Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

DESAFIO DIAGNÓSTICO

Desafio diagnóstico

Diagnostic challenge

Aline Masiero Fernandes Marques[1], Bruno de Carvalho Marques[2], Leonardo Rodrigues Campos[3], Flavio Sztajnbok[4]



Qual o diagnóstico provável de um paciente de 6 anos, do sexo masculino, com queixa de dor no joelho direito de início insidioso, sem alterações clínicas e radiológicas no joelho, e com os achados radiológicos a seguir?

a) Epifisiólise
b) Doença de Osgood-Schlatter
c) Dor do crescimento
d) Doença de Legg-Calvé-Perthes
e) Tuberculose óssea



A doença de Legg-Calvé-Perthes é a osteocondrose da cabeça femoral, originada a partir da necrose isquêmica avascular do núcleo secundário de ossificação da epífise proximal do fêmur, durante o desenvolvimento da criança. Apesar da etiologia não estar totalmente esclarecida, sabe-se que a doença decorre uma insuficiência no fluxo sanguíneo local, que pode ser causada por inúmeros fatores (uso prolongado de corticosteroide e trombofilias hereditárias, por exemplo). Tem maior incidência na faixa etária de 4 a 8 anos, com predileção pelo sexo masculino (4:1). É mais frequente do lado esquerdo, mas pode ser bilateral.

[1] Residente do serviço de Reumatologia Pediátrica do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[2] Ortopedista Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), Residência em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Aperfeiçoamento em Cirurgia do Pé e Tornozelo pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[3] Médico Reumatologista pediátrico e professor substituto de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[4] Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Responsável pelo setor de Reumatologia do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA/UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:
Leonardo Rodrigues Campos.
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Bruno Lobo, nº 50, Cidade Universitária.
Rio de Janeiro - RJ. Brasil. CEP: 21941-912.

Residência Pediátrica 2016;6(3):127-128.

O início da doença é insidioso, podendo manifestar-se com claudicação, dor à deambulação localizada na região inguinal, podendo ocorrer também dor irradiada e/ou referida em joelho e face anterior da coxa, devido à compressão do nervo obturatório causada pela contratura muscular antálgica. No exame físico, podemos observar limitação da abdução e da rotação interna do quadril.

Os sinais radiológicos dependem da fase da doença, mas em geral, em processos iniciais, pode ser observada redução do núcleo de crescimento, com aparente aumento da área articular. O tratamento é conservador (com ou sem carga), ou cirúrgico, de acordo com a indicação do ortopedista, que deve ser consultado nesses casos.

A epifisiólise, principal diagnóstico diferencial da doença em questão, consiste no deslizamento secundário da epífise sobre a metáfise do fêmur. Também ocorre mais em meninos, no entanto, é mais frequente nos adolescentes com sobrepeso ou obesidade. A clínica é semelhante à doença de Legg-Calvé-Perthes e o diagnóstico é feito pelos exames de imagem. A radiografia de quadril em AP e na posição Lowenstein mostra o deslizamento da epífise femoral, que pode ocorrer em graus variados.

A doença de Osgood-Schlatter é a osteocondrose mais comum em adolescentes, e manifesta-se com dor na tuberosidade anterior da tíbia (abaixo da patela) e pode haver aumento de volume local.

A tuberculose óssea pode se manifestar como artrite e/ou osteomielite crônica. Quando a artrite envolve uma a articulação que não é profunda (joelhos, por exemplo), características inflamatórias podem ser observadas no exame físico, como: dor, rigidez matinal, calor, aumento de volume e limitação de movimento. Já em articulações profundas, como o quadril, podem ser evidenciados somente limitação de movimento e dor no exame físico. Quando ocorre osteomielite, a dor óssea pode ser um dos achados. Geralmente, os marcadores inflamatórios, como a velocidade de hemossedimentação (VHS) e a proteína C reativa (PCR), encontram-se elevados, assim como o PPD é reator.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira SKF. Reumatologia para Pediatras. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2013.
2. Lopez FA, Campos Júnior D, orgs. Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª ed. Barueri: Manole; 2010.
3. Kim HK. Legg-Calvé-Perthes Disease. J Am Acad Orthop Surg. 2010;18(11):676-86.
4. Sanders LLO, Braga Júnior MB, Cima CWM, Mota RMS, Pardini MIMC, Rabenhorst SHB. Fator V de Leiden na doença de Legg-Calvé-Perthes. Acta Ortop Bras. 2008;17(2):40-2