

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

JOANA GENZ GAULKE

DOR ARTICULAR NA INFÂNCIA:
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

PORTO ALEGRE

2021

JOANA GENZ GAULKE

**DOR ARTICULAR NA INFÂNCIA:
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Trabalho de conclusão de residência médica como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dra. Sandra Helena Machado

PORTO ALEGRE

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Genz Gaulke, Joana
Dor Articular na Infância: Diagnóstico Diferencial
/ Joana Genz Gaulke. -- 2022.
18 f.
Orientadora: Sandra Helena Machado.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência em Pediatria,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Artralgia. 2. Dor Musculoesquelética. 3.
Pediatria. 4. Diagnósticos Ambulatoriais. I. Machado,
Sandra Helena, orient. II. Título.

Ao meu amor, Thomas.

RESUMO

A dor articular é uma queixa muito comum no consultório pediátrico. A maioria das etiologias relacionadas a dor articular são causas benignas, porém é essencial que o pediatra saiba identificar sinais e sintomas que indicam a realização de investigação adicional e tratamento de urgência. A anamnese completa é essencial para a realização do diagnóstico diferencial das queixas musculoesqueléticas. Abordar as características da dor auxiliará o pediatra a identificar os sinais de alarme e a necessidade ou não de investigação complementar. Além disso, o exame físico minucioso pode dar pistas do diagnóstico, evidenciando artrite, hiperextensão articular ou outros sinais etiológicos. Os exames complementares são reservados para casos em que não é possível diferenciar a etiologia com a avaliação inicial ou quando evidenciam-se sinais de alarme: envolvimento inflamatório de articulações, sintomas sistêmicos, dor persistente ou bem localizada, recusa de colocar o peso do corpo na articulação afetada ou na suspeita de malignidade (dor muito intensa com recusa para caminhar, despertar noturno por dor com permanência de sintomas durante o dia, massa palpável no exame físico). É importante ressaltar que a dor articular na infância tem um diagnóstico diferencial amplo, podendo corresponder a condições benignas, mas também diagnósticos sérios que podem ter consequências devastadoras se não reconhecidos com urgência. Uma história completa associada a um exame físico detalhado pode diferenciar causas benignas de causas que necessitam investigação imediata.

Palavras-chave: Artralgia. Dor musculoesquelética. Pediatria. Diagnósticos Ambulatoriais.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	AVALIAÇÃO INICIAL.....	6
3	EXAME FÍSICO.....	11
4	EXAMES COMPLEMENTARES	12
5	QUANDO ENCAMINHAR PARA UM ESPECIALISTA.....	13
6	DORES DE CRESCIMENTO.....	14
7	ARTRITE SÉPTICA E OSTEOMIELOTE.....	15
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A dor articular é uma queixa recorrente em consultório pediátrico. Embora a maioria das crianças tenha causas benignas como diagnóstico, é essencial para o pediatra saber diferenciar quando serão necessários investigação e tratamento de urgência.¹ Por ser uma manifestação comum de doenças reumatológicas e musculoesqueléticas, a dor articular tem amplo diagnóstico diferencial. A avaliação da criança deve ser realizada com brevidade para que seja possível excluir causas com consequências mais graves.²

As queixas musculoesqueléticas também são muito comuns na adolescência. Conforme alguns estudos, mais de 1/3 dos adolescentes reportam dor pelo menos uma vez por mês.³ Frequentemente, as queixas musculoesqueléticas nessa fase estão associadas com estresse psicológico e são fator de risco para dor crônica na vida adulta, além de serem fatores de risco para obesidade, tabagismo, problemas de saúde mental e distúrbios do sono.³

Neste capítulo, vamos abordar o diagnóstico diferencial da dor articular na infância, enfatizando as principais causas, a importância da avaliação ambulatorial e o encaminhamento quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. SAWHNEY, Sujata; AGGARWAL, Amita. **Pediatric Rheumatology: A Clinical Viewpoint**. Singapore: Springer, 2016.
2. FOSTER, Helen; KIMURA, Yukiko. Ensuring that all paediatricians and rheumatologists recognise significant rheumatic diseases. **Best Practice & Research. Clinical Rheumatology**, v. 23, n. 5, p. 625–642, 2009.
3. KAMPER, Steve J.; HENSCHKE, Nicholas; HESTBAEK, Lise; *et al.* Musculoskeletal pain in children and adolescents. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 20, n. 3, p. 275–284, 2016.
4. ANSELL, B. M. Rheumatic disease mimics in childhood. **Current Opinion in Rheumatology**, v. 12, n. 5, p. 445–447, 2000.
5. SHERRY, D. D.; BOHNSACK, J.; SALMONSON, K.; *et al.* Painless juvenile rheumatoid arthritis. **The Journal of Pediatrics**, v. 116, n. 6, p. 921–923, 1990.
6. MOHANTA, M. P. Growing pains: practitioners' dilemma. **Indian Pediatrics**, v. 51, n. 5, p. 379–383, 2014.
7. UZIEL, Yosef; HASHKES, Philip J. Growing pains in children. **Pediatric Rheumatology Online Journal**, v. 5, p. 5, 2007.
8. FINK, C. W.; NELSON, J. D. Septic arthritis and osteomyelitis in children. **Clinics in Rheumatic Diseases**, v. 12, n. 2, p. 423–435, 1986.
9. LEHMAN, Patrick J.; CARL, Rebecca L. Growing Pains. **Sports Health**, v. 9, n. 2, p. 132–138, 2017.
10. FOSTER, Helen E.; JANDIAL, Sharmila. pGALS - paediatric Gait Arms Legs and Spine: a simple examination of the musculoskeletal system. **Pediatric Rheumatology Online Journal**, v. 11, n. 1, p. 44, 2013.
11. SMITS-ENGELSMAN, Bouwien; KLERKS, Mariëtte; KIRBY, Amanda. Beighton score: a valid measure for generalized hypermobility in children. **The Journal of Pediatrics**, v. 158, n. 1, p. 119–123, 123.e1–4, 2011.
12. KIRKHUS, Eva; FLATØ, Berit; RIISE, Øystein; *et al.* Differences in MRI findings between subgroups of recent-onset childhood arthritis. **Pediatric Radiology**, v. 41, n. 4, p. 432–440, 2011.
13. MAROSTICA, Paulo José; VILLETTI, Manoela Chitolina; FERRELLI, Régis Schander; *et al.* **Pediatria Consulta Rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
14. OSTROV, B. E.; GOLDSMITH, D. P.; ATHREYA, B. H. Differentiation of systemic juvenile rheumatoid arthritis from acute leukemia near the onset of disease. **The Journal of Pediatrics**, v. 122, n. 4, p. 595–598, 1993.

15. MARQUES, Rute; DUARTE, Filipa; MARQUES, Helena; *et al.* Abordagem da dor musculoesquelética na idade pediátrica. **Nascer e crescer – Birth and Growth Medical Journal**, v. 26, n. 1, p. 43–48, 2017.
16. LE SAUX, Nicole. Diagnosis and management of acute osteoarticular infections in children. **Paediatrics & Child Health**, v. 23, n. 5, p. 336–343, 2018.