

LUXAÇÃO CONGÊNITA DE JOELHO: RELATO DE CASO

Gustavo Seiti Watanabe Pena; Ina Morais Gonçalves; Júlia Harumi Watanabe Pena; Samuel Henrique Corradi Gomes

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Universitário de Belo Horizonte, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Hospital São José
E-mail: gustavosp@gmail.com

Palavras-chave: Luxação congênita, Joelho, Criança

INTRODUÇÃO

A luxação congênita do joelho (LCJ) é uma afecção rara, com incidência de 1:100000. Seu tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, sendo importante a sua identificação e manejo precoces.

DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascido (RN), sexo feminino, termo, peso adequado para idade gestacional, nascido de parto vaginal, em 14/10/2020, APGAR 9/10, apresentou, na sala de parto, sinal de Ortolani positivo e malformação congênita em joelho esquerdo, com deformidade de hiperextensão e presença de pregas cutâneas transversais na superfície anterior, sugestivo de LCJ unilateral grau III de Finder. Evoluiu com taquipneia transitória do RN, sendo encaminhada para o berçário, sob uso de Hood, para monitorização clínica e extensão propedêutica. Realizou-se radiografia de joelho esquerdo, confirmando a hipótese diagnóstica. Paciente apresentou melhora do desconforto respiratório, sendo encaminhada ao serviço de ortopedia.

DISCUSSÃO

A LCJ é uma afecção caracterizada pela hiperextensão do joelho e deslocamento anterior da tíbia em relação ao fêmur.



Figura 1 - luxação congênita de joelho unilateral, grau III de Finder

É predominante no sexo feminino, e a apresentação mais comum é a unilateral, podendo se manifestar de forma isolada, bem como se apresentar associada a outras anomalias musculoesqueléticas ou como parte de uma síndrome. Seu diagnóstico se faz pelo exame clínico detalhado, logo após o nascimento, sendo confirmado por radiografia. É classificada em graus I (hiperextensão simples), II (subluxação) e III (luxação) de Finder. O diagnóstico precoce permite a instituição de tratamento adequado, melhora o prognóstico e diminui o agravamento do quadro, garantindo maior estabilidade ligamentar, amplitude de movimentos e força muscular reduzindo

assim, a necessidade de intervenção cirúrgica. O tratamento conservador se dá nos graus I e II, enquanto no grau III, geralmente há indicação cirúrgica.

CONCLUSÃO

A LCJ, apesar de incomum, merece atenção, visto que o diagnóstico precoce possibilita bom prognóstico e realização de tratamento adequado. Além disso, é primordial a avaliação ortopédica completa, para descartar outras anomalias.

REFERÊNCIAS

- Araújo, L. N, Almeida, E. (2012). Luxação congênita do joelho: que abordagem? Revisão teórica e experiência de um Hospital Pediátrico. *Nascer e Crescer*, 21(1), 13-18.
- Kamata N, Takahashi T, Nakatani K, Yamamoto H. Ultrasonographic evaluation of congenital dislocation of the knee. *Skeletal Radiol* 2002;31:539 -42.
- Mehrafshan, M., Wicart, P., Ramanoudjame, M., Seringe, R., Glorion, C., & Rampal, V. (2016). Congenital dislocation of the knee at birth – Part I: Clinical signs and classification. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 102(5), 631–633. doi:10.1016/j.otsr.2016.04.008
- Rampal, V., Mehrafshan, M., Ramanoudjame, M., Seringe, R., Glorion, C., & Wicart, P. (2016). Congenital dislocation of the knee at birth – Part 2: Impact of a new classification on treatment strategies, results and prognostic factors. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 102(5), 635–638. doi:10.1016/j.otsr.2016.04.009