



RESUMO DE ARTIGO

Tratamento Ortopédico da Displasia do Desenvolvimento do Quadril em Crianças e Adolescentes

Orthopedic Treatment of Developmental Hip Dysplasia in Children and Adolescents

Marcos Almeida Matos^{1*}, Juliana Barbosa Goulardins¹, Matheus Villa Moraes¹,
Ronald Enrique Delgado Bocanegra¹

¹Serviço de Ortopedia do Hospital Santa Izabel, Santa Casa da Bahia

O termo luxação congênita do quadril (LCQ) ou displasia congênita de quadril vem sendo gradualmente substituído pelo termo displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ). Esta condição define uma desordem do desenvolvimento da articulação do quadril que compreende a luxação fêmuro-acetabular, subluxação, instabilidade da articulação (quadril luxável) e a deficiência acetabular (ou displasia acetabular). Esta condição é mais comum em meninas, rara em afrodescendentes, mais comum no quadril esquerdo (aproximadamente 60%) e bilateral em cerca de 20% dos casos. Os fatores de risco mais comumente associados à DDQ são gestação primípara, oligohidrâmnio, macrossomia e meninas, além da apresentação pélvica.

O diagnóstico por imagem da DDQ pode ser realizado por ultrassonografia até o quarto mês de vida quando o centro de ossificação da cabeça femoral começa a se ossificar e, depois deste período, a radiografia passa a ser o padrão-ouro. Resumidamente, o tratamento convencional inclui o uso do suspensório de Pavlik em crianças menores de seis meses; redução do quadril sob anestesia seguida de estabilização com aparelho gessado nas idades entre 6 e 12 meses; tenotomia de adutores seguida de redução sob anestesia e gesso para pacientes entre 12 e 18 meses; redução aberta com liberação de partes moles (obstáculos à redução) e gesso para aqueles entre 18 e 24 meses. A partir de dois anos de idade o tratamento consiste em acrescentar osteotomias femorais ou pélvicas em um procedimento conhecido como tratamento em estágio único.

O tratamento em estágio único é complexo, tecnicamente exigente e poucos centros têm condições para sua realização. Além disto, tal tratamento em crianças mais velhas pode resultar em graves complicações, tais como necrose avascular, relaxação, subluxação, dor e rigidez. Estes motivos levaram muitos experts a contraindicarem tratamento reconstrutivo em

Artigo Original: Matos MA, Almeida ND, Hocevar LS, Tartaglia A, Salles C, DE Souza AJ. One stage procedure for developmental dysplasia of the hip in patients aged eight years or older. Systematic review and meta-analysis. Acta Orthop Belg. 2023;89(1):45-50. Doi: 10.52628/89.1.8940.

Correspondence addresses:

Dr. Marcos Almeida Matos
marcos.almeida@hotmail.com

Received: September 16, 2024

Revised: November 28, 2024

Accepted: December 9, 2024

Published: December 31, 2024

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2024 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
e-ISSN: 2764-2089

estágio único no caso de pacientes acima de oito anos, outros, entretanto, continuam defendendo o procedimento a despeito da incerteza dos resultados.

Para tentar dirimir a dúvida sobre realizar ou não a reconstrução em tempo único a partir dos oito anos de idade, o presente artigo realizou uma revisão sistemática com metanálise baseadas em publicações encontradas no Pubmed, Embase, Cochraine, CINAHL, Scopus, Web of Science, BVS e Google Scholar. Todos os artigos incluíram pacientes tratados para DDQ com idade maior ou igual a oito anos e que realizaram tratamento cirúrgico em estágio único.

As abordagens cirúrgicas incluíram sempre a redução aberta da articulação do quadril com liberação dos tecidos moles que impediam o procedimento, acompanhado de um ou ambos procedimentos: osteotomia femoral e osteotomia pélvica. Na avaliação dos resultados foram consideradas classificações de Tonnis para a gravidade da DDQ, classificação de McKay para resultados clínicos e classificação de Severin para graduar os resultados radiográficos.

Foram analisados nove estudos que contemplaram os critérios de inclusão, perfazendo 234 pacientes com 266 quadris operados pela técnica de estágio único. O acompanhamento variou de uma a 17,4 anos, sendo que seis estudos eram retrospectivos e três prospectivos. Os procedimentos acetabulares de redirecionamento ou remodelamento foram realizados em 93,9% dos casos e o procedimento de osteotomia com encurtamento femoral foram realizados em 78,2% dos pacientes, sendo que em mais de metade dos casos foi também necessário associar variação e derrotação femoral.

Os resultados da metanálise revelaram que o procedimento resultou em quase 67% de bons resultados clínicos e cerca de 91% de bons resultados radiográficos. Idealmente o encurtamento femoral não deve ser maior que 3Cm e a variação não deve diminuir o ângulo cérvico-diafisário para menos de 100°, enquanto a derrotação deve ser de aproximadamente 20°. A osteotomia pélvica de redirecionamento de Salter deve ser utilizada de 18 meses a quatro anos (quando ainda há potencial de desenvolvimento acetabular) e quando um máximo de 15° forem necessários à correção; os procedimentos de remodelamento acetabular de Dega ou Pemberton devem ser utilizados quando correções maiores forem exigidas. Todas os procedimentos anteriores exigem cartilagem trirradiada ou sínfise aberta e, por este motivo, pacientes acima de 8 a 12 anos são melhor tratados com as osteotomia de redirecionamento de Steel ou Ganz.

Desta forma, o presente artigo contribui para reforçar a teoria que pacientes com mais de oito anos podem ser tratados com reconstrução do quadril em procedimento de tempo único com bons resultados clínicos e radiográficos. Em tais casos, o cirurgião deve considerar os seguintes procedimentos em conjunto para obter os melhores desfechos: redução aberta com liberação de partes moles; osteotomia de encurtamento femoral varizante e derrotatória; procedimento de osteotomia pélvica supracetabular de Salter, Pemberton ou Dega a depender da gravidade da deformidade e em pacientes menores que 4 a 8 anos, sendo que pacientes com fechamento das cartilagens de púbica ou trirradiada devem ser submetidos a osteotomias pélvicas tripla ou dupla.