

## Trabalhos Científicos

**Título:** Epifisiólise Proximal Do Fêmur: Uma Causa De Dor No Quadril Em Pediatria

**Autores:** ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUCAS TORRES SCHWARZER (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FELIPE ARAÚJO ROCHA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ALICE CELENTE DOS SANTOS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ALESSANDRA FERNANDES MELLO PIMENTEL (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FLÁVIA ALVES ALMEIDA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

**Resumo:** A epifisiólise proximal do fêmur (EPF) caracteriza-se pelo deslizamento da epífise proximal do fêmur em relação ao colo femoral e representa uma das principais causas de dor no quadril na criança e na adolescência. KVS, sexo feminino, 11 anos, peso 39 kg, estatura 1,52m, IMC 16,9kg/m<sup>2</sup>, com queixa algica em membro inferior direito e claudicação após queda de própria altura e piora progressiva dos sintomas na semana anterior à internação. Na admissão hospitalar, apresentava no exame físico bom estado geral, com dor à palpação e mobilização da articulação coxofemoral direita, porém com força e sensibilidade preservadas nos membros inferiores. A investigação radiológica mostrou uma fratura de colo de fêmur à direita associada a epifisiólise ipsilateral. Realizado procedimento ortopédico com a fixação da epífise, sem intercorrências e com boa evolução. A EPF representa uma das principais doenças de acometimento do coxofemoral na infância e adolescência, com grande associação com a obesidade. A incidência é de 1 em 1000 a 10000 crianças e adolescentes, com idade média de 12,5 anos, acometendo 1,5 vezes mais os meninos. A EPF pode ser bilateral em 20-40% dos casos, e na sua apresentação unilateral, o lado esquerdo é o mais acometido. 8203, A obesidade, trauma, insuficiência renal, histórico de radioterapia, alterações endócrinas/metabólicas e síndromes genéticas são os principais fatores de risco para o aparecimento da EPF. As manifestações clínicas principais são: dor em quadril, região inguinal, coxa e joelho ipsilaterais e alteração da marcha. No exame físico pode ser identificado dor no quadril à palpação com limitação da amplitude de movimento da articulação, especialmente a rotação interna e flexão. O diagnóstico geralmente é feito com radiografias simples, que evidenciam o deslocamento da epífise femoral, podendo ser complementado com outros exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética. 8203, O diagnóstico diferencial é feito com necrose avascular do quadril (doença de Legg-Calve-Perthes) e displasia congênita do quadril. 8203, O tratamento pré-operatório consiste em retirar a carga da articulação acometida, até que seja realizado o tratamento definitivo com a correção cirúrgica de fixação para estabilização do deslizamento. A fixação também é realizada contralateralmente nos casos de etiologia endócrina. As complicações da EPF são: osteonecrose da cabeça do fêmur, condrólise e impacto femoroacetabular, consequentemente osteoartrite. O prognóstico depende da gravidade da EPF e de quão logo foi a correção. As crianças e adolescentes que apresentam dores no quadril, principalmente as obesas, devem ser submetidas por uma criteriosa avaliação clínica e radiológica para investigação da EPF. O diagnóstico e tratamento adequado devem ser feitos o mais rápido possível, impedindo assim as graves complicações como artrite dolorosa de quadril.