



Trabalhos Científicos

Título: Artrogripose

Autores: FERNANDA MADRUGA STORNILO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA); LÚCIA HELENA RIBEIRO FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA); LEANDRO HASSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA)

Resumo: Introdução ARTROGRIPOSE é uma síndrome caracterizada por contraturas de várias articulações e rigidez de tecidos moles, presentes desde o nascimento e de caráter estacionário, com preservação da sensibilidade; de ocorrência rara, 1:3000, podendo afetar também os músculos respiratórios. Descrição do caso RN feminino nascido PCesárea, único, PN=2930g, C=45cm, PC=36cm, PT=30cm, Apgar 2/7/8, IG=41s. Ao nascimento apresentava pé torto bilateral, aumento de pêlos na região sacral, contraturas de pés e joelhos, possível fratura de fêmur D. Ao exame apresentava hipotonia, deformidade na perna, Sat O₂= 83%, sendo iniciado O₂ CN 0,5L/min, solicitado RX de tórax e MMII, hemograma e PCR, e avaliação neurológica. Realizada TC de crânio que evidenciou hipóxia cerebral. O RX evidenciou fratura do terço proximal fêmur D, edema e luxação congênita do quadril E. Traumatologista orientou imobilização com suspensório de Pavlik. Iniciado tratamento para sepse. Solicitada avaliação do geneticista que orientou realizar cariótipo. RN apresentou melhora clínica quanto a dispnéia, mas mantinha secreção respiratória abundante e hipotonia muscular. Em reavaliação traumatológica, foi diagnosticada ARTROGRIPOSE sendo suspensa imobilização e orientado acompanhamento ambulatorial para possível correção cirúrgica. Paciente evoluiu com piora do quadro respiratório necessitando internação em UTI. Discussão Embora as causas sejam desconhecidas sugere-se hipertermia fetal, comprometimento vascular fetal, vírus pré-natal, fluido amniótico reduzido, anormalidades do desenvolvimento de músculos e tecidos conectivos, entre outras. Na maioria dos casos não ocorre devido a razões genéticas (30% dos casos). Quadro clínico: pé torto, flexão do joelho, comprometimento da pele, cardiopatias, deformidades faciais, luxação do quadril, doenças respiratórias, fraqueza muscular, deformidades na mão e cognição normal. O diagnóstico pode ser feito no período pré-natal através de US, radiologia e fetoscopia, e pós natal pela história, exame físico, RX e biópsia muscular. Tratamento: Fisioterapia, Órteses e Correção cirúrgica. Conclusão Percebe-se então que a nossa paciente apresentava a maioria das deformidades do quadro e ainda o comprometimento dos músculos respiratórios, deixando o quadro mais agravante. Embora a patologia seja rara e o diagnóstico dependente de vários fatores, é importante que conheçamos a patologia para pelo menos sabermos diferenciar de um simples pé torto congênito, com prevalência mais acentuada, para orientarmos a família quanto ao quadro da doença.