



ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
DARLENE MAFRA BAMBIL

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

**SINOVITE TRANSITÓRIA DO QUADRIL  
RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Santa Maria

2021



ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
DARLENE MAFRA BAMBIL

## **SINOVITE TRANSITÓRIA DO QUADRL - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho final de graduação (TFG) apresentado ao Curso de Medicina, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para aprovação na disciplina TFG2.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Camila Santos Sityá

Santa Maria

2021

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Justificativa.....	4
1.2 Objetivo geral.....	4
1.3 Objetivos específicos.....	4
2. METODOLOGIA.....	5
2.1 Sujeito da pesquisa.....	5
2.2 Instrumento de coleta de dados e local de realização da pesquisa.....	5
2.3 Descrição do caso.....	6
3. DISCUSSÃO.....	8
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	9
5. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXO 1.....	15

## RESUMO

A sinovite transitória de quadril é uma das causas mais comuns de dor em quadril e claudicação em infantes. A claudicação é definida como uma marcha assimétrica e um desvio do padrão de marcha normal esperada para a idade da criança. As causas podem variar de benignas até causas graves, como por exemplo, infecção, inflamação, fraqueza muscular, discrepância do comprimento dos membros inferiores e neoplasias. É uma queixa frequente nos consultórios dos pediatras, dos ortopedistas pediátricos e nos prontos socorros. Para o diagnóstico exclui-se outras causas de dor no quadril, especialmente a artrite séptica. Este estudo tem relevância acadêmica por abordar através de um relato de caso clínico uma condição patológica comum na população pediátrica. Esse trabalho tem por objetivo relatar e revisar um caso clínico de uma doença articular benigna e comum na infância que, muitas vezes, faz diagnóstico diferencial com patologias graves, necessitando de uma adequada investigação e orientação. Este é um estudo descritivo de caráter narrativo e reflexivo, acompanhado de uma breve revisão da literatura. O caso clínico foi descrito a partir de um paciente de 3 anos e 4 meses, sexo masculino, com diagnóstico de Sinovite Transitória do Quadril de causa desconhecida. O paciente, com 30 dias em retorno para reavaliação, evoluiu com quadro favorável dentro do esperado para o diagnóstico, sem qualquer anormalidade da marcha e no exame físico. As informações referentes ao caso clínico foram obtidas mediante o consentimento e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável do paciente. A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Scielo*.

**Palavras-chave:** Claudicação. Sinovite transitória do quadril. Artrite séptica.

## ABSTRACT

Transient hip synovite is one of the most common causes of hip pain and claudication in infants. Claudication is defined as an asymmetric gait and a deviation from the normal gait pattern expected for the child's age. Causes can range from benign to serious causes, such as infection, inflammation, muscle weakness, lower limb length discrepancy, and neoplasms. It is a frequent complaint in the offices of pediatricians, pediatric orthopedists and in the emergency room. For diagnosis, other causes of hip pain, especially septic arthritis, are excluded. This study has academic relevance for addressing through a clinical case report a common pathological condition in the pediatric population. This study aims to report and review a clinical case of a benign and common joint disease in childhood that often makes differential diagnosis with severe pathologies, requiring adequate investigation and guidance. This is a descriptive study of narrative and reflective character, accompanied by a brief review of the literature. The clinical case was described from a 3-year-old, 4-month-old male patient with a diagnosis of Transient Hip Synovite of unknown cause. The patient, with 30 days in return for reassessment, evolved with a favorable condition within the expected condition for diagnosis, without any gait abnormality and physical examination. The information regarding the clinical case was obtained with the consent and presentation of the Free and Informed Consent Form (TCLE) signed by the patient's guardian. The literature review was carried out in the PubMed, Scielo databases.

**Keywords:** Lamede. Transient hip synovite. Septic arthritis.

## 1. INTRODUÇÃO

A sinovite transitória do quadril (STQ) é uma das causas mais frequentes de dor no quadril na infância. Foi descrita inicialmente no final do século passado quando se acreditava que era causada pela tuberculose, porém sua etiologia permanece desconhecida. Algumas literaturas descrevem como uma das possíveis causas a infecção de via aérea superior. São descritos vários sinônimos para esta doença, tais como artrite transitória do quadril, coxite serosa, coxite fugaz e epifisite aguda transitória (MILANI *et al.*, 1995).

Os sintomas descritos são comuns a diversas doenças, com amplo espectro de gravidade e tratamentos distintos, o que, por vezes, dificulta o diagnóstico diferencial. Foi esse o intuito de relatarmos o caso clínico em questão, tendo em vista que essa patologia é motivo de bastante preocupação por parte dos pais. É necessário que cada caso seja bem avaliado e orientado a fim de tranquilizar a família e evitar idas desnecessárias e repetidas à emergência (MILANI *et al.*, 1995).

### 1.1. JUSTIFICATIVA

Este estudo tem relevância acadêmica por abordar através de um relato de caso clínico uma condição patológica comum na população pediátrica que muitas vezes, porém, não recebe a devida atenção, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico específico e orientação prognóstica aos pais. Com o relato desse caso pretendemos nortear os profissionais a seguirem uma linha de investigação e salientar a importância em fornecer uma explicação cuidadosa sobre a patologia aos familiares do paciente.

### 1.2. OBJETIVO GERAL

Esse trabalho tem por objetivo relatar e revisar um caso clínico de uma doença articular benigna e comum na infância que, muitas vezes, faz diagnóstico diferencial com patologias graves, necessitando de uma adequada investigação e orientação.

### 1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a apresentação clínica, investigação e diagnósticos diferenciais de patologias do quadril em crianças.

- Revisar o tratamento e o prognóstico da sinovite transitória de quadril.
- Conscientizar profissionais e acadêmicos sobre a importância de uma boa relação médico-paciente através de um diálogo claro e atencioso e uma anamnese e exame físico detalhados.
- Comparar a apresentação do caso clínico em questão com os dados da literatura sobre essa patologia.

## 2. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de caráter narrativo e reflexivo, acompanhado de uma breve revisão da literatura. O caso clínico foi descrito a partir de um paciente de 3 anos e 4 meses, sexo masculino, com diagnóstico de Sinovite Transitória do Quadril de causa desconhecida, ocorrido em fevereiro de 2021.

As informações referentes ao caso clínico, como a história clínica, dados de exames físicos, exames laboratoriais e de imagem foram obtidas mediante o consentimento e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável do paciente por se tratar de menor de idade.

A consulta foi realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Floriano Rocha no município de Santa Maria (RS) pelos acadêmicos de medicina da Universidade Franciscana sob preceptoría de uma médica pediatra. Outros dados do prontuário como consultas prévias, foram revisados através do sistema eletrônico (Sistema Integrado de Gestão em Serviço de Saúde de Santa Maria - RS). A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Scielo*.

### 2.1 SUJEITO DA PESQUISA

Paciente de 3 anos e 4 meses sexo masculino, com diagnóstico de sinovite transitória de quadril de causa desconhecida, ocorrido em fevereiro de 2021.

### 2.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

As informações referentes ao caso clínico, como história clínica, dados de exames físicos e exames complementares foram obtidas mediante Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE), em Anexo I, assinado pelo responsável do paciente por se tratar de

menor de idade, junto a instituição (Unidade Básica de Saúde Dr. Floriano Rocha, Santa Maria – RS) onde foi realizada a consulta.

A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados *PubMed (Medline)*, *Scielo*. Foram selecionados artigos publicados em inglês e português. Nenhum artigo será excluído pela data da publicação.

### 2.3 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, A. S. P. de 3 anos e 4 meses do sexo masculino, 16kg, comparece a Unidade Básica de Saúde Dr. Floriano Rocha no dia 02/03/2021 com queixa principal de claudicação. Paciente acompanhado de sua mãe que relata ter ido buscá-lo na casa da avó no dia 25/02/2021 e no trajeto de volta para casa o mesmo começou a chorar e a claudicar. Na mesma noite relata que seu filho, mesmo após o ocorrido, alimentou-se bem e foi dormir sem demais sinais e sintomas. Na manhã seguinte seu filho começou a claudicar novamente, quando ela decidiu levá-lo ao pronto atendimento para consulta médica.

Em consulta no pronto atendimento, foi realizada anamnese e informado tratar-se de uma possível “torção” do membro inferior, sendo medicado com antiinflamatório não esteroideal (cetoprofeno) 1 vez ao dia por 5 dias. No dia 27/02 a criança persistia claudicando e os pais optaram por levar em outro pronto atendimento para melhor compreensão da situação. Nesta consulta foram solicitados exames laboratoriais (Hemoglobina 13,4, Hematócrito 36,8, Leucócitos 9500, Bastões 2%, Plaquetas 309.000, VHS 15, PCR 0,04) e radiografia de quadril ântero-posterior, que não apresentaram alterações. Os pais do paciente foram orientados, então, a procurarem um traumato-ortopedista para esclarecimento do quadro e a manterem o tratamento sintomático.

No dia 02/03/2021 a mãe, junto ao filho, comparece à Unidade Básica de Saúde Dr. Floriano Rocha, relatando que a criança há 5 dias iniciou com claudicação súbita. Referiu também que a criança estava realizando apoio dos pés apenas em metatarso e evitava ficar em pé ou deambular. No momento da consulta a criança não queixava de dor. A mãe negou também febre ou qualquer outro sintoma associado durante o período do quadro. Referiu que a criança se encontrava em bom estado geral, com apetite preservado e sem indicativos de dor enquanto estava sentada ou deitada. Negou também qualquer sintoma de infecções virais recentes, sintomas respiratórios ou alterações nos hábitos intestinal e urinário. Quando questionada, a mãe do paciente negou também história recente de trauma por parte da

criança. Segundo anamnese, o paciente não tinha histórico de nenhuma patologia progressiva nem de alergias alimentares ou medicamentosas.

Foram verificados todos os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, de acordo com a Caderneta da Criança, e todos estavam de acordo com o esperado para a idade do paciente, não sendo constatado nenhuma dificuldade de deambulação, motora ou de coordenação prévia. O paciente estava eutrófico com a medida de estatura (96cm) por idade entre os escores Z -2 e 0 e peso (16kg) por idade entre escore z 0 e +2. O calendário vacinal da criança encontrava-se atualizado.

Durante a consulta foi observado o padrão de marcha alterado. O paciente encontrava-se bastante choroso e relutante para deambular. Quando deambulava o paciente apresentava passos curtos, queda da pelve para o lado direito e apoio apenas do metatarso no chão no lado esquerdo. Foi observado que ele não apresentava dificuldades para engatinhar, realizar flexão da coluna ou manter-se sentado para brincar. Não foi possível realizar exame físico detalhado do quadril devido à pouca colaboração do paciente. O paciente estava afebril, em bom estado geral, hidratado e sem aparência prostrada. Percebeu-se que não havia dor à palpação do quadril e de nenhum segmento do membro inferior, não havia massas ou tumorações nem áreas de edema. Também não se observavam sinais flogísticos, tais como hiperemia ou calor local.

Durante a movimentação ativa não se percebiam diferenças ou limitações na amplitude de movimento do quadril, porém o paciente apresentava resistência às manobras por dor e irritabilidade. Não foi possível realizar outros testes específicos para avaliação do quadril pelos mesmos motivos citados anteriormente.

De acordo com a faixa etária do paciente, apresentação clínica e padrão de marcha foi aventada a hipótese de sinovite transitória. Esclarecemos aos pais do paciente sobre a provável patologia, seu curso clínico e prognóstico, a fim de tranquilizá-los. Solicitamos também ultrassonografia de quadril para confirmação diagnóstica. Foi mantida a orientação de uso de anti-inflamatório não-esteroidal por até 5 dias e repouso relativo.

A ultrassonografia realizada no dia 03/03 evidenciou pequena quantidade de líquido em porção anterior externa do quadril esquerdo, achado esperado para a patologia em questão. O paciente consultou com o traumato-ortopedista, que já havia sido agendado, no dia 04/03 e este ratificou o diagnóstico de sinovite transitória e o tratamento proposto.

O paciente retornou à Unidade de Saúde para reavaliação após 30 dias. O mesmo evoluiu com quadro favorável com duas semanas, dentro do esperado para o diagnóstico da sinovite transitória do quadril, sem qualquer anormalidade da marcha e no exame físico.

### 3. DISCUSSÃO

A dor no quadril é uma queixa comum na população pediátrica, e a sinovite transitória do quadril é a afecção mais prevalente envolvendo essa queixa na infância. O diagnóstico de sinovite transitória do quadril, porém, nem sempre é realizado de maneira precisa, dificultando a compreensão do seu prognóstico pelos pais do paciente pediátrico. Tal fato ocorreu no caso clínico relatado acima, onde o primeiro diagnóstico realizado foi uma possível “torção do membro inferior” e não foram fornecidas orientações aos pais quanto à evolução esperada para o quadro clínico, gerando grande preocupação, já que a criança permaneceu com os sintomas nos dias seguintes a esse primeiro atendimento (MILANI *et al.*, 1995).

No caso clínico relatado o paciente encontrava-se na faixa etária predominante da patologia em questão, bem como era sexo masculino, que de acordo com os dados encontrados na literatura revisada tem uma maior prevalência para a sinovite transitória de quadril (KAMPE, 2016). Os sinais e sintomas encontrados, especialmente o padrão de marcha caracterizado por passos rápidos e descarga mínima do peso na extremidade dolorosa, encurtando a fase de apoio que eram característicos para o diagnóstico. A principal preocupação nesse caso seria fazer o diagnóstico diferencial com casos graves e evitar, sempre que possível, exames e procedimentos invasivos desnecessários. Para isso poderíamos utilizar os critérios de Jung e de Kocher para descartar a partir de exames laboratoriais e sinais e sintomas patologias mais graves, como artrite séptica (KAMPE, 2016).

No segundo atendimento que o paciente recebeu foram realizados exames laboratoriais e radiografia, que junto com os sinais clínicos excluíram artrite séptica de acordo com os critérios citados. Os exames laboratoriais não evidenciavam leucocitose importante, ou aumento considerável de marcadores inflamatórios, a radiografia não evidenciou alterações e o paciente não apresentou febre em nenhum momento do quadro clínico. Apesar da possibilidade de exclusão de artrite séptica nesse atendimento, da solicitação da ultrassonografia, que seria um exame não-invasivo e adequado para a

confirmação diagnóstica e da correta orientação da medicação sintomática para sinovite transitória do quadril, os pais do paciente não foram informados a respeito de qual patologia acometia o paciente nem do prognóstico esperado, fazendo com que eles procurassem um terceiro atendimento médico. Salienta-se aqui a importância de tais orientações para se evitar uma exposição desnecessária da criança, já enferma, em serviços de pronto-atendimento que podem ser estressantes e potencialmente locais de alta transmissibilidade de doenças infecto-contagiosas, bem como a sobrecarga do sistema de saúde.

No terceiro atendimento foi informado aos pais a provável patologia que acometia o paciente e o prognóstico esperado, gerando uma maior tranquilidade a respeito do quadro clínico. Posteriormente o quadro clínico foi confirmado através da ultrassonografia, que evidenciou uma pequena quantidade de líquido em porção anterior externa do quadril esquerdo, o que é esperado em caso de sinovite transitória de quadril. O paciente evoluiu conforme o esperado, segundo a revisão da literatura, obtendo melhora completa no período de 2 semanas, realizando repouso relativo e uso de medicação anti-inflamatória por 5 dias.

#### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

A sinovite transitória de quadril (tóxica) é uma das causas mais comuns de dor em quadril e claudicação em infantes. Essa patologia acomete com maior frequência o sexo masculino e a faixa etária entre 3 e 8 anos de idade, com média de idade de 6 anos (KAMPE, 2016).

Os sintomas de dor em quadril e claudicação, porém, são comuns a uma diversidade de doenças com amplo espectro de gravidade e tratamento distintos que necessitam ser excluídas. A claudicação é definida como uma marcha assimétrica e um desvio do padrão de marcha normal esperada para a idade da criança. As causas podem variar de benignas até causas graves, como por exemplo, infecção, inflamação, fraqueza muscular, discrepância do comprimento dos membros inferiores e neoplasias. É uma queixa frequente nos consultórios dos pediatras, dos ortopedistas pediátricos e nos prontos socorros. Sabe-se que quanto maior a idade do paciente, melhor é a coleta da anamnese e mais completo se torna o exame físico, facilitando o raciocínio médico na busca da origem do distúrbio. O termo sinovite se refere a uma inflamação na articulação, neste caso do quadril. Essa reação inflamatória na patologia em questão costuma ser branda e autolimitada, por isso transitória. A etiologia da sinovite transitória do quadril permanece desconhecida, porém em muitos casos (cerca de 90% das

vezes) existe uma relação com um quadro de infecção viral, especialmente de vias respiratórias, cerca de 7 a 14 dias antes do início do quadro clínico. A apresentação clínica da sinovite transitória costuma ser a de uma criança que subitamente inicia a claudicar e evitar o apoio de peso sobre o membro afetado, ou, até mesmo, evitar a própria deambulação. Pode existir história recente de infecção respiratória alta. A criança pode apresentar febre baixa ( $<38^{\circ}\text{C}$ ), mas encontra-se em bom estado geral. Dor unilateral no quadril (ou “virilha”) é o sintoma mais comumente relatado nas crianças que já conseguem indicá-la com melhor clareza. Alguns pacientes podem relatar dor na face medial da coxa ou ainda dor referida no joelho. Crianças pequenas, geralmente, expressam o quadro inflamatório com choro, limitação articular, claudicação, redução da movimentação do membro acometido e/ou manutenção do membro inferior em posição antálgica (ZONER, *et al.*, 2005).

É importante fazermos uma anamnese completa, incluindo a descrição da dor (localização, caráter, início, duração, mudança com atividade ou repouso, fatores agravantes e atenuantes, dor noturna), história de trauma ou infecção recente, busca por sintomas sistêmicos (febre, irritabilidade, redução da ingesta alimentar e hídrica) e questionamento a respeito de sintomas neurológicos (fraqueza, parestesia, hipoestesia, limitação na capacidade de flexão da coluna). Tais dados irão contribuir para a exclusão de outras patologias de maior gravidade, que iriam exigir um tratamento específico com brevidade.

O diagnóstico das condições que acarretam claudicação na criança é um grande desafio, pois nem sempre os pacientes conseguem fornecer dados para uma anamnese completa ou cooperam com um exame físico detalhado.

Geralmente os distúrbios que afetam a marcha podem ser divididos de acordo com padrão da claudicação e a idade em que aparecem. Para facilitar a abordagem do pediatra, que na maioria das vezes é o primeiro médico a ser procurado, podemos dividir em três grupos etários: infantes, que inclui as crianças que estão aprendendo a caminhar (1-3 anos); escolar, com padrão de marcha mais maduro (4-10 anos) e adolescentes (11-15 anos). Deve ser realizada uma abordagem sistematizada para cada faixa etária de forma a se obter uma avaliação mais precisa e orientada para as afecções próprias da idade, inclusive para se ter em mente quais os exames que deverão ser solicitados em cada caso, aumentando a probabilidade de se obter um diagnóstico precoce (KAMPE, 2016).

Um dado importante e que não devemos esquecer é que entre 1 e 3 anos as crianças apresentam um padrão de marcha imaturo e característico, com base alargada, aumento da flexão do quadril e joelhos e braços ao lado do corpo com os cotovelos estendidos. Essas

características ocorrem para melhorar a fase de balanço, que nessa idade é naturalmente mais desequilibrada. Tais variações devem ser levadas em conta na avaliação do padrão normal para a idade (KAMPE, 2016).

O examinador deve dar atenção especial ao padrão da marcha que é especialmente útil para identificar a causa da claudicação. Observar a marcha da criança já desde a entrada na sala de consulta pode ser uma boa estratégia para crianças pequenas que podem não colaborar com exame físico posteriormente. As fases de apoio e balanço devem ser comparadas em ambas as pernas. A claudicação está relacionada, no caso da sinovite transitória, com a dor e o padrão antálgico da marcha é observado e caracterizado por passos rápidos e descarga mínima do peso na extremidade dolorosa, encurtando a fase de apoio (KAMPE, 2016).

Em relação ao exame físico, deve ser realizado o exame do quadril da forma mais completa possível, avaliando comparativamente a amplitude de movimento passiva e ativa do quadril nos dois lados, nos movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, rotação externa e rotação interna. Também devemos dar especial atenção à postura e suas possíveis alterações, como escoliose, e ao alinhamento dos membros inferiores, que poderão apresentar alterações em varo ou valgo ou na pisada do pé. A criança deve estar, preferencialmente, despida durante o exame para uma adequada observação e comparação quanto à simetria, áreas de eritema, edema ou outras alterações evidenciadas. O quadril e os membros inferiores devem ser palpados na tentativa de se localizar o ponto de sensibilidade máxima e detectar qualquer massa ou tumoração (SAWYER; KAPOOR, 2009).

Alguns testes específicos comumente utilizados para avaliação do quadril são: Teste Trendelenburg - com o paciente em pé o examinador se posiciona por trás do paciente, observando a altura das cristas ilíacas e solicita que ele flexione um dos joelhos, tirando o pé do solo. O lado testado é o que se mantém apoiado no solo. Durante o apoio monopodálico, o glúteo médio atua mantendo a elevação da pelve. Caso seja observada uma queda da pelve do lado sem apoio e elevação do lado apoiado, isso indica insuficiência do glúteo médio ou ainda outras patologias que impossibilitam essa posição, como na displasia do desenvolvimento do quadril; Teste de Patrick - com o paciente em decúbito dorsal, o quadril é fletido, abduzido e rotado externamente, apoiando o pé sobre o joelho oposto em uma postura com o formato do número quatro. O examinador apoia uma das mãos sobre o joelho pressionando o mesmo, e mantém a outra mão na crista ilíaca do lado oposto. Assim, testa o quadril ipsilateral e a articulação sacrílica contralateral, sendo a dor indicadora de

positividade do teste. Se a dor for referida na região inguinal aponta para patologias do quadril e se for referida posteriormente para as patologias da região sacro-ilíaca. Um dos testes mais usados na prática clínica para avaliar possíveis patologias e diferenciá-las é o de Trendelenburg, que poderia estar positivo em patologias como Legg-Calvé-Perthes e Displasia de Quadril (KAMPE, 2016).

O diagnóstico da sinovite transitória de quadril é um diagnóstico de exclusão, realizado após serem afastadas outras causas de dor no quadril, especialmente a artrite séptica. Para essa diferenciação podem ser necessários alguns exames complementares. Entre eles podemos citar exames laboratoriais, especialmente hemograma e marcadores inflamatórios. O hemograma pode apresentar uma leucocitose discreta e pode haver também uma leve elevação da Proteína C - reativa (PCR) e da velocidade de hemossedimentação (VHS). Leucocitose importante ( $>12.000$ ) e aumento maior de PCR ( $>1$ ) e VHS ( $>40$ ) sugerem um diagnóstico de Artrite Séptica. Entre os exames de imagem destacamos a radiografia simples e a ultrassonografia. A radiografia simples de quadril na sinovite transitória costuma ser normal, mas pode apresentar aumento do espaço articular pelo aumento do volume do líquido articular. Já a ultrassonografia de quadril costuma documentar derrame articular, e é útil também para guiar os casos em que é realizada a artrocentese, embora não seja necessário para essa patologia estudada. O diagnóstico diferencial entre artrite séptica e a sinovite transitória do quadril nem sempre é fácil de ser realizado, pois não há um exame que seja simples nem satisfatoriamente sensível e específico para diferenciá-las. Sendo assim em muitas vezes é utilizada uma propedêutica armada de exames que demandam maior custo e requerem uma melhor infraestrutura da instituição de saúde. Diante disso, devemos analisar achados clínicos, exames laboratoriais e imagem, visando uma correta abordagem evitando assim exames invasivos que por vezes são desnecessários (ROSA, *et al.* 2011).

Para exclusão de artrite séptica, o diagnóstico diferencial mais importante em relação à sinovite transitória, alguns autores sugerem critérios específicos. Os mais utilizados são os critérios de Jung e de Kocher. Segundo Jung *et al.* (2003), pacientes com 4 ou 5 dos seguintes fatores possuem risco aumentado de artrite séptica. Sendo estes fatores: PCR  $>1$ , temperatura axilar acima de  $37^{\circ}\text{C}$ , VHS  $>20$ , leucocitose  $>12000/\text{mm}$ , achados radiológicos de aumento do espaço articular medial.

Kocher *et al.* (2004) considera que pacientes com mais de 3 ou 4 dos achados seguintes critérios possuem altas chances de artrite séptica e devem ser abordados com

artrocentese e ou artrotomia: história de febre, incapacidade de sustentar a carga, leucocitose  $>12000/\text{mm}$ , VHS  $>40$ . (COOK, 2014).

Outros diagnósticos diferenciais que merecem atenção para serem excluídos de acordo com a apresentação clínica, exame físico e complementares são: osteomielite, Doença de Legg-Clavé-Perthes, Espondilite anquilosante e tumores ósseos (KAMPE, 2016).

A sinovite transitória do quadril, como sugerido pelo seu nome, tem curso clínico limitado e resolução espontânea. O tratamento para essa patologia deve ser apenas sintomático. A maioria das crianças apresenta importante melhora em períodos curtos de até dois dias e resolução sintomática completa em duas semanas, tendo um excelente prognóstico.

Podem ser utilizados analgésicos simples ou antiinflamatórios não esteroidais para controle da dor, assim como repouso relativo com restrição da deambulação e liberação conforme tolerância pelo paciente. Antibióticos não devem ser prescritos e podem atrapalhar o diagnóstico diferencial de artrite séptica. Caso o diagnóstico de artrite séptica não seja excluído, internação e avaliação de um especialista são necessárias, pois o tratamento deve ser considerado com urgência (KAMPE, 2016).

## 5. CONCLUSÃO

Sabemos que a claudicação em crianças pode ser causada por patologias benignas e também por patologias graves e malignas, por isso é necessário que se adote uma abordagem sistemática e uma adequada investigação da sintomatologia para excluirmos causas mais graves e chegarmos a um correto diagnóstico.

A sinovite transitória de quadril é uma das principais afecções da infância que cursam com claudicação e dor no quadril. Ela acomete com maior frequência indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 3 e 8 anos. Apesar de apresentar sintomatologia súbita e exuberante, seu prognóstico é favorável. A orientação sobre o curso clínico da doença para a família do paciente é de suma importância para uma boa compreensão de sua evolução. Tal orientação evita idas desnecessárias e repetidas à serviços de pronto-atendimento e diminuiu a angústia dos pais e cuidadores durante o período em que a criança se encontra enferma.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COOK, P. C. Transient Synovitis, Septic Hip, and Legg-Calvé-Perthes Disease. An Approach to the Correct Diagnosis. **Pediatric Clinics of North America**, v. 61, n. 6, p. 1109–1118, 2014.

DA FONTOURA, E. P.; SANTOS, C. C.; RENNER, J. S.; DA SILVA, D. R. Q. Legg Calvé Perthes e a Corporeidade Infantil: Percepção Quanto ao Uso da Órtese Atlanta Brace. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 59-63, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2017v21n2p59-63>. Acesso em: 10 jul. 2021.

JUNG, S. T; ROWE, S. M.; MOON, E. S.; SONG, E. K.; YOON, T. R.; SEO, H. Y. Significance of laboratory and radiologic findings for differentiating between septic arthritis and transient synovitis of the hip. **J Pediatr Orthop**, v. 23, n. 3, p. 368-372, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12724602/>. PMID: 12724602. Acesso em: 10 jul. 2021.

KAMPE, P. A. Claudicação na criança: diagnóstico diferencial. **PRONAP-SPB**, v. 19, n. 3, 2016.

KOCHER, M. S.; MANDIGA, R.; ZURAKOWSKI, D.; BARNEWOLT, C.; KASSER, J. R. Validation of a clinical prediction rule for the differentiation between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children. **J Bone Joint Surg Am**, v. 86, n. 8, p. 1629-1635, 2004. DOI: 10.2106/00004623-200408000-00005. Acesso em: 10 jul. 2021.

MILANI, C. *et al.* Sinovite transitória do quadril: estudo de 81 casos. **Rev. bras. ortop**, v. 30, n. 1/2, p. 17-20, 1995. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-161227>. Acesso em 12 jul. 2021.

ROSA, J. R. P.; KOJIMA, C. M.; FERNANDES, L. F. L.; HEHN, B. J.; SANTILI, C. Fluxograma diferencial entre a artrite séptica e sinovite transitória do quadril em crianças. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 19, n. 4, p. 202-205, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522011000400006>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SAWYER, J. R.; KAPOOR, M. The limping child: a systematic approach to diagnosis. **American family physician**, v. 79, n. 3, p. 215, 2009. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2009/0201/p215.html>. Acesso em: 28 jun. 2021.

ZONER, C. S. *et al.* Quadril doloroso na criança. **Revista Brasileira de Reumatologia [online]**, v. 45, n. 6, p. 389-395, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000600008>. Acesso em 12 jul. 2021.

**ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****Termo de Autorização para uso de dados do Prontuário**

Eu, LARISSA SCHLEMMER, autorizo o uso de dados presentes no prontuário do meu filho, ARTHUR SCHLEMMER, bem como dos laudos e imagens dos exames realizados e trazidos à consulta médica no ambulatório de pediatria da Unidade de Saúde Floriano Rocha, para fim estritamente de pesquisa (Trabalho Final de Graduação do Curso de Medicina da Universidade Franciscana, intitulado "SINOVITE TRANSITÓRIA DO QUADRIL: RELATO DE CASO CLÍNICO AVALIADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA", realizado pela acadêmica Darlene Mafra Bambil sob orientação de Camila Santos Sityá, no ano de 2021), sabendo que será respeitada a confidencialidade dos dados e a privacidade do paciente e seus familiares. Fui informado de que o pesquisador compromete-se com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para o cumprimento dos objetivos específicos desta pesquisa, que será apresentada em ambiente acadêmico no formato de um relato de caso clínico e também de forma oral como trabalho de conclusão de curso de graduação.

Santa Maria, 6 de maio de 2021.

Larissa Schlemmer

(assinatura do responsável pelo paciente)

Darlene Mafra Bambil

(assinatura do pesquisador/acadêmico)

Camila Santos Sityá

(assinatura do médico orientador do trabalho)