

# **FATORES CAUSAIS DA DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 1 A 15 ANOS DE IDADE**

**LIMA, Dalton Augusto de**

Acadêmico do curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

**MORAIS, Fabíola F. Rezende de**

Fisioterapeuta Especialista em Ortopedia, docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

## **RESUMO**

A discrepância dos membros inferiores em crianças é uma alteração um tanto comum, podendo acometê-los durante todo o seu desenvolvimento. Diversos podem ser os fatores causais de tal deformidade. Esse estudo tem o objetivo de esclarecer demais curiosidades e incertezas sobre a real causa da discrepância de membros inferiores em crianças, através de revisão bibliográfica, após minuciosa busca e análise científica de artigos disponíveis no Scielo, Google Acadêmico, entre outras revistas eletrônicas. Conclui-se que o presente estudo de revisão bibliográfica foi de grande valia, tendo em vista que obteve êxito em seus objetivos, podendo auxiliar os fisioterapeutas e demais profissionais no melhor entendimento sobre discrepância de membros inferiores em crianças, para promover uma melhora nas condições de tratamento e na qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** Dismetria, Causa, Disfunção, Fisioterapia, Tratamento.

## **ABSTRACT**

The discrepancy of the lower limbs in children is a change somewhat common and can afflict them throughout their development. Several causative factors may be such deformity. This study aims to clarify other curiosities and uncertainties about the real cause of the discrepancy of the lower limbs in

children through literature review, after thorough scientific search and analysis of articles available in Scielo, Google Scholar, among other electronic journals. We conclude that this bibliographic review was of great value, given that it has passed its objectives, and may help physical therapists and other professionals in better understanding of the lower limbs in children discrepancy, to promote an improvement in conditions treatment and quality of life thereof.

**Keywords:** Dysmetria, Cause, Dysfunction, Physical Therapy, Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

Analisar o crescimento físico de crianças e adolescentes é de extrema importância no que se refere ao do desenvolvimento do corpo humano. Vários fatores são contribuintes de maneira positiva ou negativa no crescimento das crianças, como por exemplo, a alimentação, o meio ambiente e algumas doenças (PAZIN, et al., 2006).

O desenvolvimento do esqueleto engloba três fatores que se encontram relacionados, mas são dissociáveis: aumento em tamanho (crescimento), aumento na maturidade e envelhecimento. Desde o nascimento até o final da puberdade ocorre o crescimento, que nos ossos longos é denominado basicamente pela proliferação e ossificação celular destes ossos, possibilitando a avaliação deste crescimento através das medidas do comprimento dos membros das crianças (PAZIN, et al., 2006).

A discrepância dos membros inferiores é uma alteração ortopédica comum, cuja origem pode ocorrer do encurtamento ou crescimento excessivo de um ou mais ossos no membro acometido. Pode ser causada por uma infinidade de condições, como fraturas ou infecções com lesão fisária, paralisias assimétricas, lesões tumorais ou pseudotumorais que afetem o crescimento ósseo (CICCA; AMADO; SACCO, 2007).

Existem também casos de hipoplasia ou hiperplasia idiopáticas. É importante salientar que pequenas desigualdades de comprimento dos membros por assimetria entre os lados direito e esquerdo são muito comuns e

não possuem importância clínica, sendo que diferenças de até 1cm estão presentes em aproximadamente 70% da população adulta mundial (SANTILI, et al., 2009).

A claudicação na criança é uma reclamação frequente nos consultórios dos pediatras, dos ortopedistas pediátricos, dos fisioterapeutas e nos pronto-socorros. Diversos são os motivos para essa condição e identificá-las torna-se um desafio. 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 da disfunção (CICCA; AMADO; SACCO, 2007).

Para definição da causa, podem ser considerados três grupos etários. No grupo etário infantil, de um aos três anos de idade, os diagnósticos mais prováveis incluem: sinovite transitória, artrite séptica, distúrbios neurológicos (paralisia cerebral (PC) branda e distrofia muscular), displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ), coxa vara, artrite reumatoide juvenil (ARJ) e neoplasias (osteoma osteoide, leucemia) (PAZIN, et al., 2006).

No grupo etário escolar, dos quatro aos 10 anos de idade, além dos diagnósticos acima, doença de Legg-Calvé-Perthes, menisco discoide, discrepâncias de comprimento dos membros inferiores e “dor do crescimento”; nos adolescentes, dos 11 aos 15 anos de idade: epifisiólise, DDQ, condrólise, síndromes de *overuse*, osteocondrite dissecante e coalizão tarsal (SANTILI, et al., 2009).

A observação da postura dos membros inferiores das crianças obesas também é imprescindível para diferenciar as alterações fisiológicas do desenvolvimento das patologias, além de contribuir para a compreensão das disfunções musculoesqueléticas (CICCA; AMADO; SACCO, 2007).

A obesidade afeta no padrão postural de indivíduos obesos por consequência do deslocamento anterior do centro de gravidade, levando o indivíduo a assumir posturas que o mantenha estático durante a bipedestação. As alterações na distribuição de massa corpórea levam a alteração da localização do centro de gravidade, levando o corpo a buscar novos ajustes para adequar e distribuir o peso corporal (PAZIN, et al., 2006).

As crianças obesas apresentam predominantemente joelhos valgus e arcos longitudinais rebaixados, tendo grandes chances de manterem essas alterações posturais na vida adulta, o que mostra a necessidade de uma intervenção precoce no tratamento desses desvios (CICCA; AMADO; SACCO, 2007).

A dismetria membros inferiores se instala de forma progressiva e lenta, mostrando-se evidente nessa faixa etária dos 4 aos 10 anos de idade. Quando o acometimento é de um único membro, nota-se o apoio na ponta do pé na extremidade encurtada, realizado com a intenção de nivelar a pelve e manter o padrão de equilíbrio para a marcha. A medida, com uma fita métrica, da distância entre a espinha íliaca ântero-superior e o maléolo medial com os membros em extensão verifica se há ou não a diferença aparente de comprimento entre os membros inferiores (SANTILI, et al., 2009).

Via de regra, a partir de 2,0cm, é considerada uma diferença clinicamente significativa e que precisa ao menos de acompanhamento ambulatorial. Para descobrir as causas da discrepância, uma radiografia panorâmica em ortostase dos membros inferiores deve ser solicitada e esta pode fornecer informações tanto das prováveis causas (hemimelia fibular e fêmur curto congênito nas suas formas mais leves, fechamento precoce da placa de crescimento por trauma de impacção ou infecção frustra), quanto do segmento do membro que está acometido (fêmur proximal/distal ou tíbia proximal/distal) (PAZIN, et al., 2006).

## **2. CONCLUSÃO**

A discrepância dos membros inferiores é um problema ortopédico comum, cuja origem pode advir do encurtamento ou crescimento excessivo de um ou mais ossos no membro acometido. Deve-se salientar que pequenas desigualdades de comprimento dos membros por assimetria entre os lados direito e esquerdo são muito comuns e não possuem importância clínica, sendo que diferenças de até 1cm estão presentes em aproximadamente 70% da população adulta mundial.

Durante a revisão bibliográfica, pode se constatar os mais variados estudos e critérios a respeito de discrepância ou dismetria dos membros inferiores. O presente estudo ajuda no esclarecimento aos interessados sobre as diferentes teorias sobre a causa de discrepância de membros inferiores em crianças.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CICCA, L. O.; JOÃO, S. M. A.; SACCO, I. C. N. Caracterização postural dos membros inferiores de crianças obesas de 7 a 10 anos. **Fisioterapia e pesquisa**, São Paulo, n. 2, v. 14, p. 40-47, 2007.

PAZIN, A. P. *et al.* Medidas clínicas da coxa e da perna por meio de reparos anatômicos e correlação com o comprimento radiográfico em crianças entre 7 a 12 anos da cidade de Londrina/Paraná, Brasil. **Revista Acta Fisiátrica**, Londrina, n. 2, v. 14, p. 95-99, 2007.

SANTILI, Cláudio *et al.* Claudicação na criança. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, n. 4, v. 44, p. 290-298, 2009.