

Dr. Euclides José Martins Amaral

## **QUADRIL DOLOROSO NA CRIANÇA**

A dor no quadril na criança é um motivo comum de consulta ortopédica, muitas vezes, podendo ser causada por inflamação asséptica e transitória, infecção articular, escorregamento ou necrose da cabeça femoral, que podem levar a seqüelas com danos estruturais e funcionais.

### **SINOVITE TRANSITÓRIA DO QUADRIL**

A sinovite transitória do quadril é uma afecção benigna, autolimitada, de origem desconhecida, com antecedente de infecção do trato respiratório superior ou trauma leve e representa a principal causa de dor no quadril na criança. A idade de acometimento concentra-se principalmente na faixa de 3 a 8 anos.

As crianças apresentam bom estado geral, com um quadro de claudicação que varia de leve a moderado, que pode se arrastar por de sete a dez dias até a resolução, que ocorre gradual e espontaneamente.

Os exames laboratoriais e radiográficos normais e o tratamento baseia no repouso e analgésico.



### **OSTEOMIELITE HEMATOGÊNICA**

Infecção aguda da região metafisária dos ossos longos, secundária a bacteremia, que acomete principalmente fêmur distal, tíbia proximal e úmero proximal. Os principais germes são *Staphylococcus Aureus* (60 a 90%) e *Streptococcus* (Recém-nascidos 20 a 50%).

Nos recém-natos os vasos metafisários podem atravessar a placa fisária podendo ocasionar artrite séptica secundária.

O diagnóstico é clínico e baseia em dor óssea, celulite, febre e recusa de apoio no membro.

As radiografias apresentam aumento de partes moles na primeira semana, periostite (formação de camadas de osso lamelar) entre 10 a 15 dias e após a segunda semana apresenta nova formação óssea subperiosteal (Involucrum).

A fase áurea do tratamento é nas primeiras 48 horas. Deve-se tentar isolar o germe através de hemocultura ou punção óssea antes de iniciar a antibioticoterapia venosa por 10 dias, complementada até 6 semanas por via oral.

Se após 72 horas não houver melhora clínica deve-se proceder a drenagem cirúrgica.

### **ARTRITE SÉPTICA**

A artrite séptica do quadril representa urgência médica com necessidade de diagnóstico e início da terapêutica de forma rápida, para evitar destruição da cabeça femoral. Cerca de 70% das crianças têm 4 anos ou menos, geralmente desnutridas ou imunossuprimidas. A temperatura, VHS, proteína C reativa e contagem de leucócitos geralmente estão elevadas.

A artrite séptica costuma se iniciar como uma infecção em outra parte do corpo – uma infecção respiratória ou urinária, por exemplo. Outras causas menos comuns de artrite séptica incluem traumas (quedas, pancadas, contusões), cirurgia e injeções ou vacinas, que podem permitir a entrada de bactérias em uma região próxima à articulação.

O diagnóstico baseia-se na hemocultura e punção articular de líquido sinovial purulento com mais de 50.000 células/mm<sup>3</sup>. A ultrasonografia do quadril identifica o derrame articular em 100% dos casos e orienta a punção articular.



O tratamento da artrite séptica segue dois pilares básicos: a antibioticoterapia e a drenagem articular. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível. A artrite séptica deve ser tratada com antibióticos, analgésicos, antiinflamatórios e repouso por cerca de 2 a 6 semanas. A cirurgia está indicada para limpeza e retirada de resíduos nos casos de apresentar uma quantidade muito grande de secreção purulenta na articulação afetada.

### **DOENÇA DE PERTHES**

A doença de Perthes é uma osteonecrose da epífise proximal do fêmur. Ocorre predominantemente em meninos (4:1), com idade variando de 2 a 13 anos, com pico de

apresentação na faixa de 4 a 9 anos. Em cerca de 15% dos casos, o acometimento é bilateral. O quadro laboratorial é normal.

As alterações detectadas à radiografia como linha radiotransparente subcondral ("sinal do crescente"), colapso e esclerose da cabeça femoral e fragmentação da epífise.



### **EPIFISIÓLISE**

A epifisiólise é caracterizada pelo deslizamento da epífise femoral. O pico de incidência é de 11,5 anos para meninas e 13 anos para meninos, sendo cerca de duas vezes mais comum no sexo masculino.

É a doença que mais comumente acomete o quadril do adolescente; ocorre na fase do estirão do crescimento e dois biótipos estão mais propensos, os baixos com sobrepeso e os altos e magros.



Ao exame clínico, o paciente apresenta dor na região do quadril ou joelho, com limitação da rotação interna e da abdução. Durante a marcha, o paciente claudica com o membro comprometido em atitude de rotação externa: