

Colégio Brasileiro de Radiologia
Critérios de Adequação do ACR

A RTROPLASTIA DO QUADRIL
RECOMENDAÇÕES DE PROCEDIMENTO RADIOLÓGICO

Painel de Especialistas em Imagem Musculoesquelética: Theodore E. Keats, Médico¹; Murray K. Dalinka, Médico²; Naomi Alazraki, Médica³; Thomas H. Berquist, Médico⁴; Richard H. Daffner, Médico⁵; Arthur A. DeSmet, Médico⁶; George Y. El-Khoury, Médico⁷; Thomas G. Goergen, Médico⁸; B.J. Manaster, Médico, PhD⁹; Arthur Newberg, Médico¹⁰; Helene Pavlov, Médica¹¹; Mark E. Schweitzer, Médico¹²; Robert H. Haralson III, Médico¹³; John B. McCabe, Médico¹⁴.

Resumo da Revisão da Literatura

Em uma pesquisa da literatura apareceu apenas uma única publicação referente a um cronograma para realização de radiografia após uma artroplastia do quadril. Esse único artigo estudava 148 pacientes com 163 próteses não cimentadas ou híbridas em pacientes assintomáticos. O estudo foi realizado de 1º de junho de 1993 a 28 de fevereiro de 1994, um período de nove meses. Os pacientes foram divididos em nove grupos, de acordo com o intervalo de tempo desde a artroplastia: 0-3, 3-6, e 6-12 meses e 1-2, 2-3, 3-5, 5-7, 7-9, e mais de nove anos desde a cirurgia. Em apenas um caso de um paciente, nove anos após a cirurgia, cujas radiografias revelaram granulomatose agressiva, os achados radiográficos alteraram o tratamento do paciente.

Aproximadamente 120.000 pacientes passam por artroplastia de quadril a cada ano nos Estados Unidos. A prática de realizar radiografia de rotina nesses pacientes é muito cara e pode não ser eficaz em termos de custos. Os pacientes que passam por artroplastia de quadril podem ser divididos em grupos sintomáticos e assintomáticos. A maioria das complicações, incluindo fraturas, bursites trocântéricas, infecções e afrouxamento mecânico, resultarão em dor. Todos os pacientes sintomáticos devem passar por radiografia. O seguimento em pacientes assintomáticos é útil apenas para a detecção de granulomatose agressiva. Os achados publicados indicam que esta complicação aparece com mais frequência três ou mais anos depois da cirurgia.

A Declaração de Consenso do NIH (NIH Consensus Statement) (Vol. 12, No. 6, Set. 12-14, 1994) indicou o relato de taxas de revisão de componentes cimentados, usando técnicas modernas, de menos que 5%, em um seguimento por 10 anos. As taxas de revisão para componentes acetabulares não cimentados são de aproximadamente 2% em um acompanhamento por 5 anos. Mais de 90% de todas as articulações artificiais nunca são revisadas. O consenso recomendou um acompanhamento periódico, talvez a intervalos de 5 anos, após os primeiros 5 anos. Isto permitiria a identificação de osteólises e outras indicações de insucesso iminente.

Exceções Previstas

Nenhuma.

¹Principal Autor, University of Virginia Medical Center, Charlottesville, Va; ²Presidente do Painel, University of Pennsylvania Medical Center, Philadelphia, Pa; ³Emory University Hospital, Atlanta, Ga; ⁴Mayo Clinic, Jacksonville, Fla; ⁵Allegheny General Hospital, Pittsburgh, Pa; ⁶University of Wisconsin, Madison, Wis; ⁷University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, Iowa; ⁸Palomar Medical Center, Escondido, Calif; ⁹Colorado Health Science Center, Denver, Colo; ¹⁰New England Baptist Hospital, Boston, Mass; ¹¹Hospital for Special Surgery, New York, NY; ¹²Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, Pa; ¹³Southeast Orthopaedics, Knoxville, Tenn, American Academy of Orthopaedic Surgeons; ¹⁴SUNY Health Science Center, Syracuse, NY, American College of Emergency Physicians.

O trabalho completo sobre os Critérios de Adequação do ACR (ACR Appropriateness Criteria™) está disponível, em inglês, no American College of Radiology (1891, Preston White Drive, Reston, VA, 20191-4397) em forma de livro, podendo, também, ser acessado no site da entidade www.acr.org; e em português no site do CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem www.cbr.org.br. Os tópicos adicionais estarão disponíveis on-line assim que forem finalizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Informação de Revisão

Esta diretriz foi originalmente desenvolvida em 1998. Todos os tópicos dos Critérios de Adequação são revistos anualmente e, sendo necessário, são atualizados.

Condição Clínica: Artroplastia do Quadril

Variante 1: Acompanhamento pós-operatório.

| <i>Exame radiológico</i> | <i>Índice de adequação</i> | <i>Comentários</i> |
|--|----------------------------|--------------------|
| <i>Acompanhamento radiográfico após artroplastia do quadril</i> | | |
| Cada 1 ano | 9 | |
| Cada 3 anos | 9 | |
| Intervalos de 5 anos, após 5 anos | 9 | |
| Cada 6 meses | 2 | |
| Cada 8 meses | 2 | |
| Cada 2 anos | 2 | |
| <i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado | | |

Referência

1. Tigges S, Roberson JR, Cohen DE. Hip arthroplasty: the role of plain radiographs in outpatient management. *Radiology* 1995; 194(1):73-75.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.