



DOENÇA DISPLÁSICA DO QUADRIL

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

IMPORTÂNCIA DA DOENÇA DISPLÁSICA DO QUADRIL

- O quadril encontra-se instável em decorrência da associação de displasia acetabular e frouxidão capsular.
- O quadril instável e a verdadeira luxação congênita do quadril podem determinar seqüelas futuras da articulação e até necrose da cabeça do fêmur.
- De fácil diagnóstico e tratamento no recém-nascido. Geralmente surge isoladamente e sem manifestações externas. Por não haver outros sinais clínicos, a instabilidade só será diagnosticada se pesquisada objetivamente. Com o passar do tempo, as manobras tornam-se negativas, só se percebendo a assimetria quando o bebê engatinha.
- Quanto mais precoce o tratamento, melhor o prognóstico articular.

FATORES DE RISCO

- Sexo feminino.
- Apresentação pélvica.
- História familiar de luxação congênita de quadril.
- Associação com torcicolo muscular congênito e/ou pé torto congênito por adução dos metatarsos.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Os testes de *Barlow* e *Ortolani* são medidas obrigatórias no exame físico do RN.
- O neonato há que estar tranqüilo para a correta realização dos referidos testes.

TESTE DE BARLOW - DESLOCA O QUADRIL INSTÁVEL

- Estabiliza-se a pelve do RN com uma mão. Com a outra mão flexiona-se e aduz-se o quadril, ao mesmo tempo em que se aplica uma força posterior.
- Se o quadril é deslocável sente-se um "click".

TESTE DE ORTOLANI - REDUZ O QUADRIL RECENTEMENTE LUXADO

- Mais frequentemente positivo entre 1 e 2 meses de vida.
- Após os 2 meses de idade, geralmente não é mais possível a redução.
- Estabiliza-se a pelve do RN com uma mão. Com a outra mão flexiona-se e aduz-se o quadril, ao mesmo tempo em que se desloca a cabeça femoral anteriormente, para dentro do acetábulo.

CONDUTA

- Solicitar exame ultrassonográfico do quadril.
- Orientar a mãe sobre a benignidade do quadro clínico e sua evolução para cura, se bem conduzido.
- O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, e consiste no uso de órteses que mantêm o quadril em posição de abdução, rotação externa e flexão, ficando o quadril encaixado ao máximo no fundo do acetábulo. O tratamento dura 2 a 3 meses.

PROGNÓSTICO

Bom, ficando o quadril normal em quase a totalidade dos casos tratados no período neonatal.

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. v.3. (Série A – Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v3.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2013.