

316 P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

TRATAMENTO CONSERVADOR DA LUXAÇÃO
ACQUIETA DO QUADRIL

ALBERTO LUTKEN

OSCAR CARVALHO

CURSO DE RESIDÊNCIA

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1987

SUMÁRIO

ABSTRACT..... 03

RESUMO..... 04

INTRODUÇÃO..... 05

MATERIAL E MÉTODOS..... 07

RESULTADOS..... 11

DISCUSSÃO..... 13

CONCLUSÃO..... 19

BIBLIOGRAFIA..... 21

1 - Forma ^{língua portuguesa} - ~~Resumo~~ = bom -

Introdução - confusa e sem
conexão com o resto
do texto

Método - não parece bem
o critério de justificação
confusa - falta
conexão com o resto -

Resultado - embolado - o leitor
a ver as "patilhas" amarelas?
o que faz o alto caso do
sinal de ortografia

Discussão - i.e. não é extensiva
conclusão - não é tal

2 - Conteúdo

ABSTRACT

The authors analysed the role of the conservative treatment employed in 70 patients (108 hips) diagnosed both clinically and roentgenologically for congenital dislocation of the hip. The age studied ranged from two months to ten months.

The conservative approaches used and analysed by Pavlik Harness in 65 patients (101 hips) and Frejka Pillow in five patients (7 hips) obtain a good results in 98,15% of the cases. Two patients underwent to a surgical treatment and in one case was used adductors tenotomy with splint casts after a lack of success of the Pavlik Harness.

There was no case reported of aseptic necrosis of the femoral head, the most fearful complication of the treatment.

RESUMO

Os autores analisaram o papel do tratamento conser
vador empregado em 70 pacientes (108 quadris) com diagnóstico
clínico e radiológico de luxação congênita do quadril.

A faixa etária na primeira consulta variou de dois
dias à dez meses.

Os procedimentos incruentos utilizados e analisados
foram o aparelho de Pavlik em 65 pacientes (101 quadris)
e aparelho de Frejka em 5 pacientes (7 quadris); ambos mostra
ram ser efetivos em 98,15% dos casos. Dois pacientes evolui
ram para o tratamento cruento; em um caso utilizou-se tenoto
mia e aparelho gessado após o insucesso do uso do aparelho de
Pavlik. *e n articulo 2*

Não foi observado nenhum caso de necrose asséptica
da cabeça femoral, a complicação mais temível do tratamento
desta patologia.

INTRODUÇÃO

A luxação congênita do quadril é um problema ortopedico cujo diagnóstico inicial deve ser de responsabilidade do neonatologista; principalmente em nosso meio onde, na maioria dos berçários não há ortopedista para examinar o recém-nato. (3,1,15) Os erros no seu manuseio podem resultar em quadril doloroso e instável. A necrose avascular da cabeça do fêmur é a mais séria complicação iatrogênica, ocorrendo somente após o tratamento. (3)

Nos casos de luxação congênita do quadril diagnosticados precocemente, mesmo após a falha do tratamento conservador, pode-se esperar resultados compensadores com a instituição, na época certa, de um tratamento cirúrgico adequado. (21,14)

Apesar da existência de programas para detecção da luxação congênita do quadril no recém-nato, crianças maiores com esta patologia continuam a se apresentar tardiamente para o diagnóstico. O sucesso do tratamento conservador depende acima de tudo de uma investigação acurada de todas as crianças suspeitas e de uma imobilização adequada e precoce quando a luxação for detectada nos pequenos pacientes. (1)

A alta incidência de bons resultados obtidos após o tratamento com o aparelho de Pavlik nos casos diagnosticados precocemente tem nos levado a defender este método de tratamento, ficando a redução cruenta nestas circunstâncias como procedimento de excessão.

O nosso objetivo ao realizar o presente estudo é de fazer uma análise do tratamento conservador com as correias de Pavlik e o aparelho de Frejka na luxação congênita do quadril e dos resultados obtidos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudados 70 prontuários de pacientes atendidos no serviço de ortopedia pediátrica na clínica particular ORTOCLINI com o diagnóstico de luxação congênita de quadril tratados conservadoramente no período de setembro de 1.981 à fevereiro de 1.987.

Os 70 pacientes correspondem a 108 quadris afetados, sendo 61 pacientes (91 quadris) do sexo feminino e 9 pacientes (17 quadris) do sexo masculino numa proporção de 5,3:1 respectivamente. Em 32 pacientes o comprometimento do quadril foi unilateral, sendo que em 21 o quadril esquerdo esteve envolvido. Em 38 pacientes o comprometimento foi bilateral (TAB. I e II).

TABELA I

Distribuição dos casos quanto aos quadris afetados

Lado	Nº	%
Direito	11	10,19
Esquerdo	21	19,44
Bilateral	76	70,37
Total	108	100%

Em 13 casos foram relatados antecedentes de luxação congênita do quadril na família.

O diagnóstico e a avaliação do tratamento foram realizadas com bases clínicas na presença de assimetria de pregas de coxas e glúteas, encurtamento do membro inferior, limitação da abdução do quadril, sinal de Galeazzi e de Ortolani; conjuntamente aos critérios radiológicos nas posições de frente e Von Rosen.

Os métodos de tratamento conservador analisados constituíram no uso do Aparelho de Pavlik, Aparelho de Frejka e Aparelho gessado. O tempo médio de tratamento foi de 103 dias para o aparelho de Pavlik em 65 pacientes (101 quadris) e 89 dias para o Aparelho de Frejka em 5 pacientes (7 quadris). O Aparelho Gessado foi utilizado em 1 paciente por 3 meses.



Fig.01 - Ap. de Pavlik

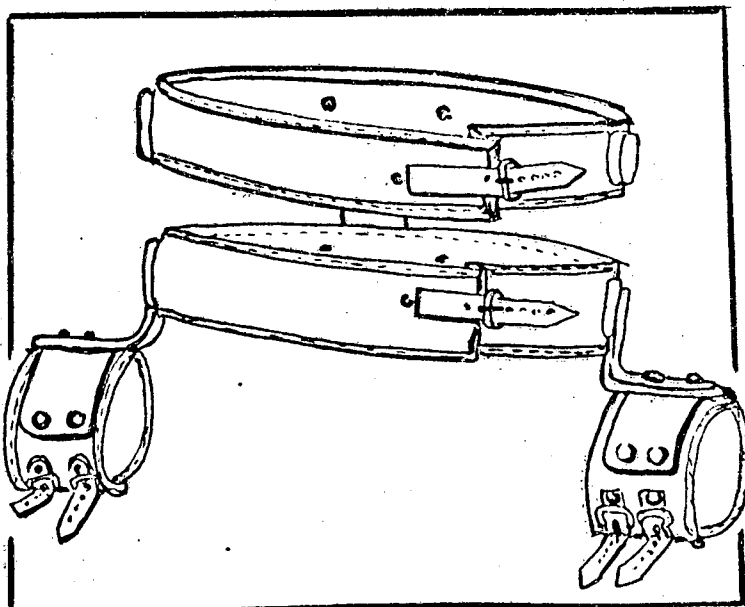


Fig.02 - Ap. de Frejka

TABELA II
Distribuição dos casos (quadris)
de acordo com o sexo

Sexo	Nº	%
Feminino	61	87,1
Masculino	9	12,9
Total	70	100%

A idade na primeira consulta variou de 2 dias a 10 meses (TAB. III).

TABELA III
Idade x nº pacientes na 1^a consulta

	Nº	Quadril
01 - 1 m	27 (38,5%)	40
1 - 2 m	13 (18,5%)	21
2 - 3 m	10 (14,30%)	15
3 - 4 m	7 (10,%)	10
4 - 5 m	4 (5,74%)	7
5 - 6 m	2 (2,90%)	4
6 - 7 m	4 (5,74%)	7
7 - 8 m	-	-
8 - 9 m	1 (1,42%)	2
9 - 10 m	2 (2,90%)	2
10 - 11 m	-	-
11 - 12 m	-	-
Total	70 100%	108

Os antecedentes obstétricos constituíram de 37 pa
cientes nascidos por parto normal e 33 nascidos por parto
cesareana. (TAB. IV)

TABELA IV

**Distribuição dos quadris quanto aos
antecedentes obstétricos**

Parto	Nº	%
Normal	37	52,8
Cesareana	33	47,2
Total	70	100%

Em 25 pacientes foram diagnosticados patologias as
sociadas. (TAB. V)

TABELA V

Patologias associadas

Patologia	Nº
Pés Planos Valgos	13
Pés Tortos Congênitos	05
Genu Valgo	03
Pé Talus	02
R. DNPM	01
PC	01
Artroglipose	01
Torcicolo Congênito	01
Pé Aduzido	01
Total	28

RESULTADOS

No estudo dos resultados obtidos com o tratamento conservador, a idade máxima no início do tratamento foi de dez meses e a mínima de dois dias.

Num total de 57 pacientes (87 quadris) correspondendo a 80,5% dos quadris afetados, utilizou-se o Aparelho de Pavlik por três meses. 85 quadris encontram-se curados, correspondendo a 97,7% dos casos. Em um paciente (1 quadril) com quatro meses de idade no início do tratamento, após o uso do Aparelho de Pavlik por três meses não se obteve boa redução; neste caso optou-se pelo aparelho gessado, o qual promoveu a resolução do quadro.

Num outro paciente também não foi obtida a redução correta da cabeça femoral, evoluindo para redução aberta; neste paciente de oito meses, optou-se por este procedimento pela constatação na artrografia de interposição de partes moles na articulação do quadril. Este dado, bem como uma hipertrofia do ligamento redondo foram confirmados durante o ato operatório. O resultado após o tratamento cirúrgico foi considerado bom. A cirurgia foi realizada aos 18 meses de idade. A maioria dos pacientes acima citados iniciaram o tratamento antes dos três meses de idade. (TAB. III)

Em 8 pacientes (14 quadris) correspondendo a 13% dos quadris luxados, o uso do aparelho de Pavlik ultrapassou três meses, com o máximo de seis meses e um mínimo de quatro meses e meio; sendo o tempo médio de cinco meses de tratamento.

Em 13 quadris os resultados foram bons, correspondendo a 92,8% de cura. Não se obteve sucesso no manuseio de um doente desta série (7,2%), o qual evolui para o tratamento cruento, pelo fato deste paciente também apresentar interposição de partes moles na articulação. A cabeça femoral situava-se numa posição muito alta para conseguir-se uma redução com o tratamento conservador. Durante o ato operatório confirmou-se os achados artrográficos anteriores e constatou-se a presença de hipertrofia do ligamento redondo e inversão do limbo. A evolução e o resultado pós-operatório foi bom. A cirurgia foi realizada aos 18 meses de vida.

Em 5 pacientes (7 quadris) correspondendo a 6,5% foi utilizado o Aparelho de Frejka, numa média de 89 dias de tratamento o qual foi iniciado antes dos quatro meses de idade; a evolução foi considerada boa em 100% dos casos.

O sinal de Ortolani esteve presente em 7 pacientes com 10 quadris luxados nos primeiros dias de vida, sendo a maioria negativos devido a idade avançada dos pacientes para o seu achado, no exame físico. (TAB. VI)

O sinal de Ortolani esteve presente em 7 pacientes com 10 quadris luxados nos primeiros dias de vida, sendo a maioria negativos devido a idade avançada dos pacientes para o seu achado, no exame físico. (TAB. VI)

TABELA VI

Sinal de Ortolani x total de pacientes

	Nº	%
Ortolani	8	11,4
Ortolani Ausente	62	88,6

DISCUSSÃO

A luxação congênita do quadril é uma patologia que mostra grande incidência na bacia do mediterrâneo (Itália, França, Alemanha, Iugoslávia e Escandinávia). A importância deste fenômeno reside no fato de que os colonizadores da região sul do Brasil numa grande percentagem são oriundos desta região. (4)

A luxação congênita do quadril deve ser definitivamente separada do capítulo das má-formações músculo-esqueléticas congênitas da criança pois esta se produz num quadril com seu desenvolvimento completo, representando as características de qualquer outra luxação. (20,8)

O diagnóstico precoce da luxação congênita do quadril é o único caminho para obtenção de curas anatômicas e funcionais completas mediante o uso de procedimentos simples e conservadores, evitando assim as complicações funcionais da articulação coxofemoral. (5,6,8) Em nosso estudo a maioria dos pacientes (57) situava-se em uma faixa etária ótima de tratamento não ultrapassando os 4 meses de vida, que sem dúvida contribuiu para os bons resultados obtidos. Mitchell cita que o diagnóstico precoce é a chave para a obtenção de excelentes resultados em quase 100% dos casos desde que, sob supervisão adequada. (1)

O nosso estudo demonstrou um comprometimento do sexo feminino numa proporção de 5,3:1 para o masculino, coinci

dindo com os dados da literatura. O comprometimento bilateral das articulações foi mais freqüente, encontrado em 54,2% dos pacientes. Não houve diferença em relação ao tipo de parto. ? ? ?

A presença de antecedentes familiares deve nos alertar para uma investigação mais acurada, mesmo que não se consiga detectar clinicamente dados compatíveis com a luxação congênita do quadril. (15,8) Segundo Peter Williams, se um dos pais tem luxação congênita do quadril o risco de um dos filhos apresentar a afecção é de 12% e se um dos irmãos é afetado e os pais são normais o risco é de 6%. (11) Encontramos em 18,5% dos casos antecedentes familiares de luxação congênita do quadril, um pouco além dos dados da literatura.

O aparelho de Pvlík pode ser utilizado com sucesso na maioria dos pacientes com até 10 meses de idade. Se os critérios de Ramsey e col. forem seguidos a faixa etária poderá se estender até os 18 meses de vida. (10,14,16) Com este tipo de tratamento consegue-se uma flexão suave e uma abdução passiva do quadril, o qual torna-se reduzido e estabilizado, por evitar uma posição forçada fixa, reduz em muito a incidência de necrose avascular da cabeça do fêmur. (16,5,10)

O tempo de permanência do aparelho é variável segundo a literatura. Erlacher preconiza 6 meses, Hirsch e col., um tempo máximo de 3 meses; Ramsey e outros preconizam um mínimo de duas vezes a idade na qual a criança iniciou o tratamento. (10)

Em nosso estudo a retirada do aparelho foi feita gradualmente a partir do terceiro mês de tratamento, se a evolução clínica e radiológica fôsse considerada boa. Mesmo que o quadril permaneça luxado após a aplicação do aparelho de Pavlik este é mantido, pois a redução poderá ser obtida dentro de 4 a 5 semanas seguintes. Durante este período revisões freqüentes são feitas para verificar o ajuste correto dos correis. Nos nossos resultados observamos que o índice de falhas do tratamento com as correias de Pavlik coincidem com os dados da literatura mundial. Após o uso deste método não observamos nenhum caso de necrose avascular de cabeça do fêmur. Pavlik relatou um índice de 2,8% desta complicação em 632 quadris estudados. Recentemente Kalamchi e outros em 323 quadris não obteve qualquer caso de necrose avascular da cabeça femoral. (16)

Após o tratamento com as correias de Pavlik, apenas 3 pacientes (4,6%) não reduziram seus quadris. Pavlik relatou uma falha na redução da cabeça femoral em 16% dos casos, outros referem variações de 2 a 92% de maus resultados com este tipo de tratamento conservador. (16)

Em um caso que não se conseguiu a redução do quadril com o aparelho de Pavlik, foi utilizado o aparelho gessado, precedido de tenotomia, por um período de 3 meses. O resultado ao final deste período foi considerado bom. Alguns autores notaram que se o quadril não se encontra reduzido mediante o uso correto do aparelho de Pavlik o tratamento convencional com tração, anestesia geral, artrografia, redução fe

chada e aparelho gessado deve ser instituídos. (16,6,02)

O aparelho de Frejka vem sendo abandonado gradativamente em nosso meio, por uma série de inconvenientes como: baixa resistência que faz oposição a própria resistência da criança, dificuldade de higienização do paciente, havendo a necessidade de uma terceira pessoa para manter a redução do quadril e pelo fato de tratar-se de um aparelho rígido, que aumenta a possibilidade de necrose da cabeça do fêmur. Estes inconvenientes foram solucionados com o uso do aparelho de Pavlik.

Derqui e col. estudaram 255 pacientes obtendo cura em 73,73% dos casos com aparelho de Frejka, em 5 pacientes de nossa série, obtivemos 100% de cura; mas este método de tratamento apesar dos bons resultados cedeu espaço ao aparelho de Pavlik devido as suas facilidades no uso e os bons resultados. Atualmente Derqui, tem abandonado o uso do aparelho de Frejka, por ter idealizado o seu (aparelho de Derqui) que apresenta praticamente resultados semelhantes ao de Pavlik sem os inconvenientes que surgem com o uso do Frejka. (7)

Na falha do tratamento conservador nos resta a indicação cirúrgica que deve e tende a ser conduta extrema e rara vez indicada, pois um bom exame no recém-nato e um tratamento ortopédico clínico adequado iniciado o mais precoce possível a evitará.

Encontramos 28 casos de patologias associadas, sendo as mais importantes o pé talu valgo e o genu recurvatum ,

pois ambas, principalmente o pé talu vago, são consideradas com "sentinelas" da luxação congênita do quadril, exteriorizando uma posição permanente intra-uterina de flexão da perna sobre a coxa e desta sobre o quadril. Esta situação favorece a luxação posterior da cabeça femoral. (8,11)

6 - Apesar dos exames complementares serem largamente utilizados em nosso meio, segundo Ortolani, estes exames tornam-se supérfluos face a certeza de sua positividade que nos depara com o caso de luxação congênita do quadril. (18,8) O sinal de Ortolani descrito em 1937, quando presente é diagnóstico, mas a sua negatividade não exclui a patologia. (15,7) Seu achado após os 3 meses de idade é excepcional, sendo então suplantado pela franca limitação da abdução do quadril, fato este, evidenciado em nossos pacientes. Quando o sinal de Ortolani vem associado a outros achados clínicos, o diagnóstico da luxação é evidente.

12 - Segundo alguns autores o exame ultrassonográfico tem tido certa importância no estudo esta patologia, pois em casos de positividade do sinal de Ortolani o exame mostrou uma articulação normal. (22,12) Não só a ultrassonografia, mas também a tomografia computadorizada tem sido útil no diagnóstico da luxação congênita do quadril, principalmente no sentido de orientar em parte o tratamento cirúrgico. (17)

O exame radiológico é considerado útil por alguns autores, mas outros afirmam que este exame oferece pouca precisão em delinear a luxação congênita do quadril, principal

(1,8,18,12,10)
mente no período neonatal, no qual pode ser enganador.

2

O tratamento convencional da luxação congênita do quadril tem sofrido poucas mudanças na última década. Vários métodos de tratamento podem ser utilizados nos primeiros meses de vida. (2,10) Atualmente o aparelho de Pavlik tem ganho a preferência, por ser uma maneira simples, efetiva e barata de tratar o paciente fora do ambiente hospitalar, e a redução ocorre fisiologicamente pois permite movimentos permanentes do quadril. Os pacientes que usam o Pavlik devem fazer controles clínicos e radiográficos periodicamente, a fim de evitar complicações, como, a perda da redução do quadril. (13,9)

CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce determina uma alta percentagem de bons resultados, mediante o uso de procedimentos incruentos, tendo reduções anatômicas e funcionais completas. Mesmo após a falha do tratamento conservador, nos casos em que o diagnóstico precoce o tratamento cirúrgico mostrou bons resultados.

uma coisa

A manobra de Ortolani deve ser realizada de rotina em todos os berçários, devido a sua simplicidade e sua grande contribuição no diagnóstico precoce da luxação congênita do quadril, evitando assim as dificuldades, os maus resultados e as complicações de um tratamento iniciado numa fase mais tardia.

uma coisa

Apesar de ser um método diagnóstico controvertido na literatura, o exame radiológico mostrou ser um exame complementar efetivo na luxação congênita do quadril, desde que feito nas posições adequadas.

O procedimento conservador para o tratamento da luxação congênita do quadril em crianças até os 10 meses de idade é o aparelho de Pavlik.

De 108 luxações tratadas pelo método conservador houve cura em 105 (98,15%) casos, mostrando que o tratamento incruento é o de eleição segundo algumas regras bem determinadas.

Quando as correias de Pavlik são usadas adequadamente, os riscos de complicações são desprezíveis.

Somente em 2 pacientes (1,85% dos casos) houve necessidade de se recorrer ao tratamento cruento, provando que este procedimento deve ser indicado apenas por necessidade.

BIBLIOGRAFIA

01. BERTOL, P.; MACNICO, M.F.; MITCHELL, G.P. - Radiographic of congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg. 63-B: 176, 1982.
02. BLOCKEY, N.J. - Congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg. 64-B: 169, 1982.
03. BUCHONA, J.R. et alii - Management strategy for prevention as avascular necrosing during treatment of congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg. 63-A: 140, 1981.
04. CAMARGO, F.P. & MOREIRA, R.C. - Ortopedia in pediatria basica. 6^a ed. São Paulo, Savier, 1978. 1800 p.
05. COELHO, S.P.; ÁVILA, C.R.C. & STEGLICH, V. - Tratamento da luxação congênita do quadril no hospital Independência de Porto Alegre. Rev. Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. 4: 125, 1984.
06. CUNHA, L.A.M.; MATTOS, R.Z. & GAVA, R. - Luxação congênita do quadril: Avaliação clínico radiológica do tratamento conservador. Rev brasileira de Ortopedia e Traumatologia. 20-7: 291, 1985.
07. DERQUI, J. CRUZ - Patogenia y tratamiento de la luxacion congenita de la cadèra. Argentina, Separata de boletines y trabajos de Ortopedia y Traumatologia, nº 7. Ano XXXIII. 27p.

08. DERQUI, J.C.; SALAS, F. & DUCAN, D. - El pediatra ante la luxacion de la cadera hoy. Arch. Arg. Pediatr., 82: 403, 1984.
09. GALLUN, R. & BERTIN, D. - The Salter procedure in congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg. 63-B: 458, 1981.
10. GIBSON, P.H. & BENSON, M.K.D. - Congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg. 64-B: 169, 1982.
11. GIESTA, C. - Problemas ortopédicos de interesse do pediatra. Rio de Janeiro, Temas de pediatria, nº 30. 1984, 3p
12. GUARNIERO, R. et alii - Ultrassonografia no diagnóstico precoce da luxação congênita do quadril. Rev. Hosp. Clínicas Fac. Med. S. Paulo. 41: 194, 1986.
13. KALAMCHI, A. & MAC FARLANE, R. - The Pavlik harness: Results in patients over three months of age. J. Pediatr. Orthopedics. 2:3-8, 1982.
14. MAC CORMICK, J.C. - The early results of conservative treatment of the congenital dislocation of the hip over de age of six months. J. Bone Jt Surg. 63-8: 465, 1981
15. MACKENZIE, I.A. & WILSON, J.G. - Problems encountered in the early diagnosis and management of congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg. 63-B: 38, 1981

16. MUBARAK, S. et alii. - Pitfalls in the use of the Pavlik harness for treatment of congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg. 63-A: 1239, 1981
17. PETERSON, H.A. et alii - The use of Computadorized Tomography in dislocation of the hip and femoral neck anteverson in children. J. Bone Jt. Surg. 63-B: 198, 1981
18. PIERRI, C.A.; KOTZIAS NETO, A. & MARQUES, C. - O diagnóstico da luxação congênita do quadril no primeiro dia de vida. Arq. Cat. Med. 6-2: 11, 1977.
19. WEDGE, J.H. & WASYLENKO, M.J. - The natural history of congenital disease of the hip. J. Bone Jt Surg. 3-B: 458, 1981.
20. WERTHEIMER, L.G. & LOPES FILHO, S.L.F. - Embriologia e desenvolvimento da articulação do quadril em relação à luxação congênita. Rev bras Ortop e Traumat 3(2-3): 75, 1968.
21. WILKINSON, J.A. - The results of surgical treatment in congenital dislocation of the hip. J. Bone Jt Surg, 63-B: 458, 1981.
22. WILLIAMS, D.J. & MEIRE H.B. - Ultrassonic scanning of congenital instability of the hip: a feasibility study. J. Bone Jt Surg. 63-B: 296, 1981.

**TCC
UFSC
PE
0316**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0316
Autor: Lagnmen, Alvin
Titulo: Tratamento conservador da luxação



972814922

Ac. 253932

Ex.1 UFSC BSCCSM