

CARLOS ALBERTO ATHERINOS PIERRI

QUADRIL DOLOROSO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Trabalho apresentado à Universidade
Federal De Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1997

CARLOS ALBERTO ATHERINOS PIERRI

QUADRIL DOLOROSO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Trabalho apresentado à Universidade
Federal De Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.

Coordenador do Curso: Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Dr. Ari Digiácomo Ocampo Moré

Co-Orientador: Dr. Anastácio Kotzias Neto

FLORIANÓPOLIS

1997

Pierri, Carlos Alberto Atherinos. *Quadril Doloroso na Infância e Adolescência*.
Florianópolis, 1997.
18p.

Trabalho de conclusão no Curso de Graduação em Medicina – Universidade
Federal de Santa Catarina.

1. Quadril 2. Artrite Séptica 3. Sinovite Transitória 4. Epifisiólise
5. Legg-Calvé-Perthes

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer a meus pais ao apoio e dedicação que tiveram comigo durante toda a vida., da educação e estrutura que me auxiliaram a realizar o sonho de concluir o curso de medicina.

Ao Dr. Ari Digiácomo Ocampo Moré, minha gratidão, pelo apoio em minha formação profissional e na elaboração deste trabalho.

Agradecimentos ao Dr. Anastácio Kotzias Neto pela colaboração na organização do trabalho de conclusão de curso e principalmente pela orientação prestada durante a minha graduação durante o curso médico.

A minha namorada, Dra. Cláudia Alves Silva pelo carinho e empenho dedicado a minha pessoa, no auxílio do final do meu curso de graduação.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	.....	04
2. OBJETIVO	.....	07
3. MÉTODO	.....	08
4. RESULTADOS	.....	10
5. DISCUSSÃO	.....	12
6. CONCLUSÃO	.....	14
7. REFERÊNCIAS	.....	15
RESUMO	.....	19
SUMMARY	.....	20

1. INTRODUÇÃO

O quadril doloroso na infância e adolescência constitui um problema freqüente para o pediatra, clínico geral e ortopedista. As queixas mais freqüentes em crianças menores são alterações da marcha, do movimento e desvios rotacionais. Em idade mais avançada, a dor acompanhada ou não de marcha claudicante constitui a principal causa da procura ao especialista.¹⁻⁵

Frente as diversas enfermidades que acometem o quadril, a investigação de antecedentes pessoais e familiares durante a anamnese é de fundamental importância. Atentar para a idade, raça e possível trauma é imprescindível para o diagnóstico da doença de base.¹⁻⁵

As principais enfermidades que acometem o quadril obedecem geralmente uma ordem cronológica. A displasia congênita do quadril é observada ao nascimento e a síndrome da criança espancada, desde os primeiros dias de vida. A coxa vara congênita, tem sintomatologia após o início da deambulação. As pioartrites geralmente ocorrem em crianças menores de dois anos, a sinovite transitória do quadril e a enfermidade de Legg-Calvé-Perthes a partir desta idade. A epifisiólise proximal do quadril ocorre geralmente dos nove aos dezesseis anos. Estas constituem as causas mais freqüentes de quadril doloroso.¹⁻⁵

O quadril doloroso é de fácil diagnóstico, principalmente quando o profissional está atento para a sua existência e ciente das manobras a serem utilizadas para a correta investigação diagnóstica.

As manobras de Ortolani (sinal do ressalto de Ortolani), Peter Bade (assimetria dos sulcos inguinais e glúteos), Trendelenburg (sinal que demonstra insuficiência do glúteo médio), Derqui, Barlow, Nelaton-

Galleazzi e Hart são importantes para o diagnóstico de luxação congênita do quadril.^{1,2,6}

A contratura em flexão do quadril, observada pela manobra de Thomas, mostra o bloqueio da articulação contra-lateral e pode sugerir artrite séptica, assim como a manobra de Staheli, de Bonnet e a limitação da abdução no recém-nascido, conhecida como manobra de Hart.^{1,2,7-11}

A sinovite transitória do quadril pode ser pesquisada com a manobra de Staheli, que constitui numa variação da manobra de Thomas: o examinador fixa com uma das mãos a bacia e com a outra força a extensão do quadril da criança na posição pronada, com os membros inferiores para fora da mesa.^{1,2,12,13}

A manobra de Drehmann é utilizada para a pesquisa da epifisiólise, a qual mostra uma rotação externa e abdução durante a flexão da articulação comprometida.^{1,2,14}

Os exames complementares podem auxiliar o diagnóstico. Nas radiografias de bacia panorâmica e perfil dos quadris observa-se o aspecto do núcleo cefálico, da cartilagem epifisária, da metáfise e da trama óssea. Pode-se ainda analisar o aspecto do acetábulo, sua forma e profundidade, e as partes moles, como tumefação de cápsula articular e aumento do volume das massas musculares. No perfil, constatar os primeiros sinais do deslizamento epifisário femoral proximal na epifisiólise e o grau de fratura condral no Legg-Calvé-Perthes.^{1-5,15}

A ultra-sonografia é útil no diagnóstico de sinovites, artrites, epifisiólise, Legg-Calvé-Perthes e displasia congênita do quadril.^{1,2,6,9,16,17} A cintilografia é muito utilizada na investigação de certas distrofias e na isquemia da epífise proximal do fêmur (Legg-Calvé-Perthes).^{1,2} A tomografia computadorizada pode ser útil na avaliação da dimensão e gravidade do escorregamento na epifisiólise.^{1,2,10,18} A ressonância magnética auxilia na

investigação das alterações do quadril, demonstrando derrame e edema capsular, mas devido seu alto custo é pouco utilizada em nosso meio.^{1,2,10,19} Através da artroscopia, visualiza-se diretamente a articulação. No exame artrográfico pode-se obter com precisão as dimensões da cabeça femoral e do acetábulo, analisando a sua congruência.^{1,2,20,21,22}

Exames subsidiários são sempre necessários, salvo em casos especiais. Realiza-se normalmente hemograma completo, VHS, hemocultura, urocultura, coprocultura, punção articular, cultura de secreção de orofaringe e biópsia trans-operatória (nos casos cirúrgicos) ou por punção.
1- 5,7,8,11- 13,23,24

Não se pode esquecer que a epifisiólise geralmente acomete crianças obesas e grandes para sua idade, como a pseudo-síndrome-adiposa-genital (Fröhlick) e o ectomórfico (MIKULICZ – alto e magro).^{1,14}

Na criança maior, as artrites mais freqüentes, que podem causar confusão diagnóstica, são a artrite bacteriana, tuberculosa, reumática e idiopática.^{1- 5,7,8,10,11}

As lesões traumáticas do quadril não são tão freqüentes na infância, entretanto, deve-se lembrar que sua gravidade impõe a necessidade de efetuar sistematicamente radiografias dos quadris em toda criança que tenha sofrido traumatismo de bacia.¹⁻⁴

2. OBJETIVO

Determinar as enfermidades que mais comumente são responsáveis pelo quadril doloroso na infância e adolescência, nos pacientes atendidos pelo Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão, enfatizando a importância do diagnóstico precoce, além de analisar a evolução segundo a terapêutica instituída para cada doença.

3. MÉTODO

Foram analisados 246 quadris de 237 pacientes portadores de quadril doloroso por artrite séptica do quadril, epifisiólise, doença de Legg-Calvé-Perthes e sinovite transitória do quadril, atendidos no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis-SC, no período de 1975 a 1990.

Retornaram para seguimento 192 casos (188 pacientes). A reavaliação foi feita através da anamnese, destacando-se a qualidade de vida, exame físico detalhado e específico, enfocando-se a mobilidade e funcionalidade dos quadris e exames complementares de acordo com a doença de base, sendo a radiografia simples um exame presente em todos os pacientes.

Em 54 casos foi diagnosticada artrite séptica do quadril, retornando para seguimento 33 pacientes (20 do sexo masculino e 13 do sexo feminino). A faixa etária predominante foi dos 0 aos 4 anos com 20 casos, seguida de 10 casos dos 8 aos 12 anos e 3 casos dos 4 aos 8 anos. O tratamento realizado foi a drenagem cirúrgica do quadril associado a antibioticoterapia.

A epifisiólise foi evidenciada em 26 casos (21 pacientes: 14 do sexo feminino e 7 do sexo masculino), havendo 5 casos com comprometimento bilateral. Foram reavaliados 14 pacientes com períodos de seguimento de 2 anos e meio a 13 anos e 2 meses. Em 13 casos foi realizada a fixação *in situ* e apenas 1 foi submetido a cirurgia de Southweek.

De 58 pacientes portadores de doença de Legg-Calvé-Perthes, 33 retornaram para reavaliação. Em quatro casos a enfermidade apresentou-se bilateral, perfazendo 37 quadris acompanhados. A terapêutica instituída foi

repouso relativo e natação (4 casos), aparelho de Atlanta (19 casos) e gesso tipo Brownstick (14 casos).

A sinovite transitória do quadril esteve presente em 108 casos, os quais foram tratados de acordo com suas manifestações clínicas. Todos os pacientes retornaram para a reavaliação. Em 33 casos a conduta foi repouso no leito e antiinflamatório não hormonal. A tração de partes moles associada a antiinflamatório foi necessária em 15 casos. Para a maioria (60 casos), optou-se pela tala gessada.

O tempo de acompanhamento dos pacientes tratados foi de 4 anos e 11 meses a 17 anos e 3 meses, média de 9 anos e 9 meses.

4. RESULTADOS

Dos 246 casos de quadril doloroso analisados, 108 (43,90%) tratavam-se de sinovite transitória, 58 (23,58%) de doença de Legg-Calvé-Perthes, 54 (21,95%) de artrite séptica e 26 (10,57%) de epifisiólise. Em relação ao acompanhamento ambulatorial dos pacientes, todos os casos de sinovite transitória tiveram seguimento, o que não ocorreu nas demais enfermidades. (Tabela 1).

TABELA 1

Distribuição dos casos segundo a enfermidade do quadril doloroso, seguimento e sexo.

Enfermidade	Casos					
	Total		Seguimento		Sexo	
	N	%	N	%	M	F
Artrite Séptica	054	21,95	033	61,12	20	13
Epifisiólise	026	10,57	014	53,85	04	10
Legg-Calvé-Perthes	058	23,58	037	63,80	31	06
Sinovite Transitória	108	43,90	108	100,00	84	24
Total	246	100,00	192	-	141	47

Fonte: Serviço de Arquivo Médico – Hospital Infantil Joana de Gusmão

Dos cinquenta e quatro pacientes com artrite séptica do quadril, apenas trinta e três foram seguidos ambulatorialmente. Observou-se uma relação inversa entre a evolução favorável da doença e a sua duração. (Tabela 2)

TABELA 2

Distribuição dos pacientes com artrite séptica segundo o tempo de doença e evolução clínica.

Tempo de doença	Evolução					
	Bom		Regular		Ruim	
	N	%	N	%	N	%
01 a 04 dias	13	39.39	01	3.03	-	-
04 a 08 dias	03	09.09	04	12.12	-	-
Mais de 8 dias	02	06.07	07	21.21	03	09.09
Total	18	54.55	12	36.36	03	09.09

Fonte: Serviço de Arquivo Médico – Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Nos 14 pacientes acompanhados regularmente com epifisiólise a evolução foi favorável.

Trinta e três pacientes tiveram seguimento ambulatorial por doença de Legg-Calvé-Perthes, sendo quatro com acometimento bilateral (37 quadris). A evolução foi favorável em 19 quadris avaliados (51,35%), em 07 foi regular (18,92%) e 11 apresentaram mau resultado (29,73%).

Os cento e oito pacientes com sinovite transitória apresentaram boa evolução com o tratamento, retornando as suas atividades habituais entre uma e duas semanas.

5. DISCUSSÃO

A artrite séptica foi responsável por 21,95% dos casos estudados, apresentando pior evolução quanto maior o tempo da enfermidade. No momento em que se estabelece um processo infeccioso intra articular, observam-se alterações circulatórias decorrentes do aumento da pressão hidrostática articular, bem como a condrólise secundária a ação de agentes agressores (enzimas, exsudatos purulentos, bactérias). Deste modo, num período que varia de 03 a 48 horas, pode-se observar a destruição da cartilagem e da placa de crescimento.

^{1,2,3,4,7,8,11,25} Foi instituído um tratamento que consistia de artrotomia associado a antibioticoterapia. Apesar de autores colocarem a punção aspirativa seqüencial associada ao uso de antibióticos como tratamento, entende-se que esta conduta mantém por mais tempo o agente agressor e por conseqüência leva a maior destruição e pior prognóstico.^{1,2,7,8,11}

A epifisiólise foi a causa menos freqüente de quadril doloroso na casuística apresentada (8,90%). A evolução favorável de todos os pacientes relacionou-se com o rápido diagnóstico e o tratamento precoce. Isto já havia sido comprovado por Codwell em 1966.^{1,2,14}

A doença de Legg-Calvé-Perthes foi diagnosticada em 33 pacientes (37 quadris). Trata-se de uma enfermidade autolimitada. O objetivo do tratamento é manter o quadril com sua mobilidade normal e preservar a cabeça femoral dentro do acetábulo. Alguns trabalhos na literatura mostram que o resultado final independe do tratamento ou do tipo de tratamento.^{1,2,9,26} Atualmente, o que se pode afirmar sobre a doença de Legg-Calvé-Perthes é que pouco se sabe da sua gênese. Os tratamentos são instituídos conforme as classificações de Catterall, Laredo, Jonsäter e Salter-Thompson e o resultado final é um ponto de

interrogação. Comprovou-se esta teoria pelo número elevado de resultados que foram considerados entre mau e regular (49%).^{1,2,9,26}

A sinovite transitória do quadril foi a causa mais freqüente de quadril doloroso na criança e no adolescente (45,60%), o que corrobora os dados da literatura^{1,2,12,13}. A totalidade dos pacientes estudados com esta enfermidade evoluiu bem, retornando as suas atividades normais sem qualquer seqüela. Os diferentes tipos de tratamento foram instituídos conforme a clínica (principalmente a dor). Apesar de alguns autores condenarem a tração e a tala gessada, afirmando possíveis complicações, isto não foi observado. Dentre os problemas citados pela literatura, encontram-se a artrite séptica e a doença de Legg-Calvé-Perthes. É importante ressaltar que ambas as enfermidades, em seu início, podem simular um quadro semelhante ao da sinovite transitória. Desta forma, deve-se repensar se estas doenças realmente são complicações ou ocorreu falha no diagnóstico inicial.^{1,2,12,13}

É de suma importância continuar estudos sobre os diversos processos mórbidos que provocam quadril doloroso na infância e adolescência, a fim de instituir tratamentos adequados com menor índice de seqüelas para os pacientes.

6. CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a evolução favorável dos quadris com artrite séptica está relacionada com o diagnóstico e o tratamento precoce. Os portadores de epifisiólise geralmente apresentam bom prognóstico. Na doença de Legg-Calvé-Perthes, a evolução em aproximadamente metade dos casos é desfavorável. A sinovite transitória do quadril é a principal causa de quadril doloroso na infância e adolescência. Sua evolução costuma ser favorável em todos os pacientes, independentemente do tratamento instituído.

7. REFERÊNCIAS

1. Milani, C. **Manual de patologias do quadril infantil**. 1º ed. São Paulo: Ribeiro Artes Gráficas Ltda; 1993.
2. Hebert S. Quadril da criança e do adolescente. In: Hebert S, Xavier R, editors. **Ortopedia e Traumatologia princípios e prática**. 1º ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995 p.124-53.
3. Hollingworth P. Differential diagnosis and management of hip pain in childhood. **Br J Rheumatol** 1995; 1:78-82.
4. Hill RA, Fixsen JA. Investigation and management of the painful hip in childhood. **Br J Hosp Med** 1994; 4:270-4.
5. Keop S, Quanbeck D. Three common causes of childhood hip pain. **Pediatr Clin North Am** 1996; 10:1053-66.
6. Pierri CA, Kotzias Neto A, Marques C. O diagnostico da luxação congênita do quadril no primeiro ano de vida. **Arq. Cat. Med.** 1977; 6:2-11.
7. Borella L, Goobar JE, Summit RL, Clark GM. Septic arthritis in childhood. **J Pediatr Orthop** 1963; 19:742-7.

8. Costa RBL, Loft Jr, Silva ER, Arraes JOA. Artrite séptica do quadril na criança. **Rev. Bras. Ortop** 1981; 16:57-62.
9. Reinker KA. Early diagnosis and treatment of hinge abduction in Legg Perthes disease. **J Pediatr Orthop** 1996; 01:03-9.
10. Klein DM, Barbera C, Gray ST, Spero CR, Perrier G, Teicher JL. Sensitivity of objective parameters in the diagnosis of pediatric septic hips. **Clin Orthop** 1997; 5:153-9.
11. Wainwright D. Septic arthritis of the hip in infants. **J. Bone Joint Surg. [Am]** 1961; 43:295-7.
12. Waters E. Toxic synovitis of the hip in children. **Nurse Pract** 1995; 4:44-51.
13. Hart JJ. Transient synovitis of the hip in children. **Am Fam Physician** 1996; 10:1587-91.
14. Jerre R, Karlsson J, Henrikson B. The incidence of physiolyis of the hip: a population-based study of 175 patients. **Acta Orthop Scand** 1996; 02:53-6.
15. Waldenstrom H. The definitive form of the coxa plana. **Acta Rad** 1922; 8:384-94.
16. Eckerwall G, Hochbergs P, Wingstrand H, Egund N. Sonography and intracapsular pressure in Perthes' disease. 39 children examined 2-36 months after on set. **Acta Orthop Scand** 1994; 12:675-80.

17. Terjensen T. Ultra-sound in the primor evaluation of paicients with Perthes disease. **J Pediatr Orthop** 1993; 13:437-43.
18. Lee DY, Choi IH, Lee CK, Cho TJ. Assessment of complex hip deformity using three-dimensional CT image. **J Pediatr Orthop** 1991;11:13-9.
19. Hoggenger SD, Henderson RE, Renner JB, Dales MC, Rabe GT. Magnetic resonance evaluation of the" Metaphyseal" changes in Legg-Calvé-Perthes disease. **J Pediatr Orthop** 1993; 13:437-43.
20. Chung WK, Slater GL, Bates EH. Treatment of septic arthritis of the hip by arthroscopic lavage. **J Pediatr Orthop** 1993; 13:444-6.
21. Katz JF. Arthrography in Legg-Calve-Perthes disease. **J. Bone Joint Surg** 1968; 50:467-72.
22. Lobo JG, Laredo Filho J. Artrografia na osteocondrite do quadril. **F.Med** 1987; 94:385-90.
23. Fabry G, Meire. Septic arthritis of the hip in children: poor results after late and inadequate treatment. **J Pediatr Orthop** 1983; 3:261.
24. McGaughey I, Septic arthritis of the hip in children. **Aust Fam Physician** 1997; 2:158-60.

25. Salter R, Thompson GH. Legg-Calve-Perthes disease. The prognostic significance of the subcondral fracture and a two group classification of the femoral head involvement. **J Bone Joint Surg [Am]** 1994; 66:479-85.

26. Fulford GE, Lunn PC, Macnicol HF. A prospective study of nonoperative and operative managements for Perthes'disease. **J Pediatr Orthop** 1993; 13:281-5.

RESUMO

Título: Quadril Doloroso na Infância e Adolescência

Autores: **Pierri CAA**, Moré ADO, Kotzias Neto A.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Com o objetivo de identificar as patologias que mais comumente determinam o quadril doloroso na infância e adolescência, foram analisados 246 quadris de 237 pacientes portadores de artrite séptica, epifisiólise, doença de Legg-Calvé-Perthes e sinovite transitória, atendidos no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis – SC, no período de 1975 a 1990.

Foram acompanhados ambulatorialmente 192 casos (188 pacientes) com o propósito de analisar a evolução das enfermidades segundo a terapêutica instituída.

Em 108 casos (43,9%) foi diagnosticado sinovite transitória; em 58 casos (23,58%), doença de Legg-Calvé-Perthes; em 54 casos (21,95%), artrite séptica; e em 26 casos (10,57%), epifisiólise.

Os casos de artrite séptica que apresentaram boa evolução tiveram diagnóstico e tratamento precoce. A evolução dos pacientes com epifisiólise foi favorável em todos os casos. Na doença de Legg-Calvé-Perthes, metade dos quadris apresentaram evolução desfavorável. A sinovite transitória do quadril foi a principal causa de quadril doloroso. Sua evolução se mostrou favorável em todos os pacientes, independente do tratamento instituído.

É de suma importância continuar estudos sobre os diversos processos mórbidos que provocam quadril doloroso na infância e adolescência, a fim de instituir tratamentos adequados com menor índice de seqüelas para os pacientes.

Pierri, Carlos Alberto Atherinos, rua Cônego Serpa 391, Santo Antônio de Lisboa. Florianópolis – SC – Brasil. CEP 88051-440. Fone e fax 235-1349.

SUMMARY

Title: Painful Hip in Childhood and Adolescence

Authors: **Pierri CAA**, Moré ADO, Kotzias Neto A.

Institute: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

With the objective to identify the entities which more often determine the painful hip in the childhood and adolescence, it was observed 246 hips of 237 patients with the diagnosis of septic arthritis, epiphysiolysis, Legg-Calvé-Perthes disease and transitory synovitis, refereed to the Orthopedics and Traumatology Service of the Hospital Infantil Joana de Gusmão, in Florianópolis – SC, from 1975 to 1990.

A total of 192 cases (188 patient) were followed in the ambulatory in order to analyze the evolution of the therapeutic applied to them.

It was diagnosed 108 cases (43,9%) of transitory synovitis, 58 cases (23,58%) of Legg-Calvé-Perthes disease, 54 cases (21,95%) of septic arthritis, and 26 cases (10,57%) of epiphysiolysis.

The cases of septic arthritis with a good prognosis had an early diagnosis and treatment.

The evolution of all patients with epiphysiolysis was favorable. Half of hips with Legg-Calvé-Perthes disease had a unfavorable evolution. Transitory synovitis of the hip was the main cause of painful hip. Its evolution favorable in all patients, despite of the treatment applied.

It is most important continue studies on the several morbid processes which determine painful hip in the childhood and adolescence, to observe smaller index of sequels for the patients.

Pierri, Carlos Alberto Atherinos, rua Cônego Serpa 391, Santo Antônio de Lisboa.
Florianópolis – SC – Brazil. CEP 88051-440. Phone and fax 235-1349.

TCC
UFSC
CC
0231

N.Cham. TCC UFSC CC 0231

Autor: Pierri, Carlos Alb

Título: Quadril doloroso na infância e a



972807554

Ac. 253053

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM