

# A importância de estudos prospectivos e longitudinais a respeito do impacto isquiofemoral

*The importance of prospective and longitudinal studies on ischiofemoral impingement syndrome*

**Marcello H. Nogueira-Barbosa<sup>1</sup>**

O impacto isquiofemoral pode causar dor na região glútea posterior profunda, no quadril e na virilha e, por ser incomum, este diagnóstico é frequentemente negligenciado ou postergado. A dor pode irradiar para a região posterior da coxa por compressão ou irritação do nervo ciático, em razão da proximidade do ciático com a borda posterior do músculo quadrado femoral<sup>(1)</sup>. A mensuração do espaço isquiofemoral ( $\leq 15$  mm) e do espaço do quadrado femoral ( $\leq 10$  mm) costuma auxiliar no diagnóstico dessa condição, mas o padrão de referência para obter o diagnóstico de impacto isquiofemoral continua sendo a presença de sintomas combinada com alteração de sinal de edema no músculo quadrado femoral nas imagens de ressonância magnética<sup>(2,3)</sup>.

O impacto isquiofemoral é mais frequente em mulheres, na meia-idade ou em pacientes idosos. A etiologia é multifatorial, podendo ser predisposto ou causado por diferentes condições: alterações pós-cirúrgicas, deformidades do fêmur como coxa valga, coxa brevis e excesso de antetorsão, instabilidade ou displasia do quadril, retroversão pélvica e tendinopatia dos isquiotibiais, entre outras causas<sup>(4-6)</sup>.

O edema muscular tipicamente é identificado na porção central do ventre do quadrado femoral, na área de maior pinçamento anatômico, diferente do que seria esperado no estiramento muscular, em que o edema tende a se situar ao longo da junção miotendínea distal<sup>(4)</sup>.

A mensuração dos espaços isquiofemoral e quadrado femoral realizada nas imagens de ressonância magnética pode variar com o posicionamento do paciente, sendo influenciada pelo grau de flexão, de adução e rotação do quadril, assim como pelo decúbito<sup>(7,8)</sup>. As medidas realizadas nos exames de imagem de rotina podem não refletir as variações que ocorrem durante atividades diárias ou práticas esportivas<sup>(8)</sup>. A mensuração desses espaços tende a ser menor com a rotação externa, com a adução ou com a extensão do quadril e, portanto,

o posicionamento do quadril é um importante fator a ser controlado na avaliação por imagens. Este é um dos vários motivos pelos quais se tornam importantes estudos prospectivos.

No número anterior da **Radiologia Brasileira** acha-se publicado um estudo prospectivo a respeito do impacto isquiofemoral<sup>(9)</sup>, provavelmente o primeiro estudo com esta característica na literatura internacional. O estudo prospectivo de Barros et al.<sup>(9)</sup> confirmou os achados de redução significativa dos espaços isquiofemoral e quadrado femoral em pacientes com diagnóstico de impacto isquiofemoral. Todos os pacientes incluídos no estudo prospectivamente foram avaliados e examinados de forma padronizada. No entanto, o estudo tem limitações significativas, principalmente em relação ao pequeno número de pacientes incluídos. Assim como nos estudos prévios da literatura, também não foi realizada a avaliação longitudinal, o que limita as conclusões a respeito de fatores causadores ou protetores.

Aguardamos que futuros estudos prospectivos com maior número de pacientes e que estudos longitudinais sejam viabilizados para aumentar nosso conhecimento a respeito desse diagnóstico desafiador.

## REFERÊNCIAS

1. Kassarian A, Tomas X, Cerezal L, et al. MRI of the quadratus femoris muscle: anatomic considerations and pathologic lesions. *AJR Am J Roentgenol.* 2011;197:170-4.
2. Akça A, Şafak KY, İliş ED, et al. Ischiofemoral impingement: assessment of MRI findings and their reliability. *Acta Ortop Bras.* 2016;24:318-21.
3. Singer AD, Subhawong TK, Jose J, et al. Ischiofemoral impingement syndrome: a meta-analysis. *Skeletal Radiol.* 2015;44:831-7.
4. Johnson KA. Impingement of the lesser trochanter on the ischial ramus after total hip arthroplasty. Report of three cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1977;59:268-9.
5. Hernando MF, Cerezal L, Pérez-Carro L, et al. Evaluation and management of ischiofemoral impingement: a pathophysiologic, radiologic, and therapeutic approach to a complex diagnosis. *Skeletal Radiol.* 2016;45:771-87.
6. Carvalho AD, Garcia FL, Nogueira-Barbosa MH. Ischiofemoral impingement secondary to valgus intertrochanteric osteotomy: a case report. *Radiol Bras.* 2017;50:335-7.
7. Johnson AC, Hollman JH, Howe BM, et al. Variability of ischiofemoral space dimensions with changes in hip flexion: an MRI study. *Skeletal Radiol.* 2017;46:59-64.
8. Atkins PR, Fiorentino NM, Aoki SK, et al. In vivo measurements of the ischiofemoral space in recreationally active participants during dynamic activities: a high-speed dual fluoroscopy study. *Am J Sports Med.* 2017;45:2901-10.
9. Barros AAG, Santos FBG, Vassalo CC, et al. Evaluation of the ischiofemoral space: a case-control study. *Radiol Bras.* 2019;52:237-41.

1. Professor Associado de Radiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: marcello@fmrp.usp.br.

<https://orcid.org/0000-0002-7436-5315>.

