



Trabalhos Científicos

Título: Evolução Da Doença De Legg-Calvé-Perthes: Relato De Caso

Autores: RENATA GADELHA SARMENTO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); JOSÉ RODRIGUEZ ZORRILLA NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL); ALICE HELENA DE ARAÚJO SILVA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); TÁCITO GIÓRGIO FERNANDES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MELISSA DE ANDRADE BARBOSA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MARINA DE ANDRADE BARBOSA (UNICHRISTUS); ISAAC MALHEIRO DE LUCENA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); VINÍCIUS TIBURTINO CHAVES OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); TALITA DE SOUSA BEZERRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MARIA CLARA NASCIMENTO LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ADRIANI FERREIRA DO CARMO (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Resumo: Introdução: A doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma afecção do quadril autolimitada de origem idiopática, que em geral afeta crianças entre 2 e 12 anos. Descrição do Caso: Paciente masculino, 11 anos. Referiu dor no quadril e claudicação progressiva em MIE há cerca de dois anos. Ao exame físico, apresentou amplitude de movimento do quadril esquerdo diminuída e dolorosa; rotação externa do quadril involuntária na flexão do mesmo; claudicação importante em MIE; posição antálgica em abdução do MIE; discrepância discreta dos membros inferiores em ortostase; incapacidade de ortostase em MIE devido à dor. Foram realizadas radiografias do quadril onde se observou perda de esfericidade; leões do tipo fragmentação subcondrais a nível de núcleo epifisário; aumento de espaço articular em relação a cabeça e acetábulo. A hipótese diagnóstica foi de DLCP e a conduta inicial foi aplicação de órtese em abdução para desvio de eixo e diminuição da carga a nível da lesão. Discussão: O quadro clínico da DLCP é bem definido, com dor referida no joelho ou na coxa, claudicação e perda do movimento articular do quadril. A suspeita diagnóstica é feita pela história clínica e confirmada com os exames de imagem. No exame físico, há claudicação, diminuição do movimento do quadril, especialmente rotação interna e abdução, e hipotrofia da musculatura da coxa e da nádega do lado acometido. O tratamento tem como objetivo melhorar a mobilidade do quadril e a relação anatômica entre a cabeça femoral e o acetábulo, tentando diminuir o efeito deletério da afecção sobre a articulação. Conclusão: Inicialmente foi sugerido um tratamento conservador ao caso juntamente com avaliações mensais afim de observar a evolução da vitalidade da cabeça femoral. O tratamento cirúrgico só será realizado após remissão da doença e direcionado às sequelas apresentadas.