



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

### Título:

**Autores:** HELOISA HELENA MOSER (UNISUL); CINTHIA FARACO MARTINEZ CEBRIAN (HIJG - HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO); MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA (HIJG - HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO); ERIKA RODRIGUES COELHO (HIJG - HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

**Resumo:** Introdução: Fraturas transfisárias do úmero distal são pouco comuns e tendem a ocorrer em crianças menores que quatro anos. A ossificação incompleta dificulta o reconhecimento desta fratura. Deve-se suspeitar de maus tratos e tocotraumatismo. O quadro clínico cursa com edema e crepitação à mobilização do cotovelo. O diagnóstico radiográfico é difícil e muitas vezes confundido com luxação de cotovelo. O diagnóstico pode ser confirmado através de ressonância magnética, ecografia ou artrografia do cotovelo. O tratamento cirúrgico constitui-se de redução e fixação. Fraturas diagnosticadas após sete dias não devem ser manipuladas, devido ao risco de lesão fisária. Descrição do Caso: S.B.F, feminino, dois dias, cesárea, gemelar. Encaminhada da maternidade por aumento de volume e dor ao mobilizar o membro superior direito (MSD). Pai relata que a filha está chorosa desde o nascimento e nega trauma. Obstetra nega intercorrências. Ao exame: pseudoparalisia do MSD, aumento de volume em cotovelo associado a dor e crepitação à palpação. Radiografias mostravam perda do alinhamento do cotovelo, sem visualização do traço de fratura. Submetida a tratamento cirúrgico: artrografia de cotovelo direito e fixação percutânea com fios de Kirschner. Pós-operatório sem intercorrências. Após um ano, apresenta forma e função do cotovelo normais. Discussão: O principal desafio é o diagnóstico correto. O mecanismo exato da lesão é desconhecido, mas acredita-se que forças de rotação e cisalhamento estejam envolvidas, compatível com maus tratos e tocotraumatismo. O tratamento adequado constitui-se na redução e manutenção da mesma. A grande maioria das crianças evolui com ótimos resultados clínicos e radiográficos. Conclusão: A boa evolução desta fratura depende do diagnóstico correto, em tempo hábil, além da realização do tratamento adequado.