

## DOR EM MEMBROS INFERIORES – PARTE 2 PAIN IN THE LOWER LIMBS – PART 2

David Gonçalves Nordon\*

### RESUMO DO CASO

Paciente de 11 anos com dor há quatro meses em membros inferiores à noite e após prática de atividades físicas.

Sem outros sintomas. Ao exame, tumefação em região de platô tibial bilateral. Radiografias do MID.



### DISCUSSÃO CLÍNICA

#### Quais os possíveis diagnósticos diferenciais?

Causas de dor em criança incluem a muito conhecida dor do crescimento, que ocorre principalmente nos membros inferiores, à noite, em crianças no estirão puberal. Patologia benigna, praticamente fisiológica, tratada apenas com analgesia e orientações.

Outras dores articulares também podem ser secundárias a distúrbios da marcha ou lesões articulares do quadril (Legg-Perthès, Displasia, Epifisiólise); o caso, contudo, era bastante pontual, associado a uma alteração nos joelhos, e o paciente não apresentava qualquer sinal de dificuldade de marcha ou patologia do quadril.

O aparecimento de uma tumoração sempre assusta qualquer médico; embora para aqueles familiarizados com a ortopedia, o diagnóstico deste caso seja bastante óbvio, para aqueles não tão familiarizados, pode ser assustador.

Fatores que direcionam contra uma patologia maligna, como alguma neoplasia óssea, são a clínica favorável – o paciente não apresentava nenhum outro sintoma – e o fato de ser bilateral. Tumores que poderiam ser encontrados nesta faixa etária e que afetam a tíbia proximal incluem o osteossarcoma, formador de osso imaturo, com clínica semelhante, porém apresentação radiográfica distinta – o osso apresenta bordas mal delimitadas.

Neste caso, a imagem de um “gancho” na tuberosidade tibial anterior é característica da síndrome de Osgood-Schlatter, que afeta especialmente meninos (3:1), na faixa dos 10 aos 15

anos, podendo ser unilateral. Relaciona-se à prática de atividades físicas, sendo os microtraumatismos esportivos fator preponderante para a dor e a alteração óssea. É observada fragmentação do núcleo de crescimento da tuberosidade, com o tracionamento pelo tendão patelar, que leva a esta impressão de fratura.

#### Qual a conduta?

No caso de alterações ósseas em membros de crianças, é sempre importante a solicitação da radiografia do outro membro, que não foi feita na origem, para se certificar de que o acometimento é de fato unilateral, ou que não é alguma variação anatômica. Uma radiografia do MIE provavelmente teria evidenciado a mesma alteração, tendo em vista a clínica semelhante.

A doença é autolimitada, sem derrame articular, sendo necessário apenas analgesia e restrição de atividades físicas. Casos complicados, com dor persistente ou fragmentação óssea podem requisitar intervenções cirúrgicas.

**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 14, n. 4, p. 163, 2012**

\*Acupunturista e shiatsu terapeuta pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura; Médico pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Recebido em 29/8/2012. Aceito para publicação em 30/8/2012.

Contato: d-nordon@uol.com.br