

Visco suplementação para artrose do quadril: devo fazer ou não?

Infiltrações com ácido hialurônico (AH) para osteoartrose do joelho são realizadas com frequência. O objetivo é alívio da dor pela melhora na lubrificação da articulação. Há relatos de algum benefício nos casos severos de artrose do joelho, embora quase sempre sejam efeitos de curta duração.

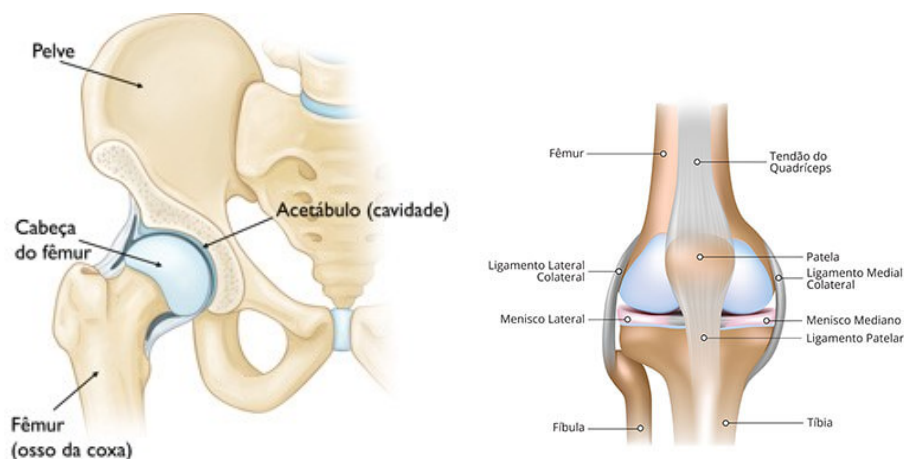
Por outro lado, não existe consenso sobre a eficácia de injeções de AH na articulação coxofemoral acometida por osteoartrite. Diversos estudos demonstram que seus efeitos são comparáveis ao placebo (Richette P et al. Effect of hyaluronic acid in symptomatic hip osteoarthritis: a multicenter, randomized, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2009;60(3):824–30. doi:10.1002/art.24301).

É um procedimento invasivo que não altera a evolução natural da doença e não é capaz de evitar uma cirurgia de substituição articular, de forma geral. Os resultados deste procedimento não são previsíveis e quando alguma melhora é observada esta tem curta duração.

Uma possível melhora temporária da dor no quadril pós injeção de AH é basicamente uma especulação e não uma afirmação que possa ser feita.

A pergunta inevitável é: Por que no joelho há algum efeito benéfico e no quadril não se observa o mesmo?

A explicação está na anatomia e biomecânica das duas articulações que são totalmente diferentes. Enquanto o joelho tem superfícies de apoio paralelas contidas pela capsula, o quadril é uma articulação esférica tipo “bola em um soquete” o que faz com que o líquido infiltrado desça pela força da gravidade e pela postura ortostática e se acumule no recesso articular inferior da capsula. Desta forma, sua atuação como lubrificante na superfície de contato em si é mínima.



Diferenças anatômicas que explicam a baixa (ou nula) eficácia do AH ao ser aplicado no quadril artrótico

A realização deste procedimento deve ser, portanto, uma decisão conjunta – Médico e paciente – considerando-se cada caso em particular.

No joelho, pode ser feito em consultório. No quadril, se decidida por sua realização, deve ser feito em centro cirúrgico com sedação e guiado por recursos de imagem. Enfatize-se que todo procedimento invasivo pode ter complicações como por ex. a infecção.

Face a existência de diversas formulações de AH no mercado, não se tem ainda estudos comprovando qual delas seria a melhor escolha e nem mesmo quanto a periodicidade das aplicações, reforçando o caráter empírico do método.

Muito ainda necessita ser testado e estudado antes de uma postura definitiva quanto a visco suplementação, particularmente na articulação coxofemoral. Até o momento, não existem evidências científicas sólidas que sustentem seu uso no quadril.

Os *Guidelines* da AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons) recomendam fortemente não realizar injeções de AH na articulação do quadril artrósico. <https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/osteoarthritis-of-the-hip/oah-cpg.pdf>

INTRAARTICULAR HYALURONIC ACID

Intraarticular hyaluronic acid should not be considered for treatment of symptomatic osteoarthritis of the hip as it does not improve function or reduce pain better than placebo.

Quality of Evidence: High

Strength of Recommendation: Strong ★★★★★

Evidence from two or more “High” quality studies with consistent findings for recommending for or against the intervention. Also requires no reasons to downgrade from the EtD framework.

Rationale

Five high quality studies (Nouri 2022, Brander 2019, Qvistgaard 2006, Richette 2009, Atchia 2011) compared intraarticular (IA) hyaluronic acid (HA) with placebo. All five showed no improvement in pain or function with IA hyaluronic acid compared to placebo. Specifically, Nouri (2022), Qvistgaard (2006), and Richette (2009) reported no difference in Western Ontario McMaster Arthritis Index (WOMAC) Total scores at follow up times leading up to and including six months. Pain outcomes reported via WOMAC Pain Scale, Visual Analogue Scale for Pain, and Lequesne Pain Scale showed no difference between HA and placebo at similar follow-up. Brander (2019) reported no significant differences between a variety of adverse event rates between HA and placebo.

Publicações relevantes :



Review article (meta-analysis)

Viscosupplementation for Hip Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy on Pain and Disability, and the Occurrence of Adverse Events

Victor Figueiredo Leite MD ^a, , , João Eduardo Daud Amadera MD, PhD ^b,
Anna Maria Buehler PhD ^c

Conclusions

We do not recommend **viscosupplementation** for hip osteoarthritis. Compared with placebo, data show scarce evidence of its efficacy up to 3 months, and suggest no difference at 6 months. However, future RCTs could present HA as an alternative to **methylprednisolone** for short-term symptom relief.



• Med Sci Monit. 2019 Aug 27;25:6436-6445. doi: [10.12659/MSM.916955](https://doi.org/10.12659/MSM.916955)

Intra-Articular Viscosupplementation for Patients with Hip Osteoarthritis: A Meta-Analysis and Systematic Review

Conclusions

Our analysis was not able to show that IA VS reduces pain and improves function significantly better than placebo in a short-term follow-up. The benefits and safety of VS should be further assessed by sufficiently-sized, methodologically-sound studies with validated assessment of more clinically relevant end-points.

JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS

Volume: 21 Issue: 9 Page: 571-576

DOI: 10.5435/00124635-201309020-00008

SEP 2013

2013-09-01

Article

Treatment of Osteoarthritis of the Knee: Evidence- Based Guideline, 2nd Edition, is based on a systematic review of the current scientific and clinical research. This guideline contains 15 recommendations, replaces the 2008 AAOS clinical practice guideline, and was reevaluated earlier than the 5-year recommendation of the National Guideline Clearinghouse because of methodologic concerns regarding the evidence used in the first guideline. The current guideline does not support the use of viscosupplementation for the treatment of osteoarthritis of the knee. In addition, the work group highlighted the need for better research in the treatment of knee osteoarthritis.