https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/PT/intro

Síndromes de dor nos membros

Versão de 2016

10. Osteocondrose (sinónimos: osteonecrose, necrose avascular)

10.1 O que é?

A palavra "osteocondrite" significa "morte óssea". Refere-se a um grupo diverso de doenças de causa desconhecida, caracterizadas pela interrupção do fluxo sanguíneo para o centro de ossificação dos ossos afetados. No nascimento, os ossos são constituídos principalmente por cartilagem, um tecido mais suave que, ao longo do tempo, é substituído por um tecido mais mineralizado e resistente (o osso). Esta substituição tem início em locais específicos dentro de cada osso, áreas conhecidas como centros de ossificação, espalhando-se para o resto do osso ao longo do tempo.
A dor é o principal sintoma destas doenças. A doença tem nomes diferentes em função do osso afetado.
O diagnóstico é confirmado através de estudos de imagiologia. Os Raios-X mostram, em sequência, fragmentação ("ilhas" no interior do osso), colapso (repartição), esclerose (densidade aumentada, o osso parece "mais branco" nos vídeos) e, frequentemente, re-ossificação (formação de osso novo) com reconstituição do contorno ósseo.
Embora possa parecer uma doença grave, é bastante comum nas crianças e, com exceção de um possível envolvimento extenso da anca, tem um excelente prognóstico. Algumas formas de osteocondrose são tão comuns que são consideradas uma variação normal do desenvolvimento ósseo (doença de Sever). Podem ser incluídas outras doenças no grupo de "síndromes de utilização excessiva" (doenças de Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson).

10.2 Doença de Legg-Calvé-Perthes

10.2.1 O que é?

Esta doença envolve necrose avascular da cabeça femoral (a parte do osso da coxa mais próxima da anca).

10.2.2 É uma doença comum?

Não é uma doença comum, é reportada em 1/10.000 crianças. É mais frequente nos rapazes (4-5 rapazes por cada rapariga) entre os 3 e 12 anos de idade e ocorre principalmente em crianças com idades entre os 4 e 9 anos.

10.2.3 Quais são os principais sintomas?

A maioria das crianças apresenta coxear e graus de dor na anca variáveis. Por vezes, pode não existir qualquer dor. Geralmente, apenas uma anca está afetada, mas em cerca de 10% dos casos a doença é bilateral.

10.2.4 Como é diagnosticada?

A mobilidade da anca está afetada e pode ser dolorosa. Os Raios-X podem apresentar resultados normais no início mas posteriormente evidenciam a progressão descrita na introdução. A cintigrafia óssea e a ressonância magnética detetam a doença mais cedo do que os Raios-X.

10.2.5 Como pode ser tratada?

As crianças com doença de Legg-Calvé-Perthes devem ser sempre encaminhadas para um departamento de ortopedia pediátrica. A imagiologia é essencial para o diagnóstico. O tratamento depende da gravidade da doença. Em casos muito ligeiros, a observação pode ser suficiente, uma vez que o osso cicatriza por si só, com poucas sequelas. Nos casos mais graves, o objetivo do tratamento é manter a cabeça femoral afetada dentro da articulação da anca, de modo a que quando a formação de osso novo começar, a cabeça femoral recupere a sua forma esférica.

Este objetivo pode ser alcançado em grau variável utilizando um aparelho de abdução (em crianças mais jovens) ou remodelando cirurgicamente o fémur (osteotomia, corte de uma parte de osso para manter a cabeça do fémur numa posição melhor) (em crianças mais velhas).

10.2.6 Qual é o prognóstico?

O prognóstico depende da extensão do envolvimento da cabeça femoral (quanto menor, melhor), assim como da idade da criança (melhor se for inferior a 6 anos). A recuperação total demora entre 2 a 4 anos. De um modo geral, cerca de dois terços das ancas afetados têm um bom resultado anatómico e funcional a longo prazo.

10.2.7 E em relação à vida diária?

As limitações nas atividades diárias dependem do tratamento aplicado. As crianças sob observação devem evitar impactos fortes na anca (saltar, correr). No entanto, devem continuar a ter uma vida escolar normal e a participar em todas as outras atividades que não envolvam suportar pesos pesados.

10.3 Doença de Osgood-Schlatter

Esta doença resulta de traumas repetidos no centro de ossificação da tuberosidade tibial (uma pequena crista óssea existente na parte superior da perna) causados pelo tendão rotuliano. Está presente em cerca de 1% dos adolescentes e é mais comum em indivíduos que praticam desporto.

A dor piora com atividades tais como a correr, saltar, subir e descer escadas e ajoelhar. O diagnóstico é estabelecido através do exame físico, com uma sensibilidade ou dor muito característica, por vezes acompanhada de inchaço, no local da inserção do tendão rotuliano na tíbia.

Os Raios-X podem ser normais ou apresentar pequenos fragmentos de osso na tuberosidade da tíbia. O tratamento envolve o ajuste do nível de atividade de modo a manter os doentes sem dor, a aplicação de sacos de gelo após a prática de desporto e descanso. A doença desaparece ao longo do tempo.

10.4 Doença de Sever

Esta doença também é chamada de "apofisite calcânea". É uma osteocondrite da apófise do calcâneo do osso do calcanhar, provavelmente relacionada com a tração do tendão de Aquiles.
É uma das causas mais comuns de dor no calcanhar em crianças e adolescentes. Tal como outras formas de osteocondrite, a doença de Sever está relacionada com a atividade e é mais comum em doentes do sexo masculino. O seu aparecimento ocorre geralmente por volta dos 7-10 anos de idade, manifestando-se com dor no calcanhar e, ocasionalmente, com a criança a coxear após a prática de exercício físico.
O diagnóstico é efetuado através do exame clínico. Não existe necessidade de nenhum tratamento além do ajuste do nível de atividade de modo a manter a criança sem dor. Caso esta abordagem não funcione, pode utilizar uma almofada no calcanhar. A doença desaparece ao longo do tempo.

10.5 Doença de Freiberg

Esta doença descreve a osteonecrose da cabeça do segundo osso metatársico no pé. A sua causa é provavelmente o trauma. É uma doença rara e na maioria dos casos envolve adolescentes do sexo feminino. A dor aumenta com a atividade física. O exame físico mostra sensibilidade sob a cabeça do segundo metatarso e, ocasionalmente, inchaço. O diagnóstico é confirmado por Raios-X, embora possa demorar duas semanas após o início dos sintomas até que as alterações sejam detetáveis. O tratamento inclui repouso e uma almofada metatársica.

10.6 Doença de Scheuermann

A doença de Scheuermann ou "cifose juvenil (curvatura da coluna)" é uma osteonecrose da apófise do anel do corpo vertebral (o osso localizado na periferia da parte superior e inferior de cada vértebra). É mais frequente nos adolescentes do sexo masculino. A maioria das crianças com esta doença tem uma má postura, com ou sem dor nas costas. A dor está relacionada com a atividade e pode ser aliviada

através de repouso.
Suspeita-se do diagnóstico após observação (angulação acentuada nas costas) e confirmado por Raios-X.
Para ser diagnosticada com doença de Scheuermann, a criança deve apresentar irregularidades nas placas vertebrais e "encunhamento" de 5 graus em pelo menos três vértebras consecutivas.
Geralmente, a doença de Scheuermann não necessita de tratamento além do ajuste do nível de atividade da criança, observação e, em casos graves, de órtese.