir da cicatriz umbilical quanto da espinha ílica ântero-superior.

B- Discrepância aparente por obliquidade pélvica. O Comprimento dos membros é diferente quando medido a partir da cicatriz umbilical, enquanto o comprimento a partir das espinhas ílicas é simétrico.

C- Discrepância real dos membros inferiores. O Comprimento dos membros é diferente quando medido a partir da crista ílica ântero-superior

O teste de Allis objetiva avaliar a diferença dos comprimentos das coxas. A manobra consiste na observação do nível dos joelhos com o quadril fletido a 90° (Figura). O desnível caracteriza o teste positivo e pode ser devido ao encurtamento do fêmur da tíbia ou devido a luxação do quadril. Na luxação do quadril (doença displásica do quadril) esse sinal é conhecido como sinal de Galeazzi.



Encurtamento da tíbia



Encurtamento do fêmur

Fig. 281.141- Teste de Allis.

Teste para avaliação da epifisiólise proximal do fêmur

Objetiva determinar limitação da rotação medial do quadril. A manobra consiste na flexão passiva e simultânea do quadril e do joelho com o paciente em decúbito dorsal (Figura). O teste positivo produz o sinal de Drehmann que consiste no aparecimento da rotação lateral durante a realização da flexão do quadril (Figura). Este sinal aparece nas fases precoces da epifisiólise proximal do fêmur.

