



Pronação dolorosa na criança ou algo mais? Relato de caso

Andreia Sofia Basílio,¹ Catarina de Freitas,² Carolina T. Chaves³

RESUMO

Introdução: A subluxação da cabeça do rádio é um diagnóstico comum. Apesar do seu diagnóstico ser clínico importa excluir causas mais raras e graves.

Descrição do caso: Criança de dois anos, sexo masculino, saudável, trazida ao médico de família (MF) por queixas álgicas no cotovelo direito de início súbito há quatro dias, sem trauma associado. Objetivamente verificou-se dor à palpação e na mobilização, com posição antiálgica em flexão e adução do cotovelo. Foi encaminhado ao serviço de urgência (SU), onde foi realizada a manobra de flexão-supinação. À alta, a criança apresentava mobilidade completa e ativa do membro e foi prescrita analgesia. Após 10 dias manteve as queixas álgicas com defesa à mobilização, sem sinais inflamatórios locais. Após nova observação por MF foi encaminhada ao SU, onde realizou exames de imagem e estudo analítico, constatando-se a presença de lesão lítica no osso cubital com expansão da cortical e perda da delimitação da mesma. Admitiu-se o diagnóstico de histiocitose de células de *Langerhans* (HCL) – granuloma eosinófilo (GE).

Comentário: A impressão diagnóstica inicial foi dirigida à hipótese mais provável. Na marcha diagnóstica revelou-se um diagnóstico raro: HCL. A abordagem diagnóstica e a tomada de decisão do MF são determinadas pela prevalência e incidência da doença na comunidade. Realça-se que a persistência de sintomas deve promover investigação mais pormenorizada, considerando os diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: Artralgia; Histiocitose de células de Langerhans; Diagnóstico diferencial; Médico de família; Relato de caso.

INTRODUÇÃO

Perante uma criança com incapacidade funcional do membro superior, um diagnóstico comum é a subluxação da cabeça do rádio (pronação dolorosa). Apesar do seu diagnóstico ser clínico, perante elevado índice de suspeição é essencial excluir causas graves que, embora raras, devem integrar o diagnóstico diferencial, como é o caso da histiocitose de células de Langerhans (HCL).¹⁻³

A subluxação da cabeça do rádio é uma lesão prevalente na infância, particularmente entre o primeiro e o quarto ano de vida, que resulta da subluxação do ligamento anular por tração longitudinal súbita aplicada sobre a mão. Classicamente, o quadro manifesta-se por impotência funcional do membro superior, com o co-

tovelo em ligeira flexão e o antebraço em pronação, segurado pela criança, dor à palpação na face lateral do cotovelo e à mobilização com resistência à supinação, sem edema, deformidades ou equimoses. Perante este quadro e um mecanismo de lesão sugestivo numa criança com menos de cinco anos de idade, a radiografia torna-se desnecessária.¹⁻²

Em caso de falência do tratamento (manobra de redução com a técnica de flexão-supinação, com retorno da funcionalidade em minutos), dor significativa, edema, equimose ou deformidade ou mecanismo de lesão atípico encontra-se recomendada uma avaliação adicional com radiografia e/ou ecografia, ponderando no diagnóstico diferencial a presença de fratura, contusão, infeção, alteração congénita ou outras etiologias mais raras.²

DESCRIÇÃO DO CASO

Criança de dois anos, sexo masculino, previamente saudável, que recorre ao médico de família (MF) acompanhada pelos pais, com quadro de início súbito há

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. SESARAM, E.P.E.RAM Centro Saúde de Santo António. Funchal, Portugal.

2. Médica de Medicina Geral e Familiar. SESARAM, E.P.E.RAM Centro Saúde de Caniço. Santa Cruz, Portugal.

3. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. SESARAM, E.P.E.RAM Centro Saúde de Machico. Machico, Portugal.



Figura 1. Radiografia do cotovelo direito.

quatro dias de queixas álgicas no cotovelo direito após brincadeira com irmã. Sem história de trauma aparente ou mecanismo de lesão presenciado. Objetivamente verificou-se dor à palpação e na mobilização ativa e passiva, com posição antiálgica em ligeira flexão e adução do cotovelo e comportamento defensivo. Colocou-se a hipótese diagnóstica de subluxação da cabeça do rádio, mas dada a falta de experiência do MF na execução da manobra de redução e não ser possível excluir fratura foi encaminhado para o serviço de urgência (SU). Após administração de paracetamol foi observado por ortopedista, que considerou não ser necessária a realização de exames de imagem ou manobras de redução por melhoria clínica parcial.

Em 48 horas, por persistência das queixas álgicas, foi observado novamente pelo MF e encaminhado ao SU onde, à reavaliação, se manteve a impressão diagnóstica inicial e foi realizada a manobra de flexão-supinação. À alta, a criança apresentava mobilidade comple-

ta e ativa do membro, tendo sido medicada com ibuprofeno.

Apesar de estar a cumprir analgesia em doses adequadas, após dez dias a criança manteve as queixas álgicas com defesa à mobilização, mas sem sinais inflamatórios locais, pelo que após observação por MF foi encaminhada ao SU para realização de exames de imagem e exclusão de etiologia atípica. Na radiografia verificou-se uma imagem osteolítica ao nível do olecrânio direito (Figura 1).

Perante estes achados, a criança foi encaminhada para consulta de ortopedia, onde foi realizado estudo analítico completo – nomeadamente, hemograma, estudo da coagulação, perfil metabólico e análise sumária de urina –, que não apresentava alterações. Para melhor caracterização da lesão lítica e exploração de lesões associadas (nomeadamente, fraturas patológicas) foi efetuada tomografia computadorizada (Figura 2), que documentou “a nível proximal do osso cubital lesão lítica

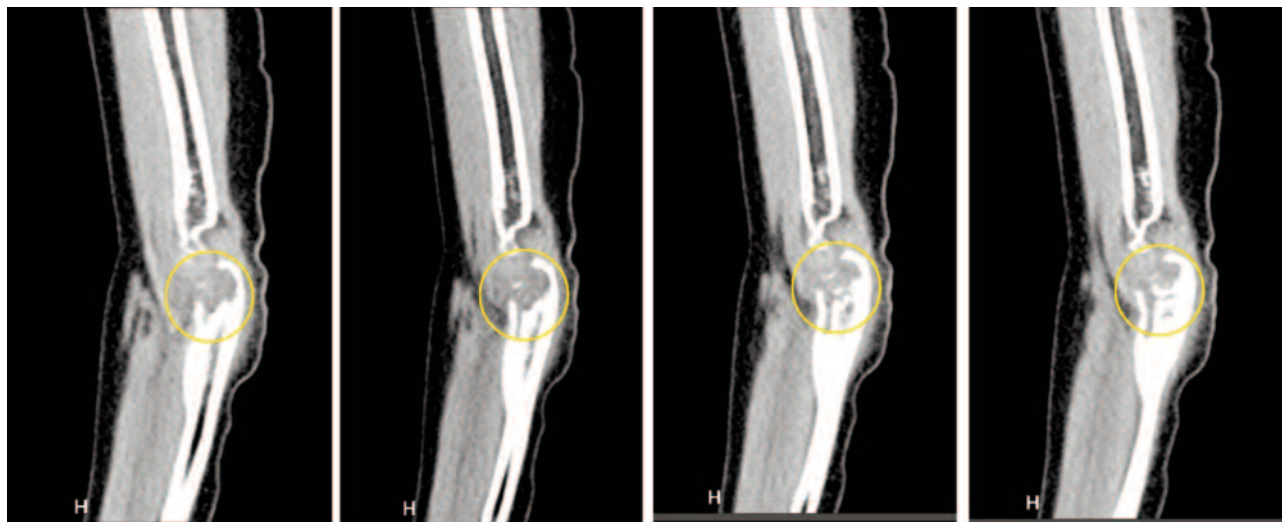


Figura 2. Tomografia computadorizada do cotovelo direito.

de 23 mm condicionando expansão da cortical e perda da delimitação da mesma sobretudo a nível do contorno da grande cavidade sigmoide e no bordo lateral externo respetivo. Esta lesão com contorno inferior em bisel, associa-se a reação periosteal globalmente homogênea unilaminar em extensão de 37 mm. Apresentando discreto padrão de edema dos tegumentos circundantes e sem componente líquido articular ou alteração das restantes estruturas ósseas. Admite-se a hipótese mais provável de benignidade (HCL – granuloma eosinofílico – GE)”, tendo sido sugerido estudo histopatológico realizado por biópsia, que revelou que “aspectos morfológicos e perfil imunocitoquímico não afastam a hipótese clínica de GE”.

Após um mês houve resolução espontânea das queixas álgicas. Durante o quadro clínico, os pais negaram envolvimento de outras articulações, febre, prostração, irritabilidade, recusa alimentar, tosse, sinais de dificuldade respiratória, dor abdominal, despertares noturnos pela dor, perda de peso, poliúria e polidipsia, história prévia de trauma, infecção recente, cefaleia, diarreia de repetição, lesões aftosas, episódios de olho vermelho ou dor ocular, lesões cutâneas persistentes ou outra sintomatologia de relevo.

Atualmente a criança mantém seguimento em consulta de ortopedia e pediatria, com o diagnóstico de HCL-GE unifocal com bom prognóstico.

COMENTÁRIO

No presente caso clínico, a falência de tratamento empírico levou a questionar o diagnóstico inicial e, através de meios complementares de diagnóstico adicionais, revelou um diagnóstico raro, mas potencialmente grave.

A impressão diagnóstica inicial foi dirigida à hipótese diagnóstica mais provável, pronação dolorosa, fundamentada pela evidência científica. Na marcha diagnóstica revelou-se o diagnóstico de HCL, ressalvando que a persistência de sintomas deve promover investigação diagnóstica mais pormenorizada, tendo em conta os diagnósticos diferenciais.¹⁻²

Esta patologia corresponde a uma neoplasia da linhagem mieloide rara, com prevalência de 1:50.000 a 1:200.000 e incidência de cinco a oito casos por milhão de crianças. As células dendríticas anormalmente proliferativas infiltram-se em um ou mais órgãos, particularmente osso, pele, dentes, gengivas, órgãos endócrinos, pulmões, fígado, baço, gânglios linfáticos e medula óssea. O diagnóstico é realizado através de biópsia.³⁻⁵

O GE é uma manifestação da HCL, geralmente indolente, com maior incidência entre os cinco e os dez anos. Cursa com lesões de evolução crónica, que podem ser isoladas ou disseminadas em pequeno número no tecido ósseo ou noutros tecidos. Estas podem



condicionar dor e/ou incapacidade para suportar peso associado a edema mole.³

O tratamento é dependente da sua localização e envolvimento de órgãos. A doença localizada apresenta bom prognóstico e esperança de vida prolongada. Na presença de doença disseminada morrem mais de 50% das crianças com menos de dois anos.⁵

Este caso permite refletir sobre a abordagem diagnóstica e a tomada de decisão do MF, determinadas pela prevalência e incidência da doença na comunidade. No decorrer da investigação foi relevante o papel do MF como primeiro ponto de contacto médico com o sistema de saúde e na coordenação dos cuidados com profissionais de outras especialidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nardi NM, Schaefer TJ. Nursemaid elbow [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 [updated 2024 Jan]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430777/>
2. Moore BR, Bothner J. Radial head subluxation (pulled elbow): evaluation and management. In: UpToDate [Internet]; 2022 Jul 19 [updated 2024 May 14; cited 2023 Jul 16]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/radial-head-subluxation-pulled-elbow-evaluation-and-management?search=nursemaid%20elbow&source=search_result&selectedTitle=1~6&usage_type=default&display_rank=1#H9
3. Allen CE, Merad M, McClain KL. Langerhans-Cell Histiocytosis. N Engl

J Med. 2018;379(9):856-68.

4. Tillotson CV, Reynolds SB, Patel BC. Langerhans cell histiocytosis [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 [updated 2024 Jan]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430885/>
5. Minkov M, Grois N, McClain K, Nanduri V, Rodriguez-Galindo C, Simonsch-Klupp I, et al. Langerhans cell histiocytosis: evaluation and treatment guidelines [Internet]. Histiocyte Society; 2019 Apr [cited 2023 Jul 17]. Available from: <https://www.hematologie-amc.nl/bestanden/hematologie/bijlagennietinDBS/SocietyLCHTreatmentGuidelines.PDF>

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, CF; metodologia, CF; recursos, CF; validação, ASB e CTC; redação do *draft* original, ASB, CF e CTC; revisão, validação e edição do texto final, ASB, CF e CTC.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

O presente estudo não foi objeto de qualquer financiamento.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Andreia Sofia Basílio
E-mail: andsofb@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8329-1231>

Recebido em 10-10-2023

Aceite para publicação em 04-02-2024

ABSTRACT

NURSEMAID'S ELBOW OR SOMETHING MORE? A CLINICAL CASE

Introduction: Subluxation of the radius head (also known as nursemaid's elbow) is a common diagnosis. Although it is clinical, it is important to exclude other rare causes.

Case description: A healthy two-year-old male child was brought to the family physician (FP) for sudden pain in the right elbow in the last four days, without any history of trauma. Objectively, the pain was present on palpation and mobilization of the elbow, with an antalgic position in flexion and adduction of the elbow. He was referred to the emergency department (ED), where the flexion-supination maneuver was performed. At discharge, the child presented with complete and active limb mobility, and analgesia was prescribed. After 10 days, he remained in pain and defensive to mobilization, without local inflammatory signs. After further observation by FP, he was referred to the ED, where he underwent imaging and analytical studies. The imaging study detected the presence of a lytic lesion in the cubital bone with cortical expansion and loss of its delimitation. These clinical findings assumed the diagnosis of Langerhans cell histiocytosis (LCH) – eosinophil granuloma (EG).

Comment: The initial diagnostic impression was directed to the most likely hypothesis. In the diagnostic gait, an unlikely diagnosis was revealed: LCH. FP's diagnostic approach and decision-making are determined by the prevalence and incidence of the disease in the community. It emphasizes that the persistence of symptoms should promote a more detailed investigation, considering the differential diagnoses.

Keywords: Arthralgia; Langerhans cell histiocytosis; Differential diagnosis; Family physician; Case report.