

Diagnóstico de quadril doloroso na infância

Diagnosis of painful hip in childhood

Tainá Maia Cardoso¹

INTRODUÇÃO

Em decorrência da prevalência do quadril doloroso na criança, deve-se procurar abordar de maneira sistemática este quadro.

RELATO DE CASO

Paciente, 2 anos, com queixa de claudicação há três dias e piora progressiva da dor. Ausência de febre, sem história pregressa de infecções e/ou trauma. Ao exame, presença de dor à manipulação do quadril à esquerda, dificuldade de deambulação e ausência de sinais flogísticos locais. Hemograma e provas inflamatórias dentro da normalidade e radiografia de quadril e membros inferiores sem alterações.

A dor no quadril na criança é motivo comum de consultas médicas. Processos congênitos, displasia de desenvolvimento, processos infecciosos, inflamatórios, traumáticos, neoplásicos e reumatológicos são causas comuns. A etiologia mais frequente é:

- a) Osteomielite;
- b) Displasia coxofemoral;
- c) Epifisiólise;
- d) Sinovite transitória do quadril.

Resposta

A sinovite transitória do quadril é a causa mais frequente de dor no quadril infantil. A idade de acometimento varia de dezoito meses a treze anos, mas concentra-se principalmente

na faixa de três a oito anos. Mais da metade dos casos apresenta antecedente de infecção do trato respiratório superior ou trauma leve.

Diante da etiologia mais comum de quadril doloroso na infância, como se faz o diagnóstico?

- a) Achados presentes em radiografias sugerem o diagnóstico que pode ser confirmado pela ultrassonografia;
- b) Alterações laboratoriais (aumento da velocidade de hemossedimentação e proteína C-reativa) e cultura positiva são bem sugestivas do quadro;
- c) O diagnóstico é de exclusão;
- d) A ressonância magnética seria o melhor exame para diagnóstico precoce.

Resposta

O diagnóstico é de exclusão. A radiografia simples não identifica a sinovite, porém pode afastar outras causas de dor no quadril da criança. Autores referem ser possível diferenciar a sinovite transitória do quadril com a doença de Legg-Calvé-Perthes pela análise ultrassonográfica da articulação¹.

DISCUSSÃO

Diante de um diagnóstico que requer tempo de evolução para ser confirmado, faz-se essencial conhecer bem a queixa do paciente e relacioná-la a possíveis diagnósticos diferenciais. No presente caso foi indicado internação e analgesia regular. A

¹ Hospital Universitário Antônio Pedro.

Endereço para correspondência:

Tainá Maia Cardoso.

Hospital Universitário Antônio Pedro. Rua Marquês de Paraná, 303, Centro, Niterói, RJ, Brasil. CEP: 24033-900

E-mail: tainamaiacardoso@gmail.com

paciente evoluiu bem com remissão progressiva da dor após 48 horas. O tratamento é de suporte. Podem ser prescritos analgésicos e anti-inflamatórios².

CONCLUSÃO

Diante de um diagnóstico que requer tempo de evolução para ser confirmado, faz-se essencial conhecer bem a queixa do paciente e relacioná-la a possíveis diagnósticos diferenciais.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves KC, Assis IHN, Oliveira EHSO, Cardoso EHS, Spaziani AO, Frota RS, et al. Principais patologias ortopédicas pediátricas do quadril: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2020; [citado 2022 Fev 04]; 3(2):3218-30. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8888/7633>
2. Ribeiro SC, Barreto KSS, Alves CBS, Almendra Neto OL, Nóbrega MC, Braga LRC, et al. Quadril doloroso na infância. *Radiol Bras* [Internet]. 2020 Jan/Fev; [citado 2022 Fev 11]; 53(1):63-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rb/a/zbV85R5VBTP7G9H9HvNBjrj/?lang=pt&format=pdf>