



# DORES RECORRENTES

MOMENTO II

Abril 2010

# DORES RECORRENTES - DENOMINADOR COMUM



- **ETIOLOGIA:** Maioria - dores primárias;
  - Dicotomia: Orgânico x Emocional.
- **Associação de vários tipos de dores;**
- **Presença de dores e doenças crônicas em familiares próximos;**
- **Necessidade de anamnese ampliada;**
- **Sinais de alerta para aprofundar a investigação diagnóstica;**
- **Importância do acompanhamento evolutivo.**

# DORES RECORRENTES – ABORDAGEM TERAPÊUTICA



## O EFEITO TERAPÊUTICO DA CONSULTA

### ■ ANAMNESE AMPLIADA

- **Explicitação do medo de doença específica,**
  - **Implicações do levantamento das relações da criança com a família e a escola.**
- **Realização de exame físico completo.**
  - **Levantar a possibilidade da dor estar sendo agravada por problemas emocionais na 1ª consulta.**
  - **A dor é real e representa sofrimento duplo para a criança – A dor física e a ansiedade.**

# DORES RECORRENTES – ANAMNESE



## ■ Caracterização da dor

- Data e descrição do primeiro episódio;
- Intensidade;
- Localização;
- Irradiação;
- Frequência;
- Horário preferencial;
- Sinais e sintomas acompanhantes à dor;
- Fatores desencadeantes;
- Fatores de alívio;
- Fatores de piora;
- Tratamentos realizados;
- Explicação da criança / família para a dor.

# DORES RECORRENTES – ANAMNESE



## ■ CONHECENDO A CRIANÇA


- **ROTINA DE VIDA**
- **ATIVIDADES PREFERIDAS**
- **TEMPERAMENTO**
- **MUDANÇA DE COMPORTAMENTO**
- **RELACIONAMENTO COM PAIS E IRMÃOS**
- **RELACIONAMENTO COM COLEGAS E PROFESSORES**
- **HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO AFETIVO/EMOCIONAL**

## DORES RECORRENTES – ANAMNESE



- **CONHECENDO A FAMÍLIA**
  - **PRESENÇA DE FAMILIARES COM DORES RECORRENTES OU DOENÇAS CRÔNICAS**
  - **REAÇÃO DOS PAIS À DOR DA CRIANÇA**
  - **RELACIONAMENTO PAIS/CRIANÇA**
  - **EVENTOS CRÍTICOS**

# DORES RECORRENTES – EPIDEMIOLOGIA



	<b>DOR ABDOMINAL</b>	<b>CEFALÉIA</b>	<b>DOR EM MEMBROS</b>
<b>INCIDÊNCIA</b>	<b>12,3%</b>	<b>20,6%</b>	<b>14,4%</b>
<b>GÊNERO</b>	<b>F&gt;M</b>	<b>Até 12 anos F = M &gt; 12 anos F&gt;M</b>	<b>Até 13 anos F 1,5:M 1 &gt; 13 anos F&gt;&gt;&gt;&gt;M</b>
<b>ETIOLOGIA ORGÂNICA</b>	<b>5% – 10%</b>	<b>5% - 13%</b>	<b>3% - 4%</b>

# DOR ABDOMINAL RECORRENTE



**PELO MENOS TRÊS EPISÓDIOS DURANTE  
UM PERÍODO MÍNIMO DE TRÊS MESES,  
COM INTENSIDADE SUFICIENTE PARA  
IMPEDIR AS ATIVIDADES DA CRIANÇA.**



**Appley**



# DOR ABDOMINAL RECORRENTE

**Predisposição, doença, disfunção**



**Estilo de vida**  **Ausência de dor, dor leve, moderada ou incapacitante**  **Temperamento**  
**Respostas**  
**Aprendidas**



**Meios e eventos**

Levine/Rappaport, 1984

# DOR ABDOMINAL RECORRENTE



- **5% a 10% de causa orgânica - TGI e TGU.**
- **Síndrome da Dor Abdominal Recorrente: Geralmente periumbilical, sem fatores associados ou repercussão no estado geral da criança.**
- **Etiologia?**
- **Verminose?**
- **Deficiência de lactase?**
- **Constipação intestinal?**

# DOR ABDOMINAL RECORRENTE



**Sinais ou sintomas correlacionados com doença péptica na criança:**

- **Dor relacionada à ingestão alimentar;**
- **Dor epigástrica;**
- **Vômitos;**
- **Sangramento;**
- **História familiar de úlcera;**
- **Dor que ocorre à noite e desperta a criança do sono repetidamente.**

# DOR ABDOMINAL RECORRENTE

## CAUSAS QUE PODEM SER DIAGNOSTICADAS PELA ULTRASONOGRAFIA

### TRATO GASTROINTESTINAL

- INTUSSUSCEPÇÃO
- CISTOS DUODENAIIS
- CISTOS MESENTÉRICOS

### TRATO UROGENITAL

- HIDRONEFROSE
- CÁLCULO RENAL
- CISTOS RENAIIS
- NEOPLASIAS RENAIIS
- CISTOS E TUMORES DA ADRENAL
- CISTOS OVARIANOS
- CISTOS RETROPERITONIAIS
- CÁLCULOS NA BEXIGA

### FÍGADO / BAÇO / PÂNCREAS

- CISTOS HEPÁTICOS
- TUMOR HEPÁTICO
- ABCESSO HEPÁTICO
- CISTO DE COLÉDOCO
- CÁLCILOS DE VESÍCULA
- CISTOS PANCREÁTICOS
- TUMOR DE PÂNCREAS
- CALCIFICAÇÕES PANCREÁTICAS
- PANCREATITE
- EXPLENOMEGALIA

# DOR ABDOMINAL RECORRENTE

## RESULTADOS DE 93 EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS EM CRIANÇAS COM DOR ABDOMINAL RECORRENTE

•RIM DUPLO	1
•AGENESIA RENAL UNILATERAL	1
•ESPLENOMEGALIA (9 cm)	1
•RESÍDUO VESICAL (APÓS MICÇÃO)	3
•ACHADOS NORMAIS	87

# DOR ABDOMINAL RECORRENTE



## ABORDAGEM DIAGNÓSTICA INICIAL:

- Hemograma,
- VHS,
- Urina I,
- Urocultura,
- 3 amostras de parasitológico de fezes.

# DOR ABDOMINAL RECORRENTE



## SINAIS DE ALERTA PARA PROSEGUIR NA INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

- PERDA DE PESO
- DOR DE LOCALIZAÇÃO PERIFÉRICA, CONSTANTE NO LOCAL
- DOR QUE REPETIDAS VEZES DESPERTA A CRIANÇA DO SONO
- PRESENÇA DE MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS
- HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇAS RELEVANTES
- ALTERAÇÕES NO HEMOGRAMA
- UROCULTURA POSITIVA E/OU ALTERAÇÕES NA URINA TIPO I

# DOR EM MEMBROS – DORES DE CRESCIMENTO



- MAIOR FREQUÊNCIA EM CRIANÇAS ENTRE 6 E 13 ANOS
- DORES MUSCULARES, INTERMITENTES DE INTENSIDADE E FREQUÊNCIA VARIÁVEIS
- LOCALIZAÇÃO HABITUAL EM MMII, NÃO ARTICULARES
- OCORREM NO FINAL DA TARDE OU À NOITE
- CORRELAÇÃO VARIÁVEL COM EXERCÍCIO;
- BOA RESPOSTA AO CALOR, MASSAGEM E ANALGÉSICOS,
- NÃO TÊM RELAÇÃO COM O GANHO DE PESO E ALTURA.
- EXAME ARTICULAR NORMAL
- AUSÊNCIA DE FEBRE E OUTROS SINAIS DE DOENÇAS SISTÊMICA
- EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS



# SÍNDROME DA HIPERMOBILIDADE ARTICULAR



- Acomete crianças maiores de 5 anos de idade.
- Hiper mobilidade articular generalizada, associada a dores musculoesqueléticas.
- Difusas, mas podem ser periarticulares ou artralgia.
- Articulações mais acometidas: quadris, joelhos, cotovelos e tornozelos.
- Artrite em 10% a 20% dos casos
- Diagnóstico diferencial com S. de Ehlers-Danlos e Marfan.

# SÍNDROME DA HIPERMIBILIDADE ARTICULAR



**DEVEM ESTAR PRESENTES PELO MENOS CINCO DOS SEGUINTE SINAIS (cada lado é um ponto)**

- **OPOSIÇÃO DOS POLEGARES ATÉ A FACE FLEXORA DOS ANTEBRAÇOS**
- **HIPEREXTENSÃO DOS DEDOS DAS MÃOS PARALELAMENTE À FACE EXTENSORA DOS ANTEBRAÇOS**
- **HIPEREXTENSÃO DOS COTOVELOS (SUPERIOR A 10 GRAUS)**
- **HIPEREXTENSÃO DOS JOELHOS (SUPERIOR A 10 GRAUS)**
- **FLEXÃO DO TRONCO COM JOELHOS EM EXTENSÃO, APOIANDO AS PALMAS DA MÃOS NO CHÃO**

# DOR EM MEMBROS

- **PÉS PLANOS VALGOS** - Comum desde o início da marcha até os 3 anos de idade.
  - » Palmilhas: casos acentuados; distúrbios funcionais importantes e quando houver antecedentes familiares semelhantes.
- **ALTERAÇÕES ANGULARES DOS MEMBROS INFERIORES**
- **Genu varum** - Geralmente fisiológico. .
- **Genu Valgum** - Aparece após os 2 anos, evolui até os 3 e regride até os 6 anos. Aos 3 anos, 75% das crianças apresenta *valgismo fisiológico*. Redução espontânea nos casos em que a distância intermaleolar é de até 5 cm.
- .

# ALTERAÇÕES TORCIONAIS DOS MEMBROS



- Alterações nos quadris, pernas ou pés.
- **Quadril:** Anteversão do colo femoral. Na criança a angulação é maior, diminuindo até a idade adulta. Há tendência em colocar o membro em rotação medial para melhor centralização das cabeças femorais na cavidade acetabular. Associa-se com hábitos posturais como *sentar ajoelhada sobre os pés ou dormir de bruços com os pés voltados para dentro*. Exame físico em decúbito ventral com joelhos fletidos em 90°.
- **Torção medial das tíbias**
- **Pés metatarsos varos**
- Tendência à correção espontânea até os 5 ou 6 anos de idade

# SÍNDROME DA FIBROMIALGIA



- **EPISÓDIOS DOLOROSOS INTERMITENTES, DE LOCALIZAÇÃO DIFUSA**
- **DOR À PALPAÇÃO EM 11 DE 18 PONTOS DOLOROSOS, LOCALIZADOS NA PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS E PONTOS DE INSERÇÃO DOS TENDÕES**
- **QUEIXAS ASSOCIADAS: FADIGA CRÔNICA, DISTÚRBIOS DO SONO, CEFALÉIA, DOR ABDOMINAL, ANSIEDADE, COLON IRRITÁVEL**
- **FATORES DE PIORA: FRIO, UMIDADE, ATIVIDADE OU INATIVIDADE EXCESSIVAS**
- **FATORES DE MELHORA: CALOR, MASSAGEM, ANALGÉSICOS, RELAXAMENTO**

# DOR EM MEMBROS - DORES LOCALIZADAS



- **Osteocondrites -**
- **Doença de Legg-Calvé-Perthers - necrose avascular da cabeça do fêmur.**
  - **Claudicação dolorosa , piora com atividades físicas, encurtamento do membro inferior, musculatura da coxa hipotrofiada, diminuição da abdução e rotação interna do quadril.**
- **Osgood-Schlatter - Tubérculo proximal da tíbia.**

# DOR EM MEMBROS - TUMORES ÓSSEOS



## ■ BENIGNOS -

- Osteoma osteóide; área proximal do fêmur, vértebras e tíbia proximal. Piora à noite e tem ótima resposta ao AAS.
- Osteocondromas - Mais comum da infância, massa indolor nas extremidades dos ossos longos.
- Condromas

# DOR EM MEMBROS - TUMORES



- **Manifestações musculoesqueléticas - Tumores primários, metástases ósseas (neuroblastoma), infiltração da medula óssea (leucemias e linfomas)**
- **Malignos primários - Menos de 1% das neoplasias da infância:**
  - **Osteossarcoma: mais freqüente.**
  - **Sarcoma de Ewing: acometimento sistêmico é mais freqüente.**



# DOR RECORRENTE EM MEMBROS

## SINAIS DE ALERTA PARA PROSSEGUIR NA INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

- DOR LOCALIZADA E FIXA
- DOR COM IRRADIAÇÃO PARA QUADRIL, JOELHO OU REGIÃO LOMBOSSACRA
- DESCRIÇÃO DE DOR “DIFERENTE”, SUGERINDO PARESTESIAS OU CÂIMBRAS
- PRESENÇA DE PONTOS DOLOROSOS
- DOR MUSCULAR À PALPAÇÃO
- DOR À MOVIMENTAÇÃO PASSIVA
- ALTERAÇÃO NA FORÇA MUSCULAR
- DIFICULDADES OU ALTERAÇÕES À MARCHA
- PRESENÇA DE MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS
- PERSISTÊNCIA DA DOR

# DOR EM MEMBROS

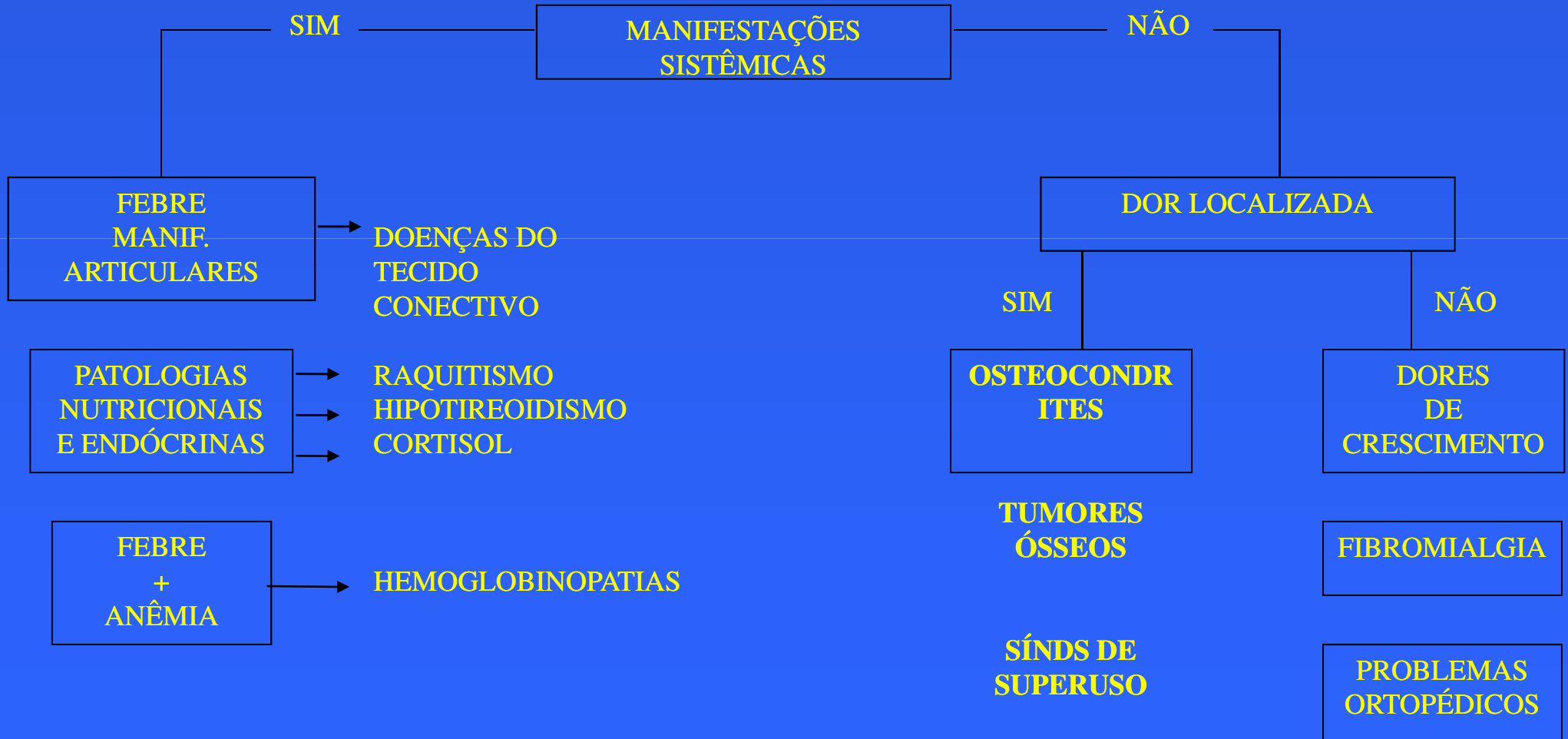


## EXAME FÍSICO

- **GERAL: PESQUISA DE SINAIS SISTÊMICOS QUE POSSAM SUGERIR A ETIOLOGIA**
- **ORTOPÉDICO:**
  - **AVALIAÇÃO DA POSTURA E DA MARCHA**
  - **SEMIOLOGIA ARTICULAR (DOS QUATRO MEMBROS E DA COLUNA)**
  - **PALPAÇÃO DOS PULSOS PERIFÉRICOS**
  - **MEDIDA DO COMPRIMENTO DOS MEMBROS INFERIORES: DISTÂNCIA ENTRE A ESPINHA ILÍACA ANTERO – SUPERIOR E O MALÉOLO TIBIAL MEDIAL)**
  - **AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR**


**DOR EM MEMBROS**

**EVOLUÇÃO CRÔNICA**



# DOR RECORRENTE EM MEMBROS

## INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL INICIAL

- 
- HEMOGRAMA COMPLETO
  - REAÇÃO DE FASE AGUDA
  - VHS OU ELETROFORESE DE PROTEÍNAS