



Trabalhos Científicos

Título: Osteoporose Idiopática Juvenil: Relato De Caso

Autores: MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ-CASCATEL-PR); MANUEL FERNANDO SILVA LEITE (UNIOESTE-CASCATEL-PR); MILENE MORAES SEDREZ ROVER (UNIOESTE-CASCATEL-PR); SIMONE PEREIRA DE SOUZA GUERREIRO RODRIGUES (UNIOESTE-CASCATEL-PR); CAROLINA MIE SATO (UNIOESTE-CASCATEL-PR); JAQUELINE MACHADO OLIVEIRA (UNIOESTE-CASCATEL-PR); DANIELLE BARBOSA MARCHIOLLI (UNIOESTE-CASCATEL-PR); MARIA CECÍLIA LUNARDELLI DA SILVA (UNIOESTE-CASCATEL-PR); ANA CRISTINA DRESCH (UNIOESTE-CASCATEL-PR); CARMEM MENDONÇA FIORI (UNIOESTE-CASCATEL-PR)

Resumo: Introdução: A osteoporose é uma doença caracterizada por diminuição da massa óssea. Nas crianças, ela pode ser primária ou secundária. Uma forma primária é a osteoporose idiopática juvenil (OIJ), rara e geralmente ocorre entre 8 e 12 anos de idade. Descrição do caso: R.S.L.S., 5 anos, masculino, admitido no Pronto Socorro do nosso serviço em 12/06/2015 com queixa de dor tóraco-lombar após queda da própria altura havia um mês, com trauma direto em região tóraco-lombar. Três dias decorridos do evento iniciou quadro de dor em região tóraco-lombar com irradiação para membros inferiores, com piora progressiva, evoluindo com claudicação e restrição de movimentos, permanecendo restrito ao leito. Exame físico: ausência de alterações em regiões de coluna torácica e lombar, dor a movimentação ativa e passiva de membros inferiores. Tomografia de coluna lombossacra: redução difusa da altura dos corpos vertebrais. Cintilografia óssea: hiperfixação anômala de grau discreto em T12. Vitamina D: 17,5; Fator reumatoide: 5,1. Densitometria óssea de coluna lombar: "T score" : -3,9. Durante o internamento, apresentou melhora das dores, deambulando, porém com claudicação. Iniciou-se tratamento com carbonato de cálcio e alendronato de sódio. Discussão: A OIJ ocorre tipicamente antes do início da puberdade, contrariando este caso que iniciou no pré-escolar. Sintomas são insidiosos com dores lombar baixa, em quadris e pés, e dificuldade para deambulação. Os locais mais frequentes de fratura são: vértebras, região proximal do fêmur e antebraço. O exame físico pode ser normal ou revelar alterações como cifoescoliose, pectus carinatum e deformidade de ossos longos. Não foi verificado nenhuma deformidade músculo-esquelética no paciente. O diagnóstico de osteoporose em crianças é definida por densitometria óssea abaixo de -2,5 desvios-padrão, a do paciente foi de -3,9 DP, confirmando a OIJ. Conclusão: Médicos Pediatras devem atentar ao diagnóstico de OIJ, uma vez que as sequelas a longo prazo são graves.