

CAPSULITE ADESIVA DE QUADRIL: UM RELATO DE CASO

ADHESIVE CAPSULITIS OF THE HIP: A CASE REPORT

Natália de Souza Silva¹, Mateus Felipe da Silva¹, Samyra Giarola Cecílio²

1 Acadêmico do curso de Medicina da Afya Centro Universitário de São João del-Rei. 2 Professor do curso de medicina da Afya Centro Universitário de São João del-Rei. Contato: natisouzasl2@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A capsulite adesiva (CA) é uma condição inflamatória caracterizada por limitação mecânica dos movimentos articulares, sendo mais comum na articulação glenoumeral, onde é denominada “ombro congelado” (Skinner; McMahon, 2015; Hochberg, 2016). O processo patológico envolve inflamação sinovial e fibrose capsular, com consequente redução da amplitude de movimento.

A CA pode ser idiopática ou secundária a trauma, cirurgia ou imobilização, sendo o diabetes mellitus e as disfunções tireoidianas os principais fatores de risco associados (Ricci, 2021; Ramirez, 2019). O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser corroborado por exames de imagem, e o tratamento tem como objetivos restaurar a mobilidade e aliviar a dor.

Embora amplamente descrita na articulação do ombro, o acometimento do quadril é raro e pouco reconhecido na prática clínica (Cohen; Cohen, 2017; Lech; Sudbrack; Valenzuela Neto, 1993). O presente relato descreve um caso incomum de capsulite adesiva de quadril, contribuindo para a ampliação do conhecimento acerca dessa manifestação atípica.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 48 anos, branco, portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia controladas, procurou atendimento com queixa de dor progressiva na região inguinal direita há aproximadamente um mês, sem história de trauma prévio. Não houve melhora com uso de anti-inflamatórios não esteroidais nem de relaxantes musculares.

Radiografia inicial evidenciou estruturas ósseas preservadas. Ao exame físico, observou-se dor à mobilização do quadril direito, sem dor à palpação muscular, levantando-se hipótese inicial de sinovite.

A ultrassonografia não demonstrou hérnia ou alterações significativas de partes moles. Diante da persistência dos sintomas, foi solicitada ressonância magnética, que evidenciou artropatia degenerativa leve, afilamento condral ântero-superior do acetábulo, discreto derrame articular, sinais de sinovite e espessamento do ligamento ílio-femoral com edema pericapsular — achados compatíveis com capsulite adesiva de quadril.

Instituiu-se tratamento com tramadol, duloxetina e pregabalina, além de encaminhamento para fisioterapia. Após três meses, o paciente relatou resolução completa dos sintomas.

3 DISCUSSÃO

A capsulite adesiva de quadril é condição rara e de difícil diagnóstico, especialmente na ausência de trauma, cirurgia ou imobilização prévia. Sua fisiopatologia envolve inflamação sinovial e fibrose capsular, com redução do volume articular e proliferação de fibroblastos e miofibroblastos (Lage; Costa, 1995; Filho; Kojima; Fernandes, 2014).

A evolução clínica geralmente ocorre em três fases: dolorosa, de rigidez progressiva e de resolução espontânea (Lage; Costa, 1995). O caso descrito apresentou progressão compatível com esse padrão, com melhora gradual ao longo dos meses, reforçando o caráter autolimitado da doença (Filho; Kojima; Fernandes, 2014).

O diagnóstico diferencial inclui sinovite, osteoartrose inicial e lesões labrais. A ressonância magnética constitui o exame de imagem mais útil para demonstrar espessamento capsular e excluir outras etiologias (Filho; Kojima; Fernandes, 2014).

Quanto ao manejo, o tratamento conservador é o mais recomendado. Analgésicos simples e opioides leves, associados à fisioterapia, são frequentemente suficientes (Ricci, 2021; Cohen; Cohen, 2017). No presente caso, o uso de duloxetina e pregabalina mostrou-se eficaz no controle da dor crônica e na melhora funcional. Anti-inflamatórios não esteroidais e glicocorticoides foram evitados em razão das comorbidades cardiovasculares. A recuperação completa observada está em consonância com a natureza autolimitada da doença, semelhante ao comportamento descrito na capsulite do ombro.

4 CONCLUSÃO

A capsulite adesiva de quadril é condição incomum e frequentemente subdiagnosticada. O caso relatado evidencia a importância do reconhecimento dos sinais clínicos e dos achados de imagem, possibilitando diagnóstico precoce e tratamento conservador eficaz.

Apesar da escassez de estudos específicos, observou-se evolução favorável com abordagem medicamentosa e fisioterápica, sem necessidade de intervenção invasiva. O presente relato contribui para o entendimento dessa manifestação rara e reforça a necessidade de investigações adicionais sobre sua fisiopatologia e estratégias terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- COHEN, M.; COHEN, J. C. Capsulite adesiva. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (org.). Ortopedia e traumatologia. São Paulo: SBOT, 2017.
- FILHO, T. E. P. B.; KOJIMA, K. E.; FERNANDES, T. D. Casos clínicos em ortopedia e traumatologia: guia prático para formação e atualização em ortopedia. Rio de Janeiro: Manole, 2014.
- HOCHBERG, M. C. Reumatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- LAGE, L. A.; COSTA, R. C. Artroscopia do quadril: indicações e técnica. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 30, n. 8, p. 555–558, 1995.
- LECH, O.; SUDBRACK, G.; VALENZUELA NETO, C. Capsulite adesiva (“ombro congelado”): abordagem multidisciplinar. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 28, n. 9, p. 617–624, 1993.
- RAMIREZ, J. Adhesive capsulitis: diagnosis and management. American Family Physician, v. 99, n. 5, p. 297–300, 2019.
- RICCI, M. Adhesive capsulitis: a review for clinicians. JAAPA, v. 34, n. 12, p. 12–14, 2021.
- SKINNER, H. B.; MCMAHON, P. J. Current ortopedia. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.