

Desenvolvimento de displasia do quadril em crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204954

Vinícius Imakawa de Lucca¹, Andréa Fernandes Magalhães¹,
Carla Andrea Tanuri Caldas¹

¹Centro de Reabilitação Lucy Montoro de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Palavras-chave: Displasia do Quadril Congênita, Zika virus, Crianças

A síndrome congênita pelo Zika vírus (SCZ) envolve várias características clínicas secundárias à perda importante do volume intracraniano e danos neurológicos associados. Estudos afirmam que crianças com paralisia cerebral (PC), principalmente aquelas com tetraparesia espástica, apresentam alta prevalência de subluxação do quadril, havendo uma relação direta entre a ocorrência de luxação dolorosa e a gravidade do comprometimento neurológico.^{1,2}

A vigilância radiográfica usada para monitorizar o quadril nesses casos inclui radiografias padronizadas da pelve no plano anteroposterior (AP) em supino, utilizando a porcentagem de migração de Reimers (PM) e o índice acetabular (IA) para avaliar o deslocamento do quadril e a extensão da displasia acetabular, respectivamente. Observou-se que os quadris tendem a começar a se deslocar a partir dos 18 meses de idade, sendo recomendado avaliações seriadas a partir desse período. Demais estudos demonstraram o aumento da incidência de luxação e da displasia do quadril nas crianças com SCZ, sendo necessários estudos mais robustos para confirmar essa associação.^{3,4}

Objetivo

Descrever as medidas radiográficas da PM e IA nas crianças diagnosticadas com SCZ e verificar a incidência de luxação, subluxação, migração e displasia do quadril nesta amostra em um seguimento de cinco anos.

Método

Estudo retrospectivo realizado por meio da revisão de prontuários médicos e exames radiológicos de 29 pacientes com diagnóstico SCZ atendidos no ambulatório de neurologia pediátrica e no CER – Rede Lucy Montoro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UPE (CAAE 56522216.0.0000.5440), incluindo o consentimento dos pais.

Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico confirmado ou presumido da doença e com microcefalia congênita. O diagnóstico de SCZ foi baseado nas investigações diagnóstica e na exclusão de outras infecções congênicas e/ou outras causas de microcefalia, juntamente com exames de neuroimagem. Quando possível, o vírus Zika foi confirmado com base em um resultado positivo para anticorpos IgM ou Reação em Cadeia da Polimerase de Transcrição Reversa (RT-PCR) do líquido cefalorraquidiano ou soro.

Critérios de exclusão: pacientes sem consentimento dos pais ou pacientes com investigação positiva para outras infecções congênicas e outras causas de microcefalia.

Foram avaliados exames radiológicos seriados da pelve de 22 dos pacientes da amostra para realizar um comparativo da PM (Tabela 1) e do IA (Tabela 2) ao longo do tempo. A análise descritiva foi calculada por meio de média, mediana, quartis, desvio-padrão e amplitude, com intervalo de confiança de 95%. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi utilizado para avaliar diferenças estatísticas entre as medidas radiográficas obtidas nas radiografias realizadas com idade menor ou igual a 2 anos (≤ 24 meses) e, depois, nas radiografias realizadas nas mesmas crianças acima de 2 anos (> 24 meses).

Discussão

Todas as crianças do estudo apresentavam microcefalia e apenas uma tinha artrogripose associada, sendo 91% classificadas como GMFCS (Gross Motor Function Classification System) IV e V. Já foi observado que o deslocamento do quadril em crianças com PC é maior entre a faixa etária dos dois aos cinco anos de idade, em crianças com limitação motora severa e predomina em pacientes espásticos ou discinéticos - característica neurológica semelhante ao encontrado nessa amostra.^{5,6}

A medida mais aceita e reprodutível para o deslocamento do quadril é a PM Reimers, sendo 4% o limite superior para quadris considerados ótimos em crianças com idade superior a quatro anos.

O IA tem sido utilizado como um dos principais parâmetros radiográficos na avaliação da morfologia acetabular na displasia de quadril. Em recém-nascidos normais possui média de 27,5°, aos seis meses de idade, 23,5° e com 24 meses, 20°.⁷

Neste estudo, as crianças menores de 24 meses tinham quadris anormais (MP média 21-24%) e todas as crianças acima de 24 meses possuíam pelo menos um quadril subluxado. O IA médio foi de 27° abaixo de 2 anos e essa medida não se alterou com o crescimento da criança.

Para crianças com 24 meses ou menos (grupo I), a PM média foi de 24,7% e o IA de 27,8° para o quadril direito e 21,4% e 27,4° para o quadril esquerdo, respectivamente. Nas crianças com idade acima de 24 meses (grupo II), a PM média foi de 53,2% e o IA foi de 27,4° para o quadril direito, enquanto o quadril esquerdo apresentou média de 53,9% e 26,9° para os mesmos parâmetros. Houve diferença estatisticamente significativa entre a PM da primeira e segunda radiografia, mas o IA não foi estatisticamente diferente, com intervalo de confiança de 95%. As alterações mostraram-se bilaterais e simétricas.

Conclusão

Apesar da pequena amostra, foi possível concluir que os pacientes do estudo evoluíram com uma alta incidência de migração das cabeças femorais e displasia dos quadris durante o período de cinco anos, sugerindo a necessidade da monitorização dos quadris nas crianças com infecção congênita pelo vírus Zika. Estudos com amostras maiores e mais heterogêneas são necessários para outras inferências estatísticas.

Tabela 1. Estudos Radiográficos, Estatística da PM (%)

| Grupo | Quadril | N | Mín. | Intervalo interquartil | Mediana | Média | DP | Máx. | Média IC 95% |
|-------|----------|----|------|------------------------|---------|-------|-------|------|---------------|
| 1 | Esquerdo | 22 | 0 | 28 | 21 | 21,36 | 19,34 | 84 | 12,79 – 29,94 |
| | Direito | 22 | 0 | 13 | 24,5 | 24,73 | 13,32 | 46 | 18,82 – 30,64 |
| 2 | Esquerdo | 22 | 23 | 61 | 37,5 | 53,95 | 29,49 | 100 | 40,88 – 67,03 |
| | Direito | 22 | 25 | 48 | 40 | 53,18 | 27,95 | 100 | 40,79 – 65,68 |

Grupo I: Raios-X obtidos de crianças ≤ 24 meses de vida. Grupo II: Raios-X de crianças > 24 meses de vida. MP: porcentagem de migração de Reimers; IC: intervalo de confiança; DP: desvio-padrão

Tabela 2. Estudos Radiográficos, Estatística do IA (graus)

| Grupo | Quadril | N | Mín. | Intervalo interquartil | Mediana | Média | DP | Máx. | Média IC 95% |
|-------|----------|----|------|------------------------|---------|-------|------|------|---------------|
| 1 | Esquerdo | 22 | 20 | 8 | 28 | 27,4 | 4,75 | 36 | 23,34 – 29,56 |
| | Direito | 22 | 20 | 8 | 29 | 27,82 | 4,67 | 35 | 25,74 – 29,89 |
| 2 | Esquerdo | 22 | 16 | 4 | 26,5 | 26,86 | 4,46 | 35 | 24,88 – 28,84 |
| | Direito | 22 | 29 | 16 | 27 | 27,45 | 4,60 | 35 | 24,41 – 29,50 |

Grupo I: Raios-X obtidos de crianças ≤ 24 meses de vida. Grupo II: Raios-X de crianças > 24 meses de vida. AI: índice acetabular; IC: intervalo de confiança; DP: desvio-padrão

Referências

- Moore CA, Staples JE, Dobyns WB, Pessoa A, Ventura CV, Fonseca EB, et al. Characterizing the Pattern of Anomalies in Congenital Zika Syndrome for Pediatric Clinicians. *JAMA Pediatr.* 2017;171(3):288-95. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3982>
- Scrutton D, Baird G, Smeeton N. Hip dysplasia in bilateral cerebral palsy: incidence and natural history in children aged 18 months to 5 years. *Dev Med Child Neurol.* 2001;43(9):586-600. Doi: <https://doi.org/10.1017/s0012162201001086>
- Dobson F, Boyd RN, Parrott J, Natrass GR, Graham HK. Hip surveillance in children with cerebral palsy. Impact on the surgical management of spastic hip disease. *J Bone Joint Surg Br.* 2002;84(5):720-6. Doi: <https://doi.org/10.1302/0301-620x.84b5.12398>
- Hägglund G, Alriksson-Schmidt A, Lauge-Pedersen H, Rodby-Bousquet E, Wagner P, Westbom L. Prevention of dislocation of the hip in children with cerebral palsy: 20-year results of a population-based prevention programme. *Bone Joint J.* 2014;96-B(11):1546-52. Doi: <https://doi.org/10.1302/0301-620x.96B11.34385>
- Hägglund G, Lauge-Pedersen H, Wagner P. Characteristics of children with hip displacement in cerebral palsy. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8:101. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-101>
- Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50(10):744-50. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>
- Shore BJ, Martinkevich P, Riazzi M, Baird E, Encisa C, Willoughby K, et al. Reliability of radiographic assessments of the hip in cerebral palsy. *J Pediatr Orthop.* 2019;39(7):e536-e541. Doi: <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000001318>
- Meneses JDA, Ishigami AC, de Mello LM, de Albuquerque LL, de Brito CAA, Cordeiro MT, et al. Lessons Learned at the Epicenter of Brazil's Congenital Zika Epidemic: Evidence From 87 Confirmed Cases. *Clin Infect Dis.* 2017;64(10):1302-8. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/cix166>

Análise sobre educação em dor durante a graduação e prática médica: revisão integrativa de literatura

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a204955

Sofia Juelle de Oliveira¹, Francivaldo Araújo Silva Filho², Viviane Porangaba Sarmiento², Delane Henrique de Araújo Ramires Lima², Lorella Marianne Chiappetta², Alexandre Otilio Pinto Junior²

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

²Centro Especializado em Reabilitação - PAM Salgadinho

Palavras-chaves: Dor, Educação Médica, Reabilitação

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Reconhece-se à dor como o sintoma mais prevalente em Unidades de Saúde de todo o mundo, seja na Atenção Primária, Pronto-Atendimentos ou no ambiente hospitalar. Diante de tal importância, a avaliação e o manejo adequados da dor são habilidades imprescindíveis ao médico da assistência, entretanto, ainda nos dias atuais percebe-se uma carência na formação do médico generalista no contexto da Dor, seja no acolhimento da pessoa com crise algica, ou na identificação do tipo específico da dor e seu tratamento indicado. Assim, neste estudo buscou-se realizar uma revisão integrativa acerca do que a literatura traz quanto ao conhecimento em Dor de acadêmicos de Medicina e profissionais médicos.