

Displasia do Desenvolvimento do Quadril

*Luxação Congênita
do Quadril*



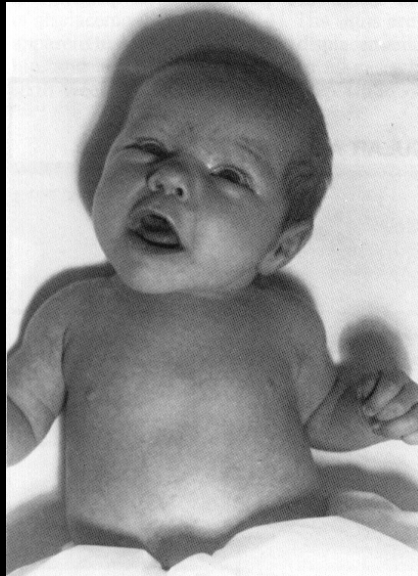
Sinais de Risco



**Excessiva rotação lateral
e flexão da coxa**



Plagiocefalia

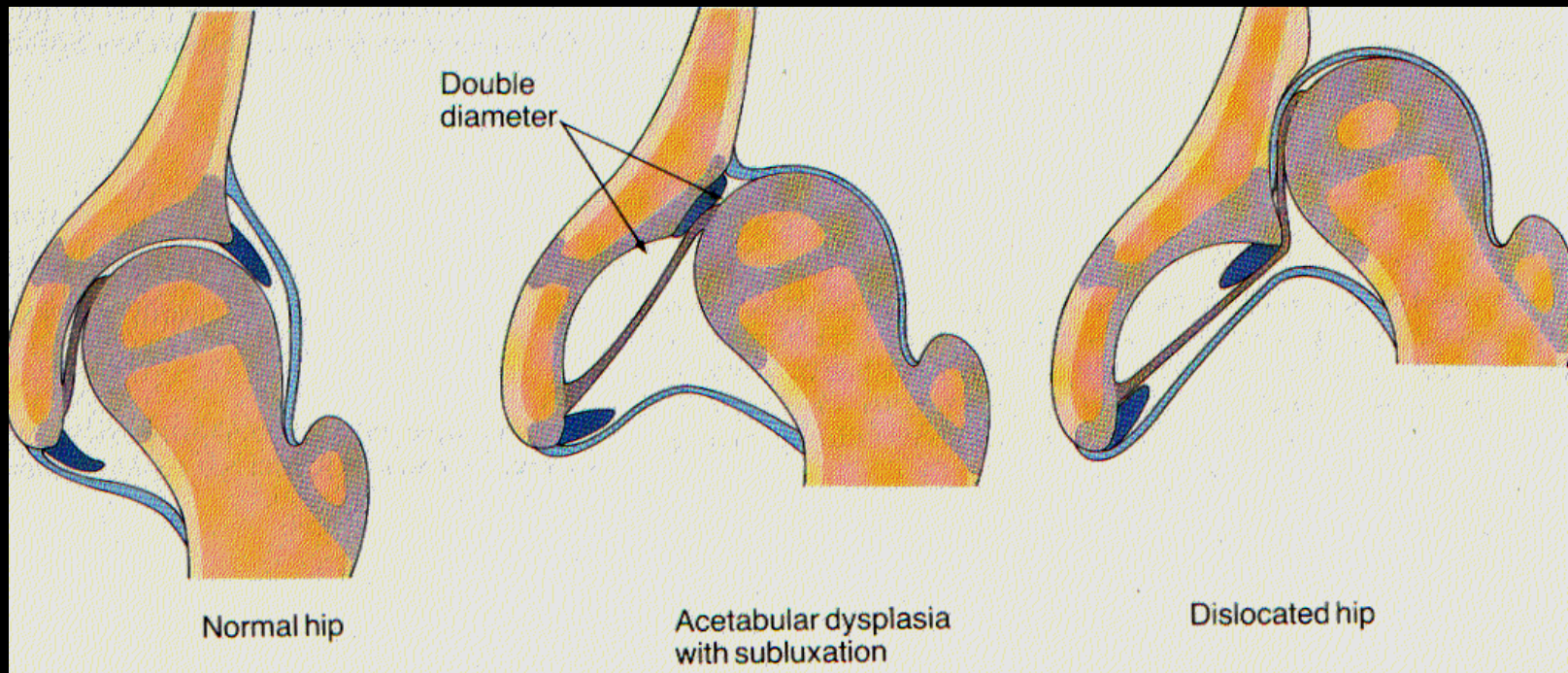


Torcicolo



Pé calcaneo-valgo

I. Diagnóstico no recém-nascido

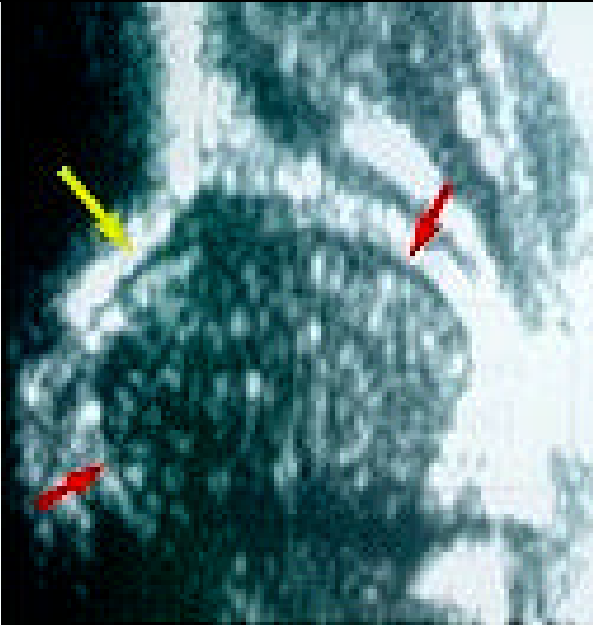


A. Catterall

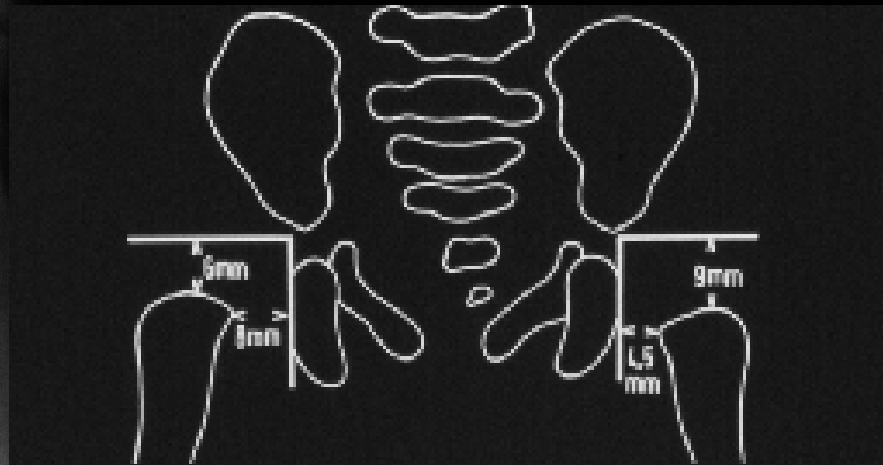
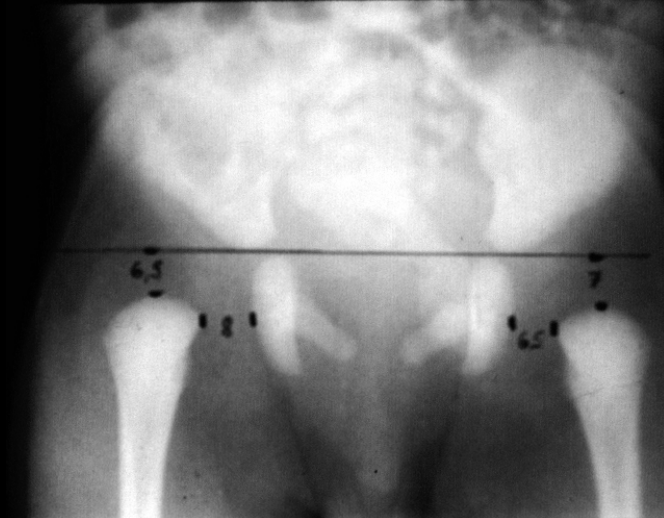
A. Clínico

- 1. Instabilidade (+ Barlow)*
- 2. Displasia*
- 3. Luxação (+ Ortolani)*

Ecografia



Radiografia

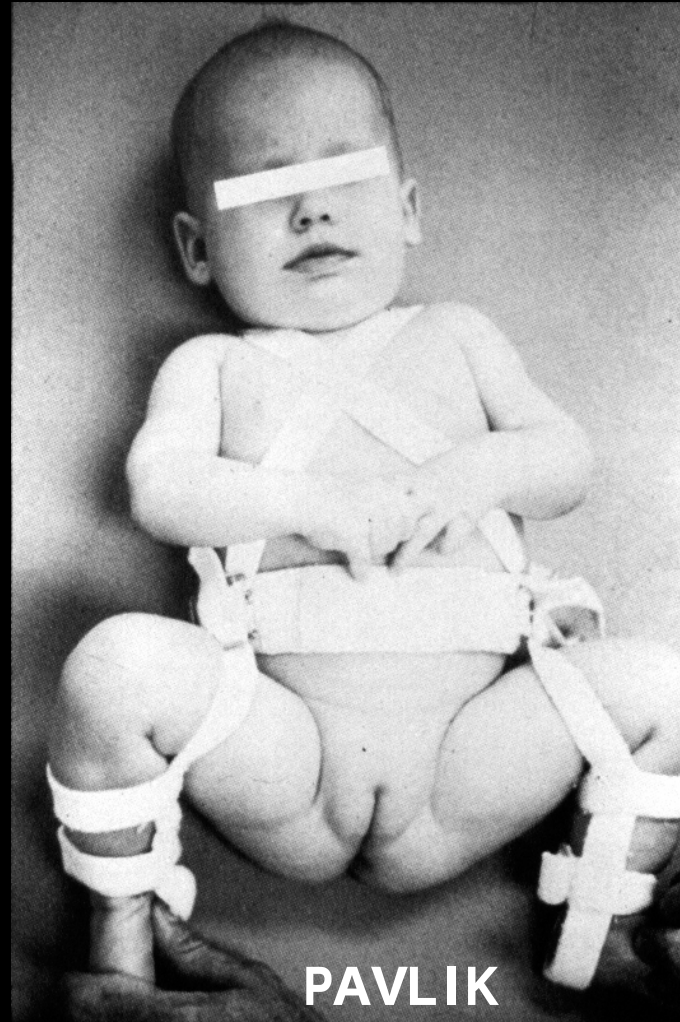


**FREJKA
PAVLIK
ATÉ 4-6 MÊS**



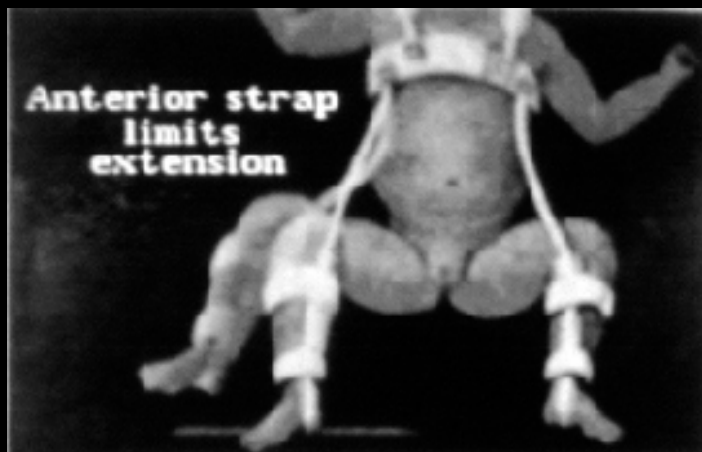
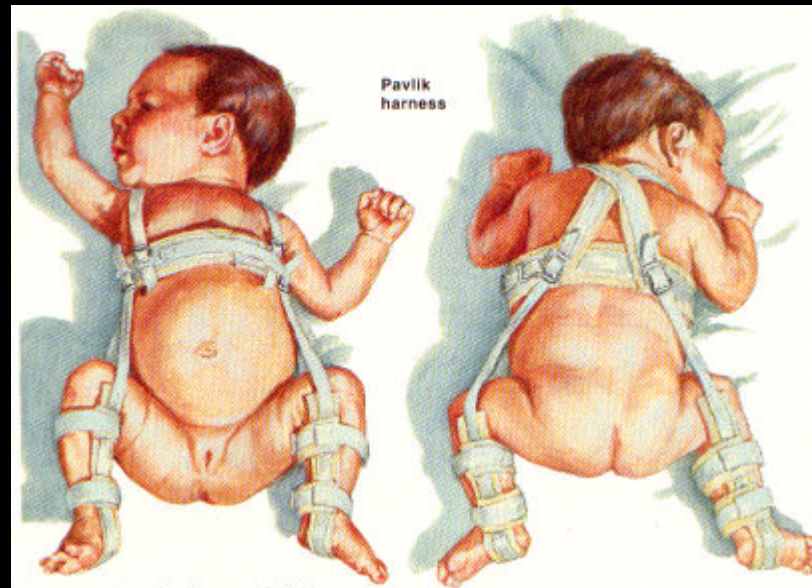
FREJKA

**ESTÁVEL
RX NORMAL
ALTA APARELHO**



PAVLIK

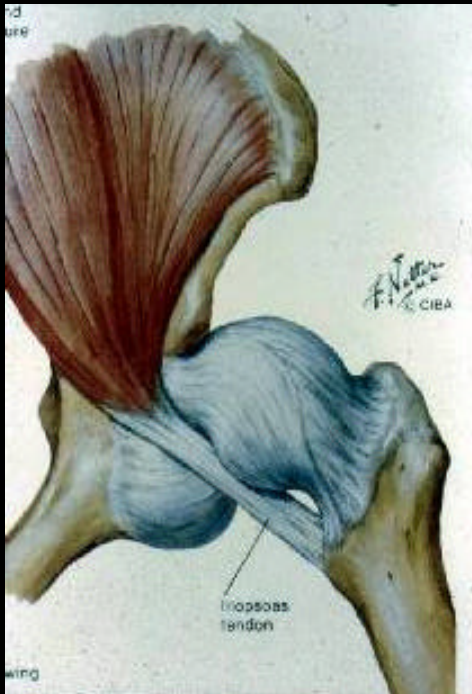
PAVLIK

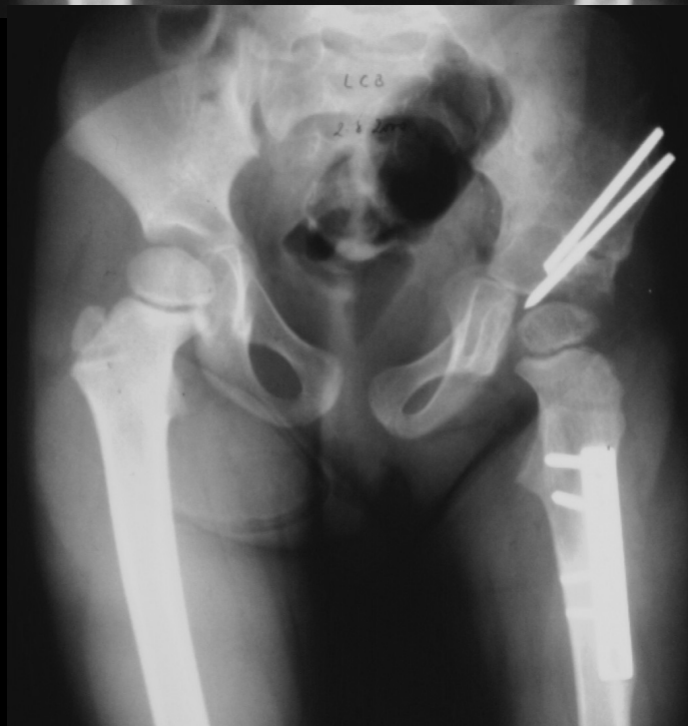
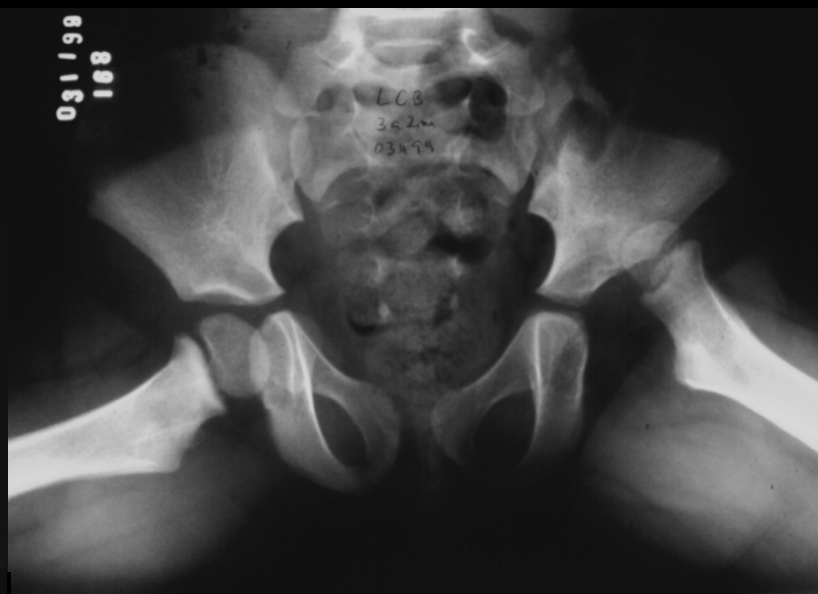


Abdução



Galeazzi

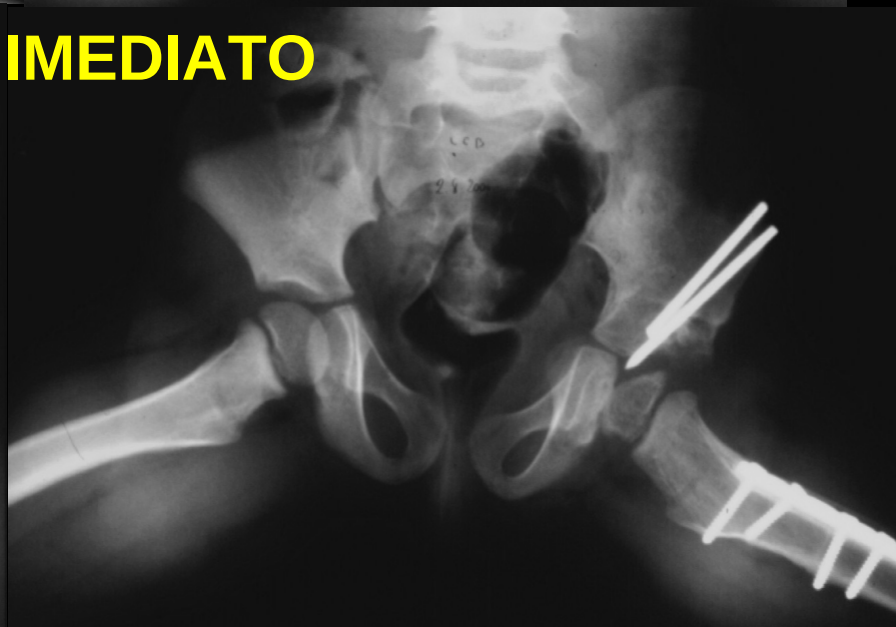
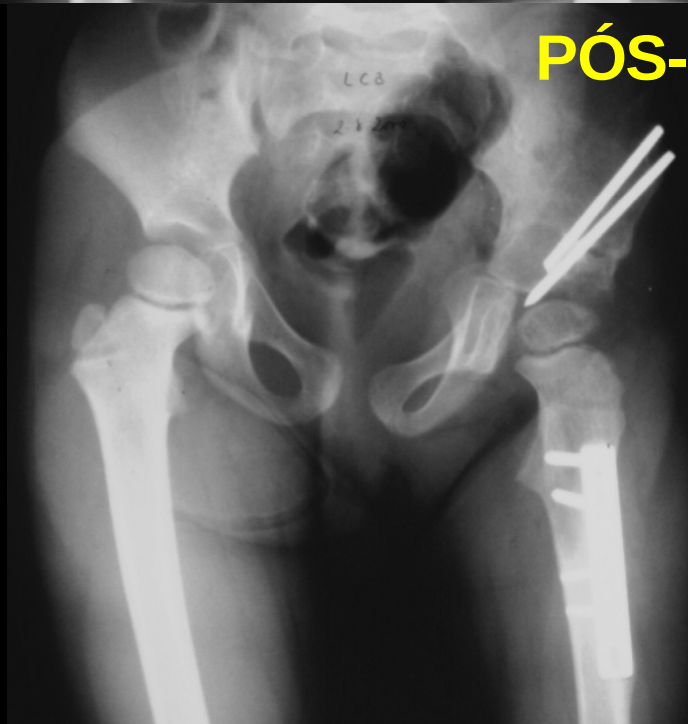




3 a 2 m



PÓS-IMEDIATO



LCB



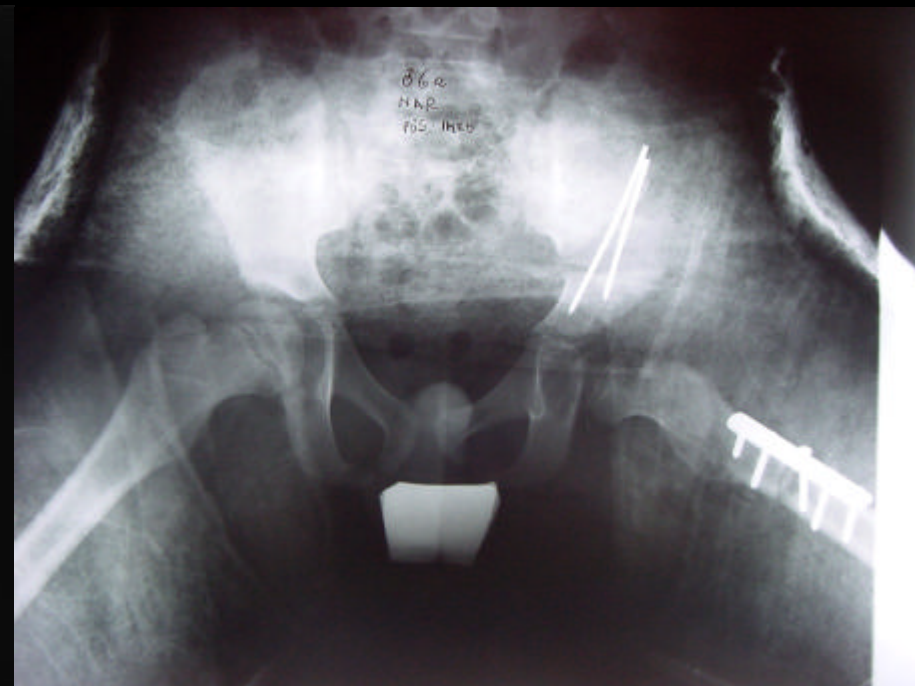




MENINO 6 ANOS



PÓS-IMEDIATO



NAR



RETIRADA DO GESSO



Legg - Perthes - Calvé

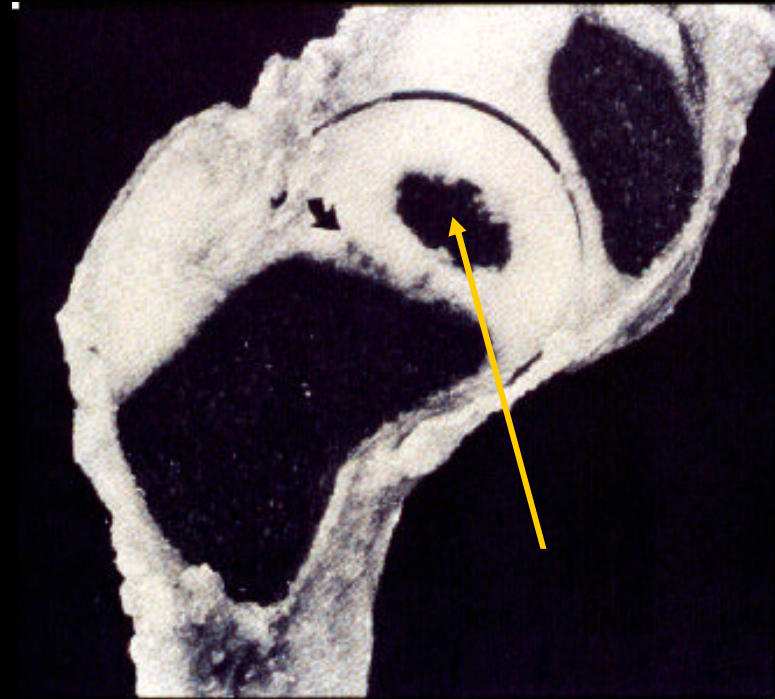
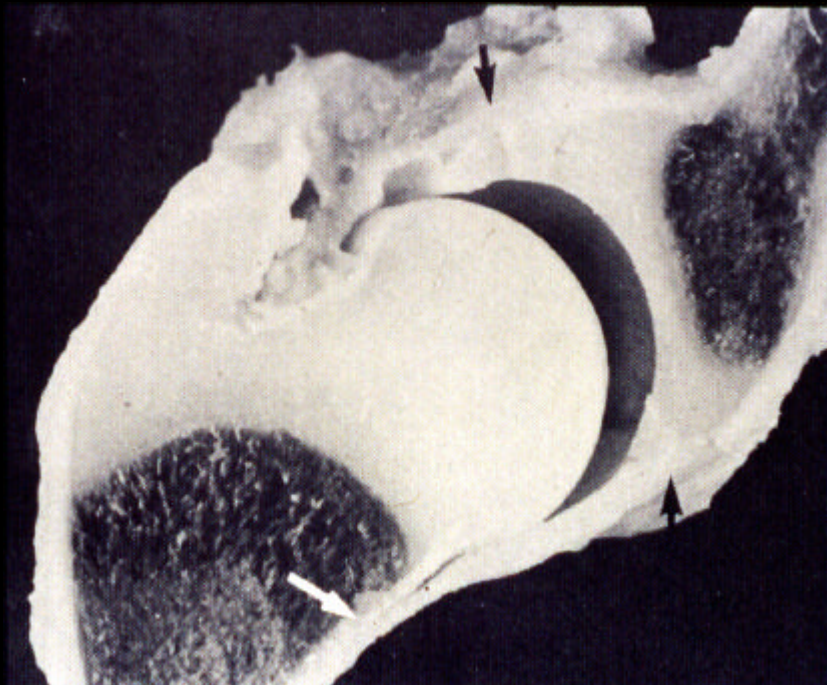


** Necrose avascular do núcleo de ossificação da cabeça do fêmur*

** Dos 3 aos 9 anos; Prognóstico > - idade*

** Bilateral 50% - ! Diag. Diferencial !*

** Dor , Claudicação, Limitação movimentos do quadril, Atrofia da coxa*



Estágios

Sinovite



Necrose

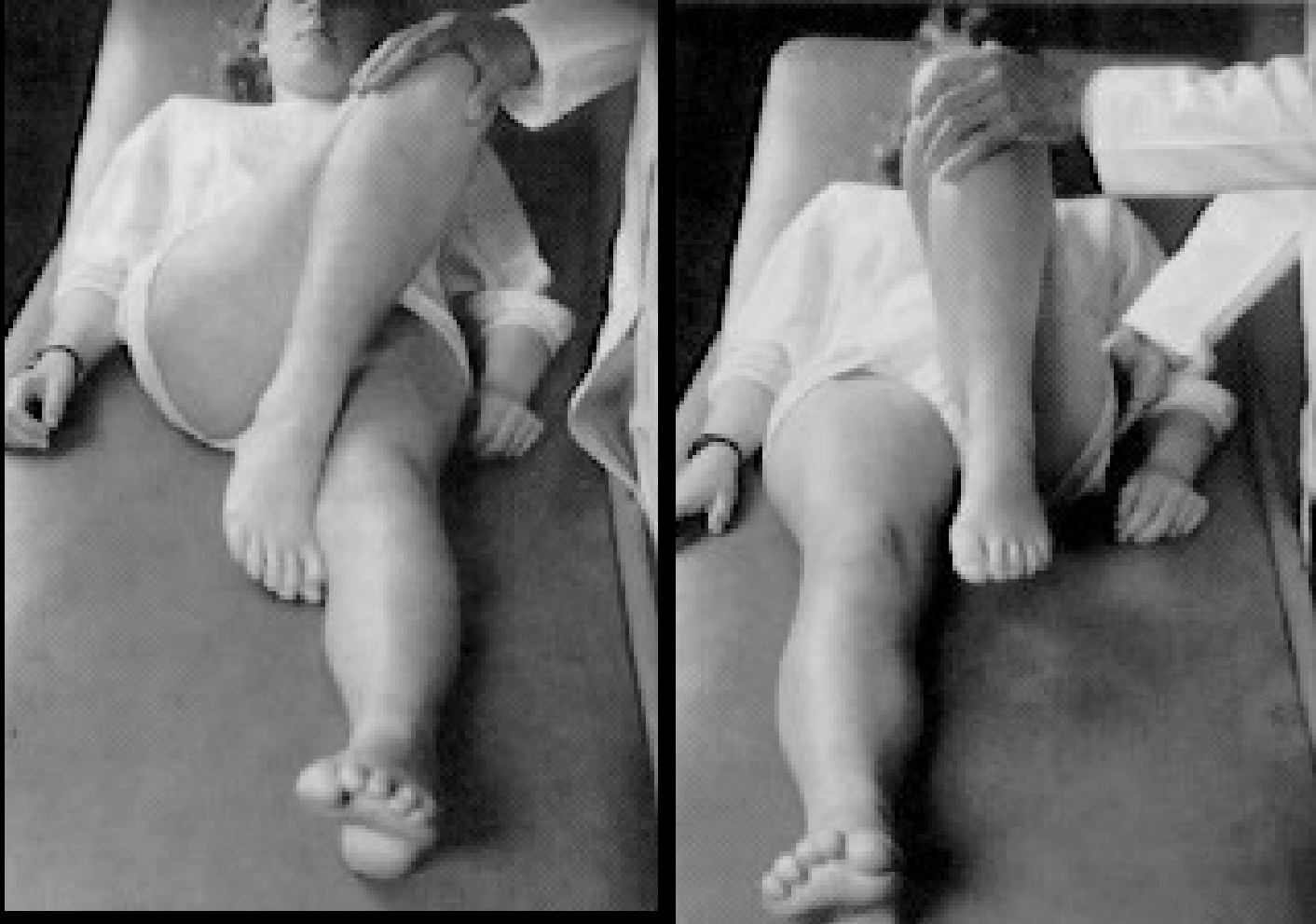


Fragmentação



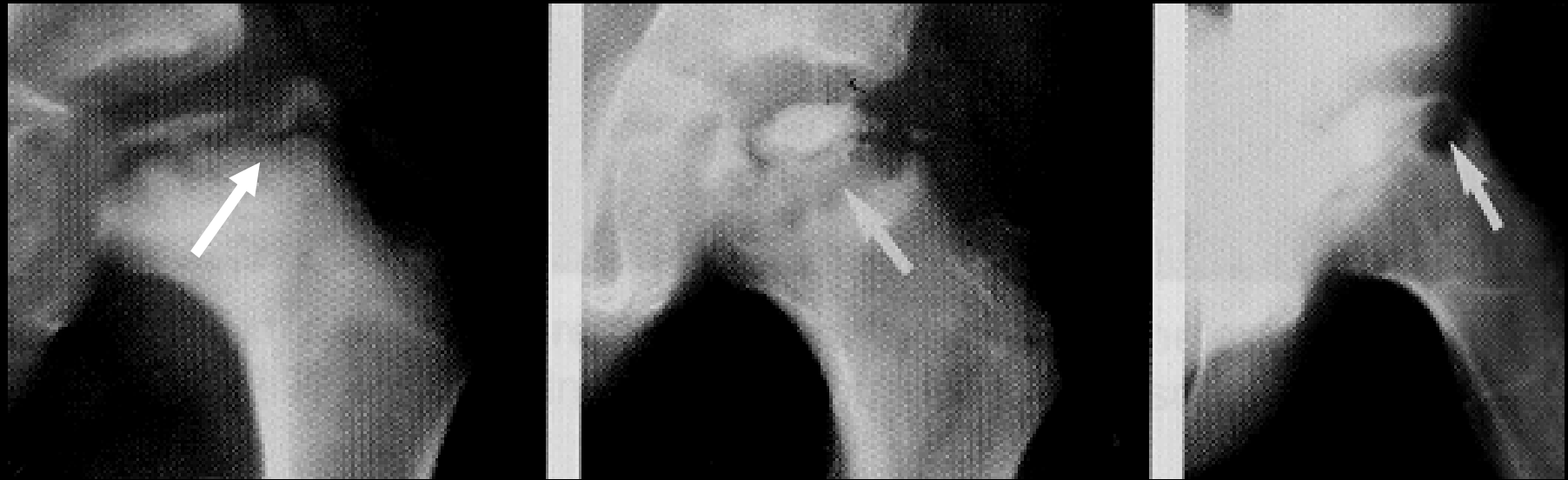
Reconstrução

Adução em Flexão



É o primeiro movimento a sofrer **limitação**, na **Sinovite transitória**, no **Perthes**, e na **Displasia residual**.

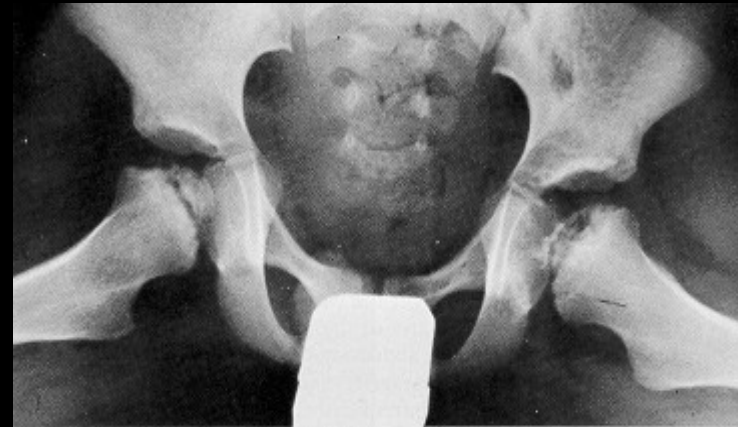
Cabeça em Risco



Tratamento Cirúrgico

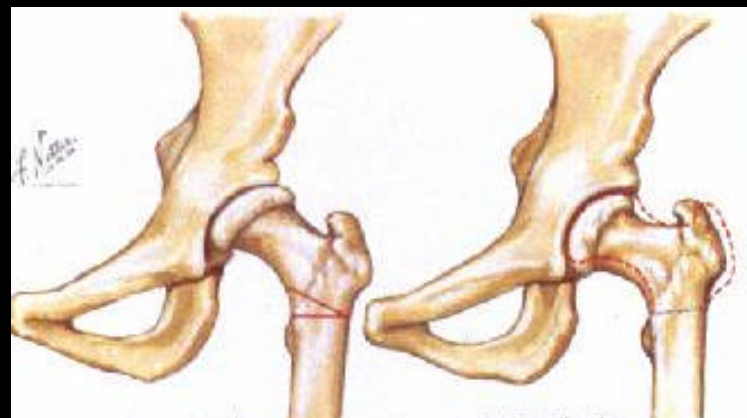
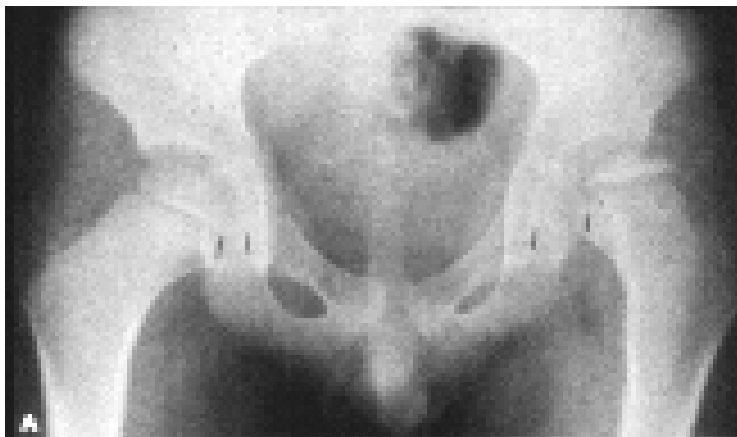
Perthes - Conservador

Fisio - Hidro - Mobilidade - Redução



Tratamento Cirúrgico

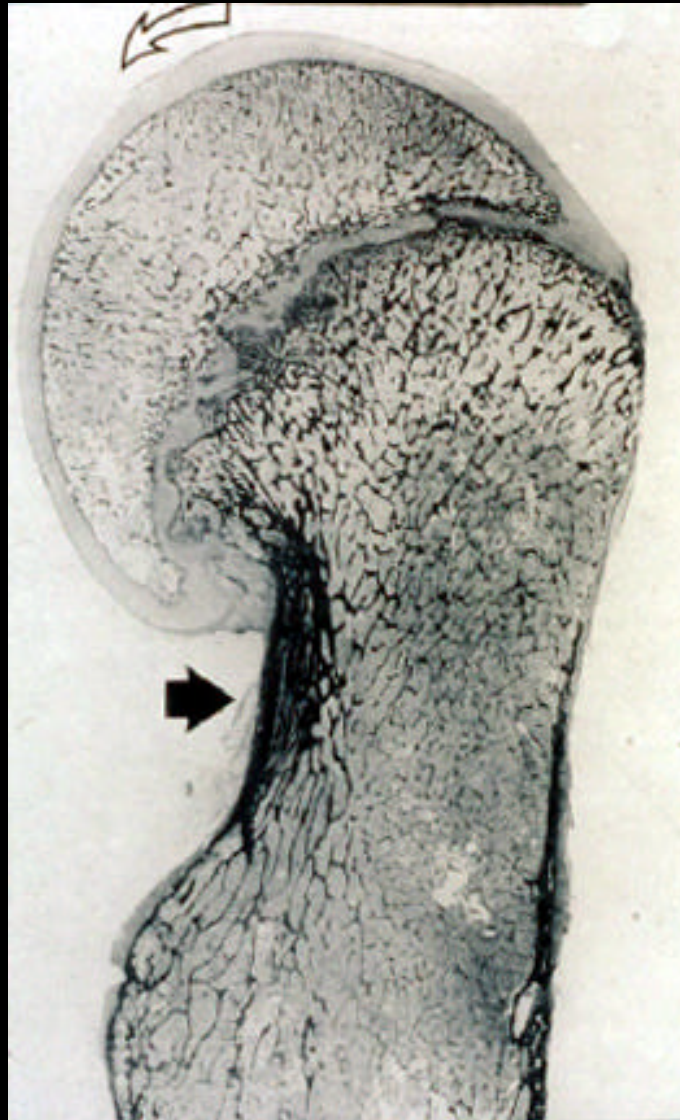
***Manter o quadril reduzido
(congruente)**



Fisio - Hidro P.O.

Epifisiólise da Cabeça do Fêmur

***Escorregamento
da Epífise
sobre a
cartilagem de
crescimento***



Escorregamento Epifisário

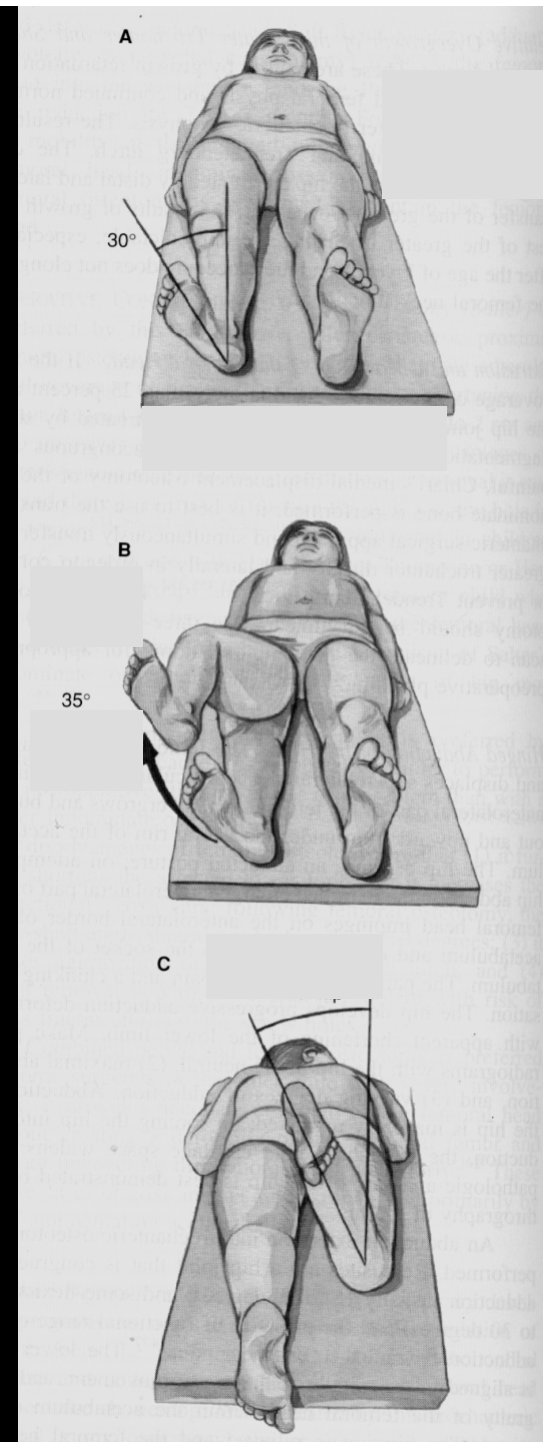
- *Hormônios*
- *Puberdade*
- *Meninos 2 - 1 Meninas*
- *Uni ou bilateral - 10 a 20%*
- *Muito gordos*
- *Magros altos*



- **Claudicação - Rot. Externa**
- **Flexão do quadril em Abdução e Rot. Externa**
- **Dor, virilha, nádega, face lateral do quadril**
- **Mais freqüente, dor referida no joelho**



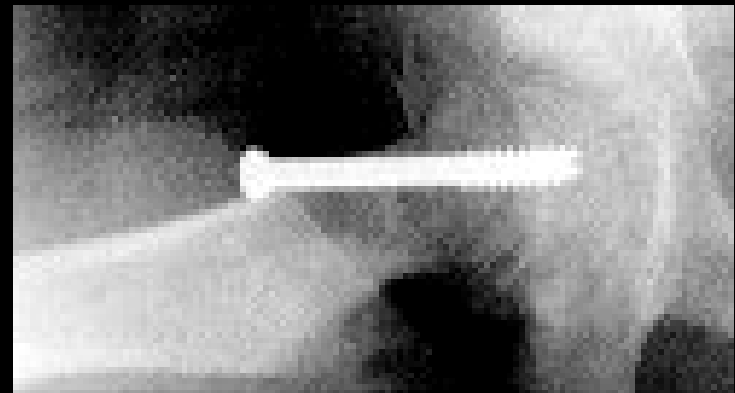
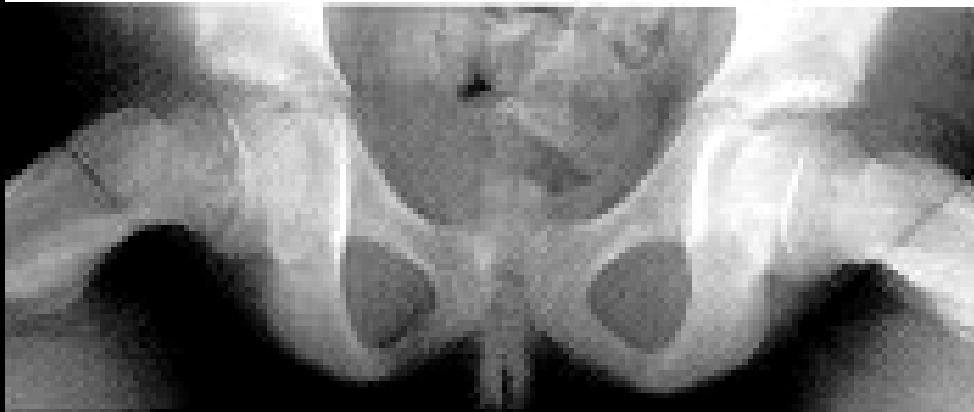
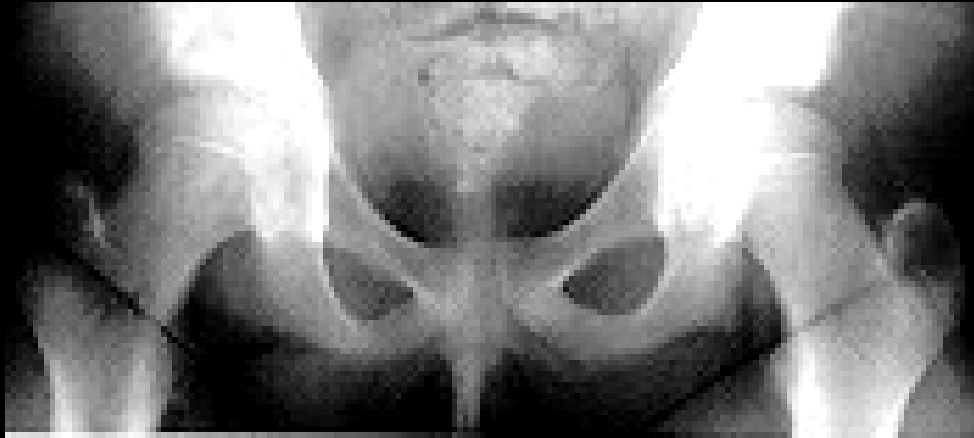
Sinal de Drehman



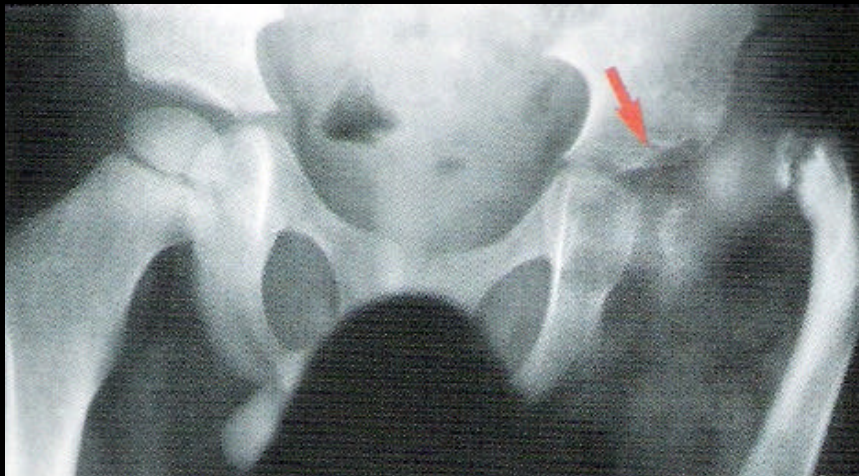
Radiografias



Tratamento



Deficiência Focal Femoral Proximal



Congênitas







Amputação e Prótese

**Prótese não
convencional**

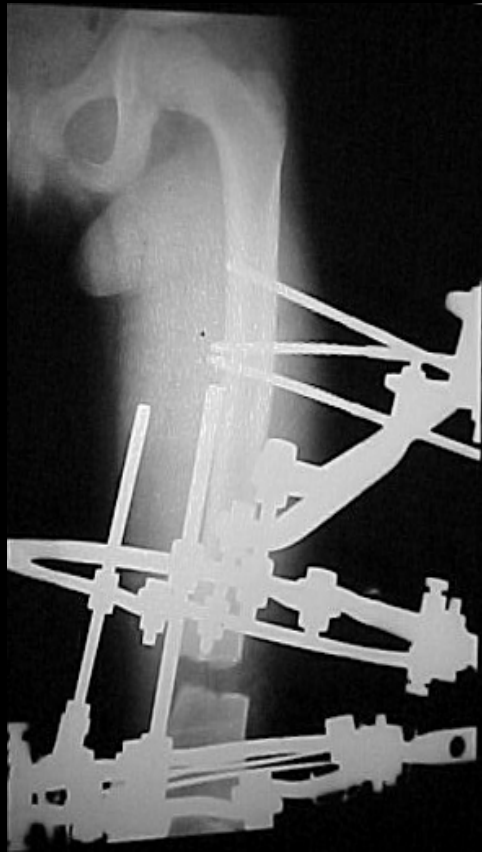


Alongamento inadequado

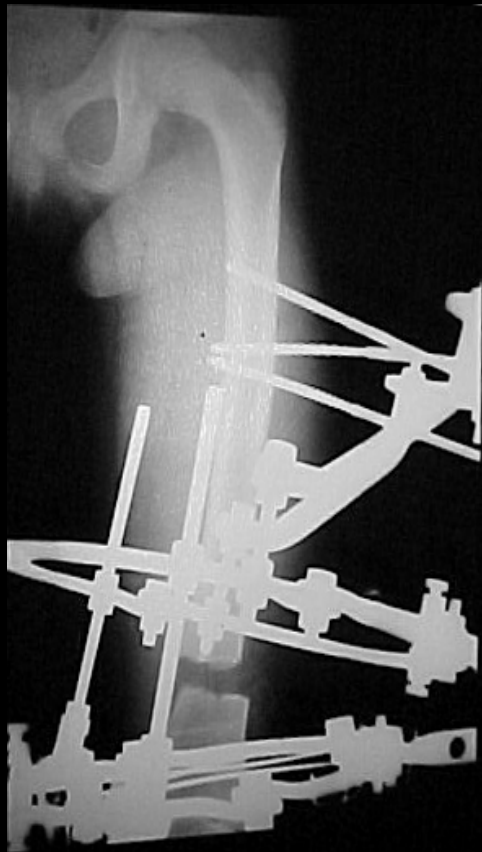


Esta criança foi submetida a um alongamento da tíbia sem um pé funcional. Ela deveria ter passado por uma amputação do tipo Syme e por uma adequação protética.

DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DO FÊMUR



DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DO FÊMUR

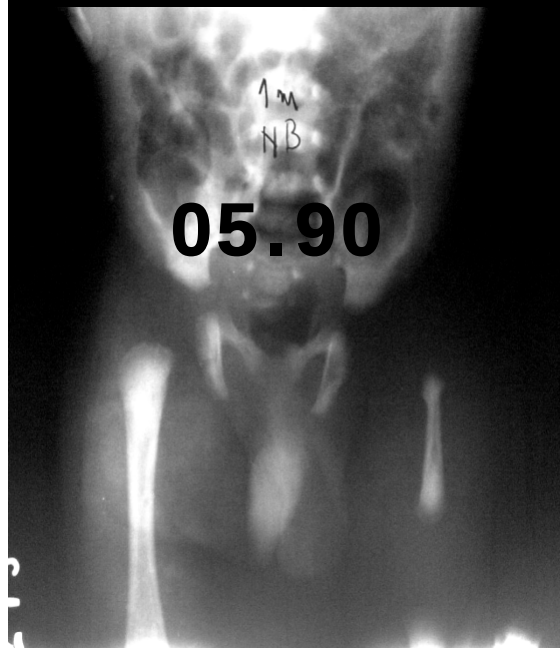






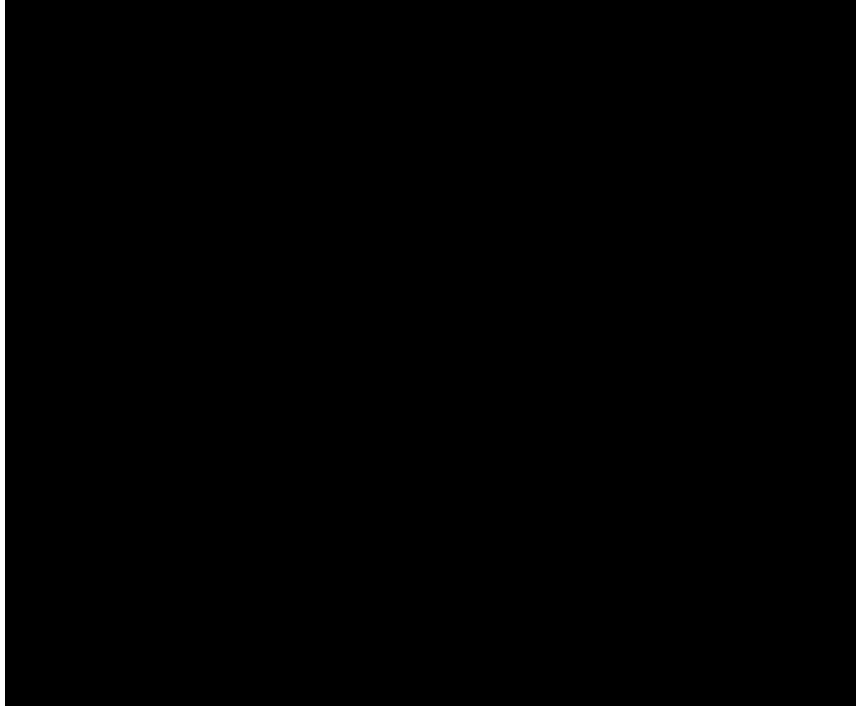
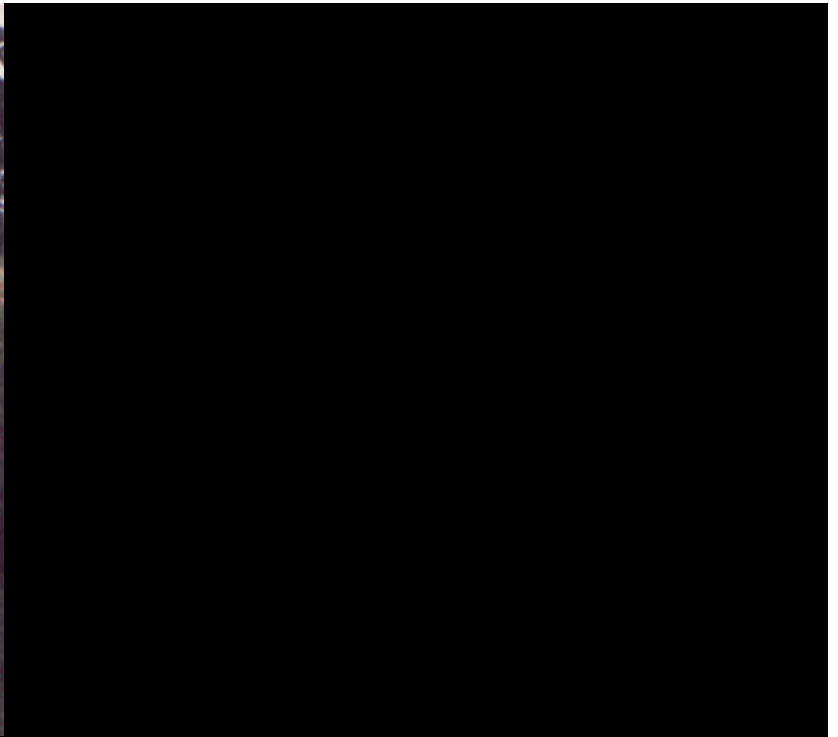


DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DO FÊMUR



DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DO FÊMUR





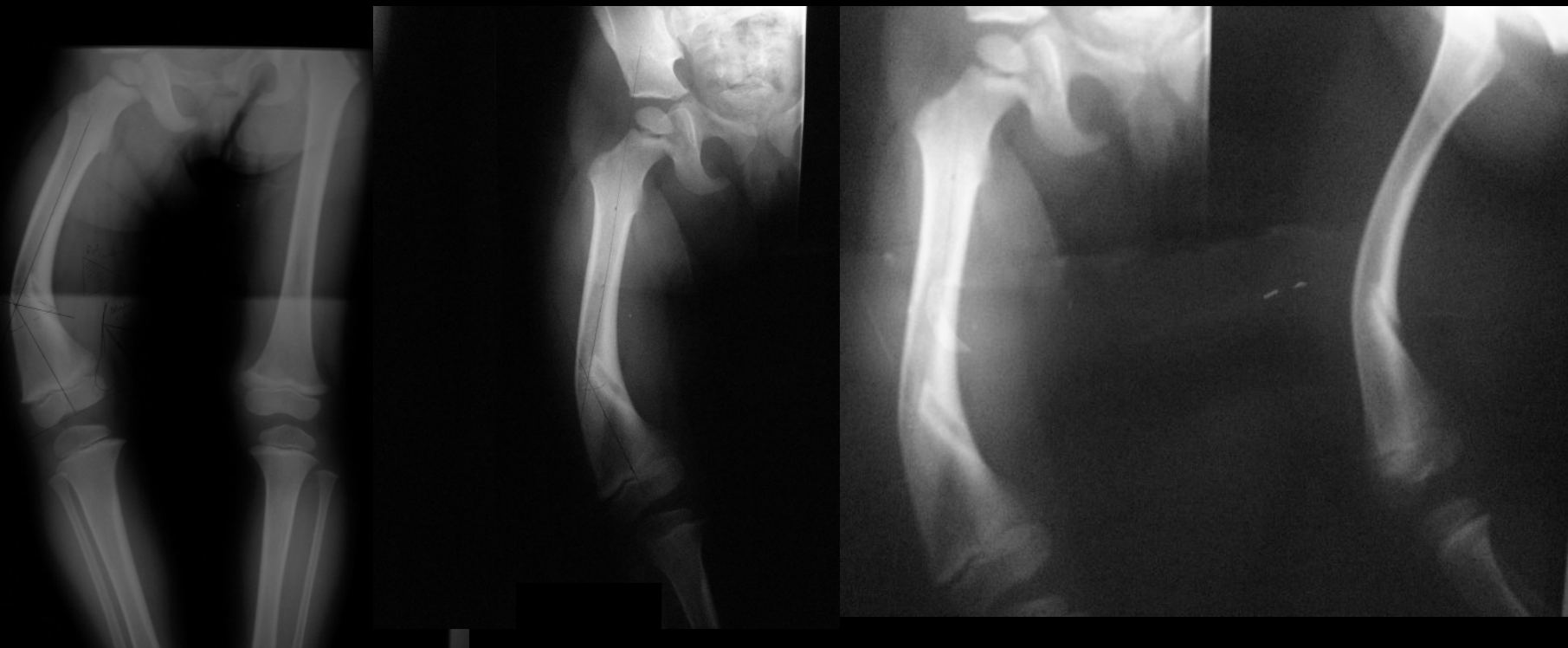




DEFORMIDADE do FÊMUR



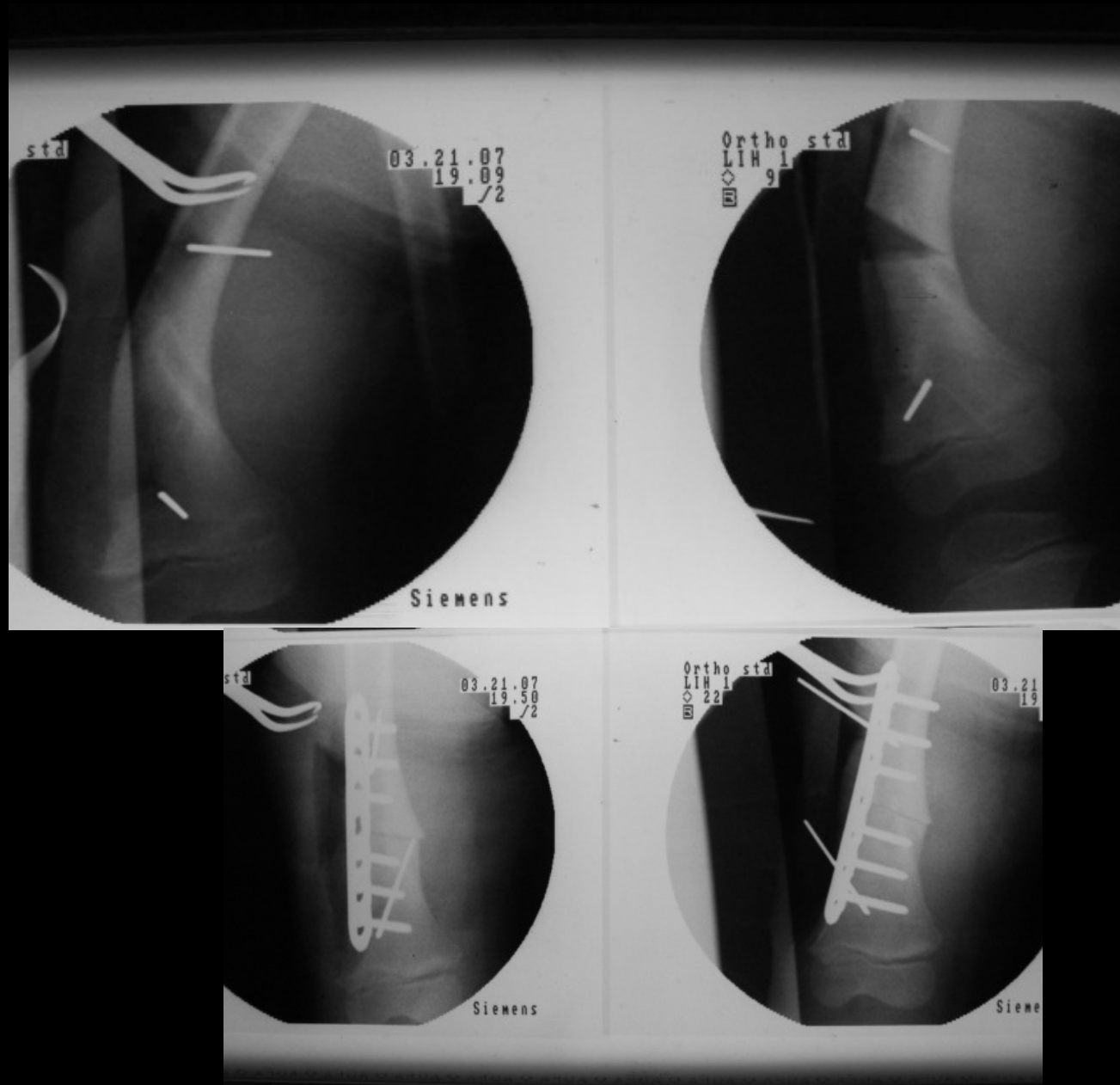
DEFORMIDADE DO FÊMUR



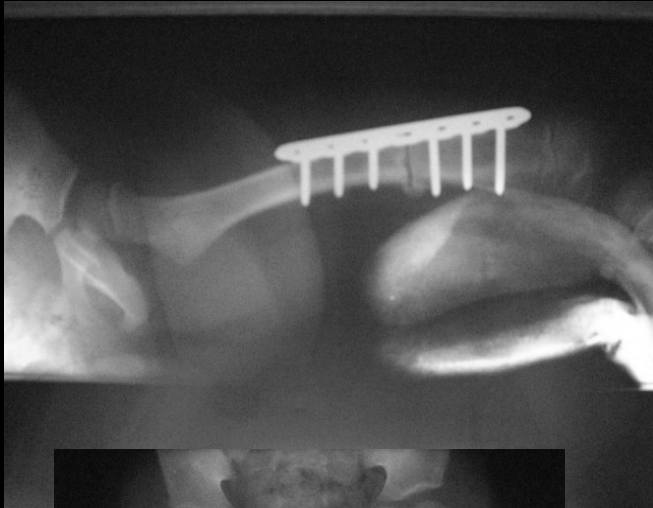
Pré Operatório



TRANS - OP



PÓS IMEDIATO



SEM PLACA

SEGUIMENTO



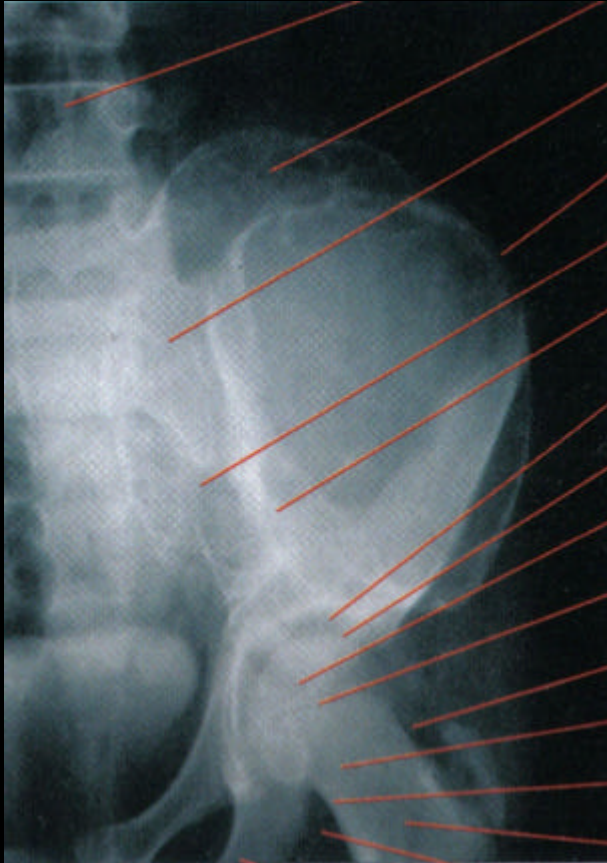
INICIANDO A DEAMBULAÇÃO



Pós Reabilitação Fisioterápica



DOR NO QUADRIL



- Trauma
- Sinovite
- Artrite séptica
- Escorregamento epifisário
- Legg-Perthes-Calvé
- Tumores
- Uso excessivo
- Dor referida – coluna
- Sacroileíte
- Osteomielite
- Lesão do labro
- Artrose