

CAPÍTULO 26

Displasia do desenvolvimento do quadril

Gustavo Yano Callado | Susana dos Reis Braga

RESPOSTAS

1. A DDQ é uma condição que afeta a formação da articulação do quadril durante a gestação ou nos primeiros meses de vida. A DDQ pode acontecer dentro de um amplo espectro, desde uma formação deficiente da cavidade acetabular até a luxação completa da articulação.

2. Embora a causa exata da DDQ não seja conhecida, alguns fatores aumentam o risco de sua ocorrência:

a) Apresentação pélvica;

b) Histórico familiar de DDQ;

c) Sexo feminino;

d) Primeiro filho;

e) Oligodrâmnio.

f) A presença de torcicolo congênito ou malformações do pé.

O exame físico é recomendado para todos os recém-nascidos (manobras de Barlow e Ortolani) e a complementação com exames de imagem é feita nos casos com alterações clínicas ou, na presença de alguns fatores de risco, principalmente nos bebês com apresentação pélvica e história familiar em parentes de primeiro grau (rastreamento seletivo). Em alguns países todos os recém-nascidos são avaliados com ultrassonografia (rastreamento universal).

3. A DDQ é indolor nos bebês, além da presença de instabilidade, podemos encontrar a assimetria das pregas glúteas e das coxas, a limitação da abdução do quadril e a diferença de comprimento aparente dos membros inferiores.

4. A ultrassonografia é o exame de imagem mais utilizado para diagnosticar a DDQ em bebês, pois permite visualizar a cartilagem do quadril, que não é visível em radiografias. Após o quarto ou sexto mês de vida, a ossificação da cabeça femoral impede a avaliação ultrassonográfica e a radiografia passa a ser o exame de escolha.

5. O tratamento da DDQ tem como princípio a manutenção da congruência articular entre a cabeça femoral e o acetábulo, com o uso de órteses, permitindo o desenvolvimento normal do quadril.

No caso apresentado, a criança fez uso do suspensório de Pavlik por 12 semanas, evoluindo com a normalização do desenvolvimento articular (Figura 6). O acompanhamento durante o crescimento é importante pelo risco do aparecimento de displasia residual, ainda que isso seja incomum nos casos tratados precocemente.

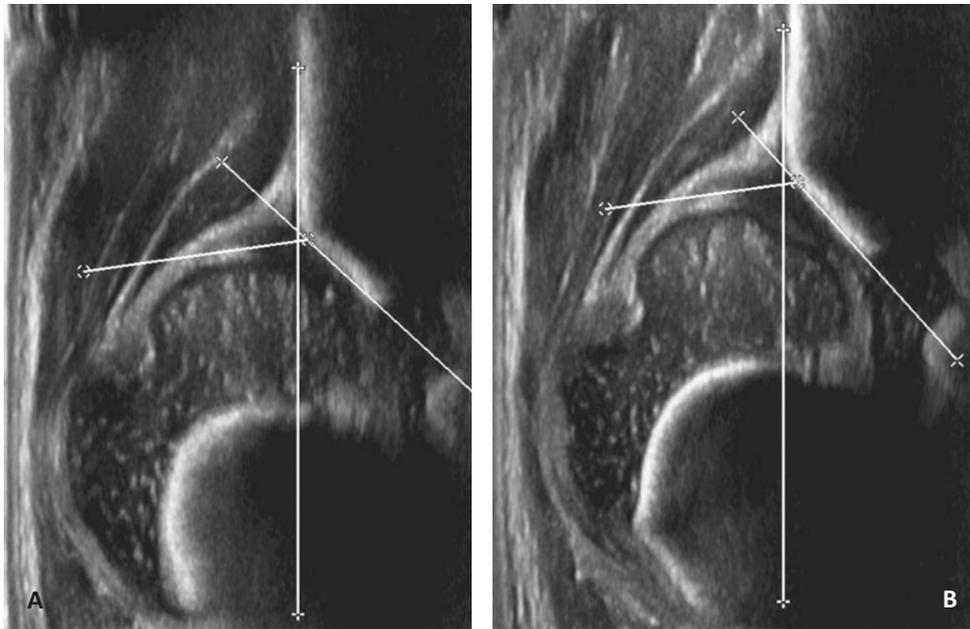


Fig. 26-1. Ultrassonografia dos quadris direito (A) e esquerdo (B) do paciente. (Fonte: Acervo pessoal Dra Susana dos Reis Braga.)