



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Deficiência Focal Femoral Proximal (Dffp): Relato De Caso

Autores: ISABELLA TORRES DE PAIVA (MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA); RICARDO PEDROSO (MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA); PAULO CÉSAR FALCÃO DE PAIVA (MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA); DENIZE MENEZES LOURENÇO (MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA); MAGDALENA MELLO GRIJO (MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA)

Resumo: Introdução: A deficiência focal femoral proximal é uma anomalia congênita rara, sendo um distúrbio do desenvolvimento da região proximal do fêmur e acetábulo, causando transtornos na marcha da criança. Descrição do caso: Recém-nascido de E.L.D.C, sexo masculino, peso nascimento 2900 gramas, capurro 40 semanas e 3 dias, Apgar 9-10, estatura 47 centímetros, nascido de parto normal. Mãe com 17 anos, primigesta, fez pré natal sem intercorrências, negava consanguinidade com o pai da criança e negava uso de medicações na gestação, negava vícios.. Recém-nascido nasceu vigoroso apresentando ao exame físico encurtamento de membro inferior esquerdo, com Ortolani positivo à esquerda e o raio-X de membros inferiores evidenciou acetábulo esquerdo raso com dimensões reduzidas, luxação de fêmur esquerdo com encurtamento do mesmo e da tíbia esquerda e agenesia parcial da fíbula esquerda. Criança recebeu alta hospitalar no 6º dia de vida sendo encaminhada para acompanhamentos ortopédico e fisioterápico. Comentários: A deficiência focal femoral proximal é a forma mais rara e grave das displasias femurais apresentando grande encurtamento, defeitos ósseos no colo, cabeça, diáfise e acetábulo, comprometendo a marcha da criança. Esta doença não é hereditária, acontece antes da nona semana de gestação e pode ser causada por drogas, vírus, radiações ou ter causa desconhecida e é mais prevalente no sexo masculino e no membro inferior direito, raro no esquerdo, e 15% podem ser bilateral. É de extrema importância o acompanhamento ortopédico, com tratamento cirúrgico ou com uso de dispositivos ortopédicos apropriados; e o tratamento fisioterápico para que o encurtamento do membro não se torne progressivo e assim ocasionar aumento das deformidades dos membros inferiores e tronco, agravando ainda mais a condição física da criança.