

Relatos Casos Clínicos

PD-038 - (UM19-5059) - EPIFISIOLISE PROXIMAL DO FÉMUR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Patrão Correia¹; João Dias Ferreira¹; Joana Bragança¹

1 - USF Cova da Piedade

Introdução: A epifisiólise proximal do fémur é uma patologia da anca, não traumática, onde ocorre o deslizamento da epífise proximal do fémur em relação ao colo levando a uma perda de contacto total ou parcial entre estas duas estruturas. Esta patologia atinge maioritariamente indivíduos do sexo masculino, entre os 11 e os 15 anos, com excesso de peso ou obesidade. Assiste-se ainda a um aumento da incidência na raça negra. Verifica-se maior incidência na anca esquerda podendo ocorrer envolvimento da anca contra lateral no momento do diagnóstico ou posteriormente.

Os sintomas mais frequentes passam por dor na região inguinal, na anca ou no joelho. O quadro instala-se de forma lenta com progressivo agravamento. No exame objetivo é frequente observar-se claudicação na marcha, dor na rotação interna, na flexão e na abdução da anca. O doente apresenta encurtamento do membro e coloca-o em posição de rotação externa.

A etiologia ainda não está esclarecida, podendo envolver mecanismos hormonais, imunológicos, vasculares, mecânicos ou genéticos.

A radiografia simples da anca em dupla abdução (Lauenstein) é o goldstandard para o diagnóstico: verifica-se numa fase inicial rarefação óssea da região metafisária adjacente e aumento da altura da placa de crescimento e numa fase mais avançada verifica-se perda da continuidade óssea na região da epífise.

O tratamento é cirúrgico sendo realizada epifisiodese para evitar a progressão do deslizamento.

Descrição do caso: Sexo masculino, 13 anos, raça negra recorre à consulta do seu médico de família acompanhado pela sua mãe referindo queixas ao nível do joelho esquerdo com cerca de 2 meses de evolução. O menino praticava futebol mas desde há umas semanas que evitava frequentar os treinos alegando agravamento da dor durante a prática de exercício físico. Após um mês de pausa, a mãe forçou o regresso aos treinos mas verificou que a criança apresentava claudicação durante a marcha e corrida, acompanhada de agravamento de dor no joelho. Estas queixas já teriam motivado uma ida ao hospital onde foi o estudo radiológico do joelho que não revelara alterações.

Ao exame objetivo tratava-se de um menino com IMC de 28,7 kg/m². As manobras do exame osteoarticular do joelho não revelaram qualquer alteração. Contudo, na prova da marcha o menino apresentava claudicação pelo que se suspeitou de patologia da anca. Foi realizada a manobra de rotação interna da anca que se revelou positiva. Apresentava ainda dor na abdução total da perna esquerda e dor moderada na flexão da anca.

Foi pedido RX da anca ântero-posterior e em dupla abdução que documentaram deslizamento da epífise proximal do fémur esquerdo em relação ao colo. O menino foi encaminhado para a consulta de ortopedia por epifisiólise proximal do fémur à esquerda e foi submetido a cirurgia de epifisiodese 9 meses depois.

Discussão: Neste caso, os sintomas do doente fizeram retardar o diagnóstico, que nesta patologia quer-se tão breve quanto possível. Dada a incapacidade provocada por esta patologia, é importante o médico de família estar atento, conhecer o biotipo mais comum destes doentes, assim como saber que os sintomas podem ser inespecíficos.