

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



INFILTRAÇÃO NA ARTROSE DO QUADRIL E JOELHO

Artrose ou osteoartrite é a doença articular mais frequente, sendo a primeira causa de dor articular. É caracterizada por perda progressiva da cartilagem, com diminuição do espaço articular, perda da lubrificação (líquido sinovial), alterações do osso subcondral (osso abaixo da cartilagem) e formação de cisto subcondral. Ocorre também um aumento da superfície articular com o objetivo de aumentar a área de carga (sustentação), e com isso a formação de osso nas extremidades, os osteófitos (“bico de papagaio”).



Em alguns casos o tratamento indicado é a prótese do joelho ou do quadril, mas nos casos de gravidade leve à moderada, ou pacientes que não possam submeter-se a cirurgia, o tratamento conservador com infiltração de um medicamento, conhecido como **VISCOSSUPLEMENTAÇÃO**, pode ser indicado.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



A **viscossuplementação** é a injeção de ácido hialurônico nas articulações com o objetivo de restaurar as propriedades do líquido sinovial, melhorar a função motora e tratar a cartilagem remanescente.



FUNÇÕES DA VISCISUPLEMENTAÇÃO

MECÂNICA: Melhora o movimento articular, absorção e distribuição de carga.

ANALGÉSICA: Alívio da dor, diminuindo a sensibilidade nas terminações nervosas.

ANTI-INFLAMATÓRIA: Diminui a produção das substâncias inflamatórias da osteoartrite.

CONDROPROTETORA: Estimula a formação de condrócitos (células da cartilagem), aumenta a produção de colágeno tipo 2 (específico da cartilagem) e diminuição da destruição do colágeno tipo 2.

BENEFÍCIOS

Foi observado um aumento do volume da cartilagem articular através de exames de imagem após seis meses da infiltração. E as comparações entre as biopsias pré e pós infiltração (seis meses) mostraram reconstituição da camada superficial e melhora da qualidade dos condrócitos.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.

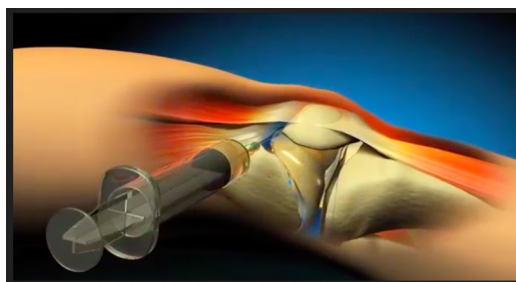


INFILTRAÇÃO - PROCEDIMENTO

O ácido hialurônico é administrado através da infiltração articular em qualquer articulação, mas é usado principalmente no joelho e quadril.

O procedimento deve ser feito de forma asséptica, no consultório ou hospital. No quadril é necessário o uso de radioscopia (RX) ou ultrassom, pois o quadril é uma articulação profunda e de difícil acesso. No joelho é mais simples e feito por palpação.

Pode ser realizado com anestesia local, e normalmente o paciente já sai andando sem uso muleta ou repouso domiciliar.



RESULTADO ESPERADO

O ácido hialurônico irá promover o efeito mecânico logo após a infiltração e o efeito antiinflamatório e condroprotetor após cerca de um mês o procedimento. A duração do medicamento é de seis meses (consta na bula), mas depende também do grau da lesão condral. Quanto menor a lesão melhor o efeito e maior a duração.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968

Chefe do Serviço de Residência em Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela USP e Univ. Católica de Roma.



EFEITO ADVERSOS

Em alguns casos pode ser observado dor, edema e rigidez articular devido à reação alérgica ao ácido hialurônico. Também existe o risco de infecção articular, mas devido a um procedimento não asséptico da infiltração, não estando relacionado com produto.

Referência:

1. Conrozier T, Walliser-Lohse A, Richette P et al. Intra articular injections of Hylan GF-20 reduce type 2 collagen degradation in patients with knee osteoarthritis: the biovisco study. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(Suppl 3):281.
2. Ehlers EM, Behrens P, Wunsch L, Kuhnel W, Russlies M. Effects of hyaluronic acid on the morphology and proliferation of human chondrocytes in primary cell culture. *Ann Anat*. 2001;183(1):13-7.
3. Gomis A, Miralles A, Schmidt RF, Belmonte C. Intra-articular injections of hyaluronan solutions of different elastoviscosity reduce nociceptive nerve activity in a model of osteoarthritic knee joint of the guinea pig. *Osteoarthritis Cartilage*. 2009;17(6):798-804.
4. Gomis A, Pawlak M, Balazs EA, Schmidt RF, Belmonte C. Effects of different molecular weight elastoviscous hyaluronan solutions on articular nociceptive afferents. *Arthritis Rheum*. 2004;50(1):314-26.
5. Kato Y, Mukudai Y, Okimura A, Shimazu A, Nakamura S. Effects of hyaluronic acid on the release of cartilage matrix proteoglycan and fibronectin from the cell matrix layer of chondrocyte cultures: interactions between hyaluronic acid and chondroitin sulfate glycosaminoglycan. *J Rheumatol Suppl*. 1995;43:158-9.
6. Rezende UM, Campos GC. Viscosuplementação. *Rev. bras. ortop*. 2012; 47 (2).
7. Smith MM, Ghosh P. The synthesis of hyaluronic acid by human synovial fibroblasts is influenced by the nature of the hyaluronate in the extracellular environment. *Rheumatol Int*. 1987;7(3):113-22.
8. Van Den Bekerim MPJ, Rys B, Mulier M. Viscosupplementation in the hip: evaluation of hyaluronic acid formulations. *Arch Orthop Trauma Surg* (2008) 128:275–280.