

3387

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

MANOBRA DE ORTOLANI (+) : AVALIAÇÃO DE  
55 CASOS ENCAMINHADOS AO ORTOPÉDISTA

- MEDICINA -

FLORIANÓPOLIS

JANEIRO DE 1990.

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

MANOBRA DE ORTOLANI (+) : AVALIAÇÃO DE  
55 CASOS ENCAMINHADOS AO ORTOPEDISTA

ROSILENE D'ALASCIO D'AMOREIRA

ORIENTADOR : Dr. ALEXANDRE POSSER

FLORIANÓPOLIS  
JANEIRO DE 1990.

## AGRADECIMENTOS

Sinto imensa satisfação em poder dizer que por 3 me ses, recebi a atenção afetuosa e acima de tudo interessada do meu orientador; obrigada Dr. Alexandre.

Cabe lembrar também, a paciência com que fui tratada pelo atual e bom amigo, Edson, técnico em enfermagem do am bulatório do H.I.J.G.

" ...

Coloco vazios entre os fragmentos.

Dentro deste vácuo pode vir coisa nova,

pode ser deslocado algo do próprio texto,

leitor pode & deve colocar ali seu fragmento pessoal,

concorde-discorde = sua forma de observar,

pois ler não é ato passivo & puramente receptivo,

leitor age, acrescentando ... "

I.L.Brandão

## SUMÁRIO

1 - RESUMO .....	6
2 - INTRODUÇÃO .....	7
3 - MATERIAL E MÉTODOS .....	9
4 - RESULTADOS .....	11
5 - DISCUSSÃO .....	14
6 - CONCLUSÕES .....	16
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17

## 1 - RESUMO

Dos 55 casos de crianças encaminhadas para consulta ortopédica por manobra de Ortolani (+), no período de janeiro de 1987 à outubro de 1989 no HIJG, encontramos 1 caso de subluxação do quadril esquerdo, o que corresponde à 1,8% do total analisado.

Em 13,3% dos casos o ortopedista também diagnosticou casos de Ortolani (+), que não chegaram a se confirmar pelos exames complementares como LCQ.

Os 98,2% restantes, incluindo os 13,3% acima descritos, foram acompanhados no mínimo por 6 meses e liberados após certeza do ortopedista quanto à estabilidade do quadril. Exceto 3 casos que ainda estão sob acompanhamento.

## 2 - INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce da luxação congênita do quadril (LCQ) é baseado na Manobra de Ortolani, pois esta reduz o quadril luxado. Entretanto possui dois significados clínicos, um cedo avaliado no berçário nas primeiras horas após o parto, que é traduzida pela sensação proprioceptiva percebida pelo examinador ao reduzir a cabeça do fêmur para dentro do acetábulo, e o outro é tardio em torno do primeiro ao terceiro mês de vida, com o clássico sinal do "estalido" ( JERK SIGN ), que é audível durante a redução devido à maior resistência do tecidos moles<sup>(2)</sup>.

Os demais sinais clássicos da LCQ não auxiliam neste primeiro exame, pois as mudanças secundárias ainda não se desenvolveram afim de gerar a abdução limitada, o encurtamento do membro ou a assimetria de pregas.

Dos exames complementares, a radiografia convencional, apenas contribuirá significativamente no diagnóstico e evolução do tratamento, se a articulação do quadril for marcadamente anormal<sup>(1)</sup>. Para Volpon e Carvalho F<sup>o</sup>, apenas 50% dos casos radiografados, mostraram a luxação no recém-nascido (RN), sendo que foi de difícil interpretação pois não evidência as estruturas cartilaginosas<sup>(4)</sup>.

Atualmente, após 1983, tem-se utilizado a ultra-s  
nografia para auxílio do diagnóstico. Esta visualiza melhor  
as estruturas delimitando assim, a cabeça femural e o acetá-  
bulo, conforme mostra o estudo de Guarniero em 1985<sup>(1)</sup>.

A finalidade do trabalho está em confrontar o pri-  
meiro exame do berçarista com o segundo no consultório orto-  
pédico, constatando após a investigação os casos que confir-  
maram a LCQ.

A motivação foi em decorrência de conversas, pales-  
tras assistidas e textos lidos sobre o assunto, que desperta-  
ram na autora a vontade de saber se só o encaminhamento dos  
casos onde a manobra de Ortolani positiva ao exame do berça-  
rista, auxilia no diagnóstico precoce da LCQ. Pois priva o  
ortopedista de avaliar o paciente na 1ª semana de vida.

Retardando também o tratamento no primeiro mês que  
é o mais simples de todos, pela facilidade de manter o qua-  
dril em redução (2,3).



### 3 - MATERIAL E MÉTODO

Para a realização do presente trabalho, foram analisadas todas as fichas de consulta do ambulatório de ortopedia do Hospital Infantil Joana de Gusmão (H.I.J.G.), atendidas pelo Dr. Alexandre Posser no período de janeiro de 1987 à outubro de 1989.

Obteve-se 219 consultas com indicativo ou suspeita de L.C.Q.

A manobra de Ortolani positiva, como queixa principal foi obtida em 60 consultas, das quais afastou-se 5 casos onde a idade era superior à 3 meses por ocasião do primeiro exame. Esta decisão foi decorrente do fato da manobra ser praticamente negativa devido estruturas ligamentares e uma maior tensão da musculatura nestas crianças. Apesar de ter sido diagnosticado uma L.C.Q. nestes 5 pacientes.

Os demais 55 casos, foram avaliados sob os seguintes critérios: sexo, idade na consulta inicial, lado luxado, exame do ortopedista durante a consulta inicial, avaliação do Rx (laudo radiológico e ortopédico) e diagnóstico final.

Após a coleta dos dados do fichário, a autora prosseguiu com a análise individual dos exames complementares contidos nos arquivos do ambulatório.

Cabe esclarecer ao leitor, que tanto os dados dos fichários como o arquivo de exames complementares são apenas para uso pessoal do Dr. Alexandre, contendo geralmente informações de interesse para consultas posteriores, sendo sumários em dados para um protocolo mais acurado.

#### 4 - RESULTADOS

Na avaliação das 219 consultas com suspeita de LCQ obteve-se 27,4% com a queixa de Ortolani (+) (Tabela 01).

TABELA 01 : Consultas ortopédicas por LCQ

Queixa Principal	Nº de casos	%
Assimetria de pregas	50	22,83
→ Displasia acetabular e LCQ	69	31,51
Encurtamento da perna	13	5,94
Ortolani (+)	60	27,40
? → Outras queixas	25	11,42
Total	219	100,00

Dos 60 casos selecionados para o estudo, 5 excluiu se do protocolo por motivos já mencionados. Entretanto todos foram negativos para LCQ após investigação. Exceto o caso de G.G.L. fem. 1 ano e 2 meses que luxava e reduzia o quadril esquerdo.

Quanto ao sexo, 60% de meninas e 40% de meninos.

A percentagem apresentada para as idades dos pacientes foi de 30,91%, excetuando os casos de 3 meses de idade

com 7,24% (Tabela 02).

TABELA 02 : N° de casos por idade na 1ª consulta

Idade na 1ª consulta	N° de casos	%
0-28 dias	17	30,91
1 mês	17	30,91
2 meses	17	30,91
3 meses	4	7,24

A avaliação do lado acometido ficou prejudicada pela ausência deste dado em 25 das fichas dos pacientes. Das 30 fichas restantes (54,55%), constavam 18 do lado esquerdo, 7 do lado direito e 5 bilaterais.

Ao exame do ortopedista 46 casos ( 83,64% ) foram normais quanto à: manobra de Ortolani, manobra de Barlow, abdução limitada, simetria de pregas e sinal de Galeazzi. Em 9 casos (16,36%) o exame mostrou-se alterado (Tabela 03).

TABELA 03 : Resultado do exame ortopédico

Exame	N° de casos
Normais	46
Assimetria de pregas	1
Abdução limitada	1
Estalidos bilaterais	1
Manobra de Ortolani (+)	6
Total	55

Conforme orientação recebida, os 23 casos sem exame radiológico no arquivo, foram considerados normais após a visualização dos núcleos de crescimento <sup>em 20 Rx</sup> e então liberados para os pais.

Dos 32 restantes, a análise mostrou que em 28 casos houve concordância quanto ao laudo normal por parte do radiologista e do ortopedista, mesmo após os controles, quando visualizou-se os núcleos de crescimento. Em 3 casos houve alteração radiológica por parte dos dois profissionais. Uma suspeita de displasia acetabular, uma sub-luxação e uma displasia acetabular sem luxação. Os laudos diferem em um caso no qual o radiologista encontrou: uma luxação à esquerda.

Foram realizadas 6 ultra-sonografias após o ano de 1988. Todas compatíveis com os laudos das radiografias e confirmaram a sub-luxação e a displasia acetabular.

## 5 - DISCUSSÃO

Observamos que a preocupação em se fazer o diagnóstico precoce de LCQ é grande, visto que além dos casos encaminhados por Ortolani (+), encontramos mais 159 consultas para a investigação desta patologia.

Em 22,83% a queixa foi por assimetria de pregas, o que é de se estranhar pois a literatura não refere este sinal como dos mais confiáveis<sup>(2,3)</sup>, já que pode estar presente no quadril normal. Estranhamos também, a pouca valorização do Sinal de Galeazzi, indicado pelo encurtamento femural, devido ao alojamento cefálico na asa do ilíaco, após as mudanças secundárias começarem a se manifestar<sup>(3)</sup>.

Existe uma incidência de  $1,3/1000$  para casos de LCQ e  $9,2/1000$  para as sub-luxações<sup>(3)</sup>, aonde o caso encontrado e avaliado por este estudo se situa (1,8%). Os 98,2% restantes foram considerados manobras de Ortolani falso (+), incluindo os 6 casos (13,3%) contidos na avaliação ortopédica.

Como o exame é interpretado por uma sensação proprioceptiva do examinador, a manobra fica sujeita à erro quando realizada por pessoas inexperientes. Principalmente porque pode ser confundida com estalidos miofaciais e nos casos de rótula sub-laxante<sup>(2)</sup>.

Isto ficou claro no trabalho de Volpon e Carvalho F<sup>o</sup> (4), que analisaram os casos de suspeita de LCQ pelos berçaristas do Hospital das Clínicas, encontrando 14 casos de quadris normais. Eles consideraram esta situação ideal, e nós concordamos com isso. Entretanto quando não se compara logo na 1ª semana, perde-se talvez a chance de avaliar o Ortolani antes do 1º mês, modificando com isto a conduta. Em princípio, pode parecer estranha a conduta do Dr. Alexandre de não tratar os casos em que houve suspeita inicial e que ao exame ortopédico, foi constatada a estabilidade do quadril.

Porém de acordo com Volpon e Carvalho F<sup>o</sup> (4) ambos optaram por conduta cautelosa, seguindo estes pacientes até o sexto mês de vida, quando já surgiram os núcleos de ossificação da cabeça femural, melhorando a interpretação radiológica.

Não tivemos número de LCQ suficientes para classificar quanto ao sexo, lado afetado e a sensibilidade dos exames complementares. Entretanto sabemos que Guarniero (1) teve uma positividade de 1/34 dos quadris examinados, com a ultrasonografia. Em nosso trabalho a positividade alcançou 1/6, porém só começou a ser realizada após 1988.

## 6 - CONCLUSÕES

Com o presente trabalho chegou-se as seguintes conclusões:

1. Apenas 1,8% dos 55 casos investigados obteve confirmação diagnóstica de sub-luxação. Em 98,2% houve falso (+) na manobra de Ortolani, e posterior diagnóstico definitivo de quadril normal.

2. Percentagens iguais para os pacientes avaliados até 2 meses, indicam a existência de fatores desconhecidos, que retardam o diagnóstico. Considerando também que em casos de real LCQ, esta demora faz com que se perca as formas mais simples de tratamento para esta patologia.

3. A autora concluiu por fim, que faz-se necessário a presença do ortopedista nos berçários, não só para descartar os falsos (+), como também para empregar o tratamento na LCQ no 1 mês de vida que é o mais simples de todos.



## 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 . GUARNIERO,R. e OOL.: Ultra-sonografia no diagnóstico precoce da luxação congênita do quadril, Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S.Paulo. 41 (4): 194 -197, 1986
- 2 . MACEWEN,G.D.: The hip in: Pediatric Orthopaedics,Lowell & Winter ,2ª edição, Vol. 2, Philadelphia - Toronto, J. B. Lippincott,1978.
- 3 . TACHDJIAN,M.O.: Pediatric Orthopedics, Philadelphia, W.B. Saunders, 1972.
- 4 - VOLPON,J.B.& CARVALHO Fº.,B.: Luxação congênita do quadril no recém-nascido. Parete 1 - Dados epidemiológicos,Rev. Bras. Ortop. 20: 317, 1985.

TCC  
UFSC  
PE  
0338

N.Cham. TCC UFSC PE 0338

Autor: D'amoreira, Rosile

Título: Manobra de ortolani (+) : avali



972815837

Ac. 253945

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM