

Autor: Tiago Sousa, Ana Domingues, Diogo Beirão

Última atualização: 2019/12/20

Palavras-chave: Luxação congénita da anca; Articulação coxofemoral; Rastreio neonatal; Recém-nascido

Resumo

A doença displásica da anca é um problema que afeta uma das articulações da anca da criança. Não há propriamente uma causa definida, mas está relacionada com fatores genéticos, com o desenvolvimento do feto durante a gravidez e com o posicionamento do bebé. É uma condição detetável no exame da criança logo após o nascimento e ao longo do desenvolvimento até atingir a idade da marcha. A deteção precoce e a orientação adequada previnem complicações como a artrose da articulação da anca (coxofemoral) em idade precoce.

Doença displásica da anca

A **doença displásica da anca** é um problema do desenvolvimento que afeta uma das articulações da anca da criança. A malformação deste encaixe dificulta a contenção da cabeça do fémur, prejudicando o movimento e favorecendo o seu envelhecimento (artrose) precoce.

Estão implicados alguns fatores de risco para esta condição, nomeadamente:

- **Laxidez ligamentar** ? as hormonas maternas enfraquecem os ligamentos do feto, afetando mais as bebés do sexo feminino.
- **Apresentação pélvica** ? o risco de doença displásica da anca é maior se o bebé estiver na posição ?sentado?, que é mais comum se houver diminuição do líquido amniótico dentro do útero ou na primeira gravidez da mãe.
- **Posicionamento do bebé** ? algumas posições utilizadas para transportar o bebé podem contribuir para a doença displásica da anca, principalmente as que contrariam a posição normal dos membros inferiores ligeiramente fletidos e afastados.
- **Fatores genéticos** - algumas características étnicas particulares influenciam o risco de doença displásica da anca, que é menos comum nos africanos e asiáticos.

Rastreio e Diagnóstico

Está indicado o rastreio sistemático da doença displásica da anca nas consultas de saúde infantil até aos 6 meses de idade.

O que é que os pais podem observar?

A **diferença de comprimento dos membros inferiores** pode ser vista pelos pais desde o nascimento, esticando os membros lado a lado; à medida que começa a caminhar, torna-se óbvio um **?mancar?**, ou até a ?marcha de pato? nos casos bilaterais.

O que é que o médico procura?

O médico assistente irá **realizar manobras** (de Barlow e de Ortolani) que lhe permitem avaliar a articulação no primeiro mês de vida, à procura de um ressalto, muito característico desta doença. A partir do 1.º mês de vida, podem ser evidentes a assimetria no nível dos joelhos fletidos (sinal de Galeazzi) e a limitação do grau de abertura da anca.

Como confirma a suspeita?

O diagnóstico é confirmado através da requisição de exames (**ecografia** nos bebés mais novos e **radiografia** nos mais velhos). Não há evidência de que seja útil a realização de exames de imagem para rastreio.

Tratamento

A resolução deste problema passa por manter a cabeça do fémur no local correto, durante um período de tempo, para que o desenvolvimento do osso ocorra de forma adequada.

Até às 4 semanas de idade, é lícito aguardar antes de intervir. Nesta fase, muitos bebés têm os ligamentos e as articulações ligeiramente imaturas, pelo que o problema pode resolver-se espontaneamente através da maturação com o tempo.

Entre as 4 semanas e os 6 meses de idade, o bebé deve ser orientado numa consulta de especialidade, onde serão usados aparelhos de abdução das ancas. Os aparelhos mais frequentemente utilizados são a tala de Von Rosen e o aparelho de Pavlik. Este último deve ser utilizado durante 23 horas diárias, exceto durante o banho, durante as primeiras 6 semanas ou até estabilização da anca. Após estabilização, este deve ser utilizado à noite durante 6 semanas adicionais. O tratamento dura pelo menos 2 a 3 meses, podendo ser prolongado conforme a idade de início e a resposta à terapêutica.

É muito comum a ideia de utilizar 2 ou 3 fraldas para obrigar as ancas à posição de encaixe, mas não está demonstrado o valor terapêutico e pode até ser prejudicial.

Caso não ocorra melhoria com ortótese ou a criança apresente mais de 6 meses de idade, está indicada **intervenção cirúrgica** no bloco operatório.

Prognóstico

De uma forma geral, quando detetados e orientados precocemente, os casos de doença displásica da anca têm evolução favorável e boa recuperação funcional. **A precocidade é fundamental.**

Conclusão

A doença displásica da anca é um problema potencialmente grave, identificável na consulta infantil de rotina. Quanto mais precoce a deteção, mais fácil e melhor sucedido será o tratamento.

Referências recomendadas

- Doença displásica da anca ? conceitos básicos e orientações em Medicina Geral e Familiar. RPMGF
- Displasia de desenvolvimento da anca: seis anos de rastreio ecográfico a crianças de risco.
- Educare ? Displasia do Desenvolvimento da anca

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ****

Tiago Sousa • Ana Domingues • Diogo Beirão