

AVULSÃO DA ESPINHA ILÍACA ANTEROSUPERIOR PÓS TRAUMÁTICA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022

ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8

DOI: 10.54265/DIPO9259

FILHO; Erik Augusto Costa e Silva Filho¹, VIEIRA; Ana Beatriz Caetano Vieira², VIEIRA; Ana Carolina Caetano Vieira³, MEDEIROS; Vinicius Leandro Oliveira de Medeiros⁴

RESUMO

Introdução: As lesões ósseas da pelve e quadril são raras comparadas com as contusões e lesões musculotendíneas desta região anatômica, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes entre 8 e 14 anos, reflexo do seu esqueleto imaturo, que praticam atividades físicas de alto impacto e repetitivas, com maior incidência no sexo masculino (OGDEN, 2000; TACHDJIAN, 1990; PEREIRA, 2002). No entanto, podem ocorrer, em menor frequência, em adultos. Dentre estas, as fraturas por avulsão das espinhas ilíacas superior e inferior e tuberosidade isquiática tem maior incidência do que as localizadas na crista ilíaca. Devido ao crescimento da prática desportiva competitiva na faixa etária citada nos últimos anos, a incidência de lesões por avulsões apofisárias correspondem entre 10% e 24% de todas lesões desportivas ligadas a pacientes pediátricos (KJELLIN, 2010; HEBERT, 2008; VANDERVLIT, 2007). Por terem um mecanismo de trauma geralmente indireto, habitualmente causado pela tração da musculatura inserida na região, entre os quais podemos citar os músculos oblíquos externo e interno e o músculo transverso do abdômen, o diagnóstico é um grande desafio, que o torna de difícil suspeição clínica (PEREIRA, 2002; GODSHALL, 1973; LAMBERT, 1993). O auxílio de um exame radiológico ou, se necessário, de tomografia computadorizada, podem confirmar a hipótese diagnóstica. O princípio do tratamento se baseia principalmente no grau de deslocamento da espinha ilíaca. Geralmente é indicado um tratamento conservador com analgesia, restrição de movimento e de suporte de peso na região afetada. Entretanto, quando a avulsão for maior a 3 centímetros, leva-se em consideração o tratamento cirúrgico, para evitar sequelas funcionais ou futuras deformidades (MORTATI, 2014). Os autores relatam a seguir um caso raro de um paciente com avulsão da espinha ilíaca anterossuperior pós traumática. **Apresentação do caso:** I.P.M, masculino, 17 anos de idade, canhoto, jogador da divisão de base do Goiás. Procurou o serviço do Hospital Geral de Goiás (HGG), referindo que 30 dias antes sentiu dor aguda na face anterior do quadril esquerdo, durante partida de futebol ao dividir uma bola com jogador da equipe adversária. Tentou prosseguir no jogo, porém, sem sucesso. Relatava que a dor aumentou de intensidade, e ao exame físico notou-se equimose local, edema e dor no quadril esquerdo. Solicitou-se radiografia simples de bacia, sendo identificado fratura da espinha ilíaca ântero superior à esquerda. Complementou-se com tomografia computadorizada da bacia, a qual confirmou a fratura, permitindo identificar também, a presença de desvio maior que 4 cm. Foi

¹ Universidade católica de Brasília, erikaugusto75@gmail.com

² Universidade católica de Brasília, anabeatrizcaetanov@gmail.com

³ UNICEUB, ana.tissa@hotmail.com

⁴ Universidade católica de Brasília, vinileandro.bsb@outlook.com

realizado o diagnóstico de avulsão da espinha íliaca ântero superior à esquerda, devido ao trauma. Diante disso, o paciente foi internado e instituído o tratamento cirúrgico com realização de fixação do fragmento através do uso de parafusos corticais, obtendo ótimo resultado. O paciente apresentou boa melhora clínica e poderá voltar às atividades esportivas em breve. **Discussão:** Fraturas por avulsão da crista íliaca anterossuperior são raras e são comumente associadas a pacientes que praticam atividades vigorosas, como futebol, ginástica e tênis. Sendo comum em adolescentes e no sexo masculino (13:1). (FREIRE, et. al 2021). Essa lesão geralmente ocorre como resultado da contração súbita, vigorosa ou repetitiva do músculo sartório e tensor da fáscia lata. (KUMMAR, et. al, 2015). Os sintomas mais comumente relatados são dor intensa associada a “estalos” na hemipelve afetada, edema, limitação funcional ipsilateral e equimoses. (STEERMAN J.G.; REEDER, M.T.; UDERMANN B.E. et al 2008). O exame físico pode revelar dor localizada e fraqueza na flexão do quadril e na extensão do joelho e as lesões graves podem originar claudicação. Certos exames, como a radiografia na incidência AP, ajudam na melhor descrição da lesão, devendo sempre comprar, radiologicamente, o lado contralateral. Caso haja dúvidas no diagnóstico, TC de pelve ou RMN de pelve são utilizadas para excluir lesões associadas. (BOAVIDA, J.; CABRAL, J.; CARVALHO, M. 2020). O tratamento é preferencialmente conservador com o objetivo de aliviar a tensão sobre o grupo muscular acometido, durando, em média, 6 a 8 semanas. (FREIRE, et. al 2021). Após alguns dias de repouso no leito, mobilização com muletas e uso de AINEs resultados satisfatórios podem ser obtidos. As complicações mais comuns do tratamento conservador são a ossificação heterotópica e a pseudoartrose. (DERMIKIRAN, et. al 2020). Já a cirurgia, como redução aberta e a fixação interna, são indicadas para os casos em que há desvio de mais de três centímetros ou com lesão neurovascular associada, nos “pacientes que necessitem de um período de convalescença rápida (atletas), nas pseudoartroses e na meralgia parestésica resultante da tração/compressão do nervo cutâneo femoral lateral”. (PINHEIRO, 2017, p.25). É importante investigar e diagnosticar precocemente as fraturas avulsões de bacias para prevenir morbidades como osteonecrose e falta de reparo ósseo. (DEMIRKIRAN, et. al 2020).

Conclusão: Conclui-se que fraturas por avulsão da crista íliaca anterossuperior são raras, acometem mais adolescente do sexo masculino e são comumente associadas a pacientes que praticam atividades físicas vigorosas. O quadro clínico geralmente associa-se a edema, dor intensa na hemipelve afetada, limitação funcional ipsilateral e equimoses. O exame clínico pode constatar dor localizada e fraqueza na flexão do quadril e na extensão do joelho e quando graves podem originar claudicação. Exames de imagem podem ajudar no diagnóstico, sendo mais comumente utilizado a radiografia em AP. E se houver dúvidas no diagnóstico, TC de pelve ou RMN de pelve podem ser utilizadas para excluir lesões associadas e diagnósticos diferenciais. O tratamento apresenta resultados satisfatórios mesmo sendo conservador baseia-se em analgesia e restrição de carga por 14 dias. O tratamento cirúrgico é indicado apenas para os casos específicos. Conclui-se que é importante investigar e diagnosticar precocemente e realizar um tratamento satisfatório das fraturas avulsões de bacias para prevenir morbidades como osteonecrose e falta de reparo ósseo que podem ocasionar deformidades e limitação funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Fratura, equimose, desportos, crianças, adolescentes, espinha íliaca

¹ Universidade católica de Brasília, erikaugusto75@gmail.com

² Universidade católica de Brasília, anabeatrizcaetanov@gmail.com

³ UNICEUB, ana.tissa@hotmail.com

⁴ Universidade católica de Brasília, vinileandro.bsb@outlook.com

¹ Universidade católica de Brasília, erikaugusto75@gmail.com
² Universidade católica de Brasília, anabeatrizcaetanov@gmail.com
³ UNICEUB, ana.tissa@hotmail.com
⁴ Universidade católica de Brasília, vinileandro.bsb@outlook.com