

Imagens

Filipe Macedo¹

Adolescente do sexo masculino, 14 anos, coxalgia esquerda com 1 mês de evolução.

Fez RX das ancas. (Figura 1)

Qual é o seu diagnóstico?

Qual a orientação?



Figura 1

¹Especialista em Radiodiagnóstico – SMIC - Porto

DIAGNÓSTICO

Na figura 1 observa-se deslocamento posteromedial da epífise da cabeça do fêmur esquerdo traduzindo *epifisólise* deste lado. Sem outras alterações.

DISCUSSÃO

A epifisólise é uma entidade de etiologia controversa, provavelmente resultante da combinação de atraso da ossificação endocondral da metáfise com microtraumatismos repetidos. Consiste no descolamento da epífise da cabeça femoral em relação à sua metáfise. Ocorre sobretudo na adolescência tendo como factores de risco a obesidade e certas doenças endócrinas e metabólicas (hipotireoidismo, raquitismo).

É rara antes dos 10 anos de idade na ausência de endocrinopatia ou doença metabólica. Pode ser bilateral em cerca de 20% dos casos.

Clinicamente manifesta-se geralmente por dor na anca (ou no joelho), claudicação e diminuição da rotação interna da anca. A clínica pode ser vaga.

O tratamento consiste na fixação com pin.

IMAGIOLOGIA

O exame mais importante é o Rx simples com incidência de face neutra e

abdução (incidência de pernas de rã). Inicialmente os achados podem ser pouco expressivos, apenas com osteopenia localizada. Pode observar-se alargamento da metáfise (pré-deslocamento da epífise). Tipicamente observa-se desvio da epífise em relação à metáfise, manifestado pela perda da linha de Klein (linha traçada pela extensão do bordo superior do colo femoral e que em condições normais deve interceptar cerca de 20% da cabeça femoral). A epífise pode apresentar redução da sua espessura em virtude do seu desvio⁽¹⁾.

Visto que a direcção do deslocamento da epífise é mais frequentemente no sentido posteromedial, com predomínio do seu componente posterior, pode ser apenas visível no perfil da anca (idealmente com incidência de pernas de rã), pelo que na suspeita esta incidência deve ser pedida.

Há quem advogue também a ecografia da anca para avaliar eventual derrame articular associado⁽²⁾, que pode indicar instabilidade da lesão.

A Ressonância Magnética Nuclear tem pouco interesse se o Rx for evidente, ficando indicada nos casos duvidosos e

nos os casos pré-desvio ou desvio limitado em que o RX é pobre⁽³⁾. Está também indicada nas complicações – necrose avascular, condrólise, lesão do labrum acetabular por conflito femuro-acetabular, artrose precoce.

Na ausência de RMN pode considerar-se a TC.

O seguimento faz-se com RX, para avaliar a posição da epífise, a remodelação óssea adjacente e as complicações.

Nascer e Crescer 2008; 17(2): 105-106

BIBLIOGRAFIA

1. Blooberg TJ, Nutall J, Stoker DJ. Radiology in early slipped capital femoral epiphysis. Clin Radiol 1978; 29: 657-667
2. Lalaji A, Umans H, Schneider R, Mintz D, Liebling MS, Haramati N. MRI features of confirmed "pre-slip" capital femoral epiphysis: a report of two cases. Skeletal Radiol 2002; 31: 363-365
3. Castriota-Scanderberg A, Orsi E. Slipped capital femoral epiphysis: ultrasonographic finding. Skeletal Radiol 1993; 22: 191-193