



Relato de Caso

Hemartrose subtalar, um diagnóstico raro[☆]

Dov Lagus Rosenberg^{a,*}, Miguel Akkari^a, Susana dos Reis Braga^a, Mario Lenza^b,
Fabio Ricardo Picchi Martins^b e Claudio Santili^a

^a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 30 de março de 2016

Aceito em 23 de maio de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Hemofilia B

Hemartrose

Articulação do tornozelo

R E S U M O

A hemofilia do tipo B afeta normalmente pacientes com história familiar positiva para a doença e se apresenta com quadro clínico típico. No presente caso, no entanto, o diagnóstico se deu em um paciente fora da idade típica, sem histórico familiar de doenças hematológicas e quadro clínico diferente do habitual.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hemarthrosis subtalar, a rare diagnosis – Case report

A B S T R A C T

Type B hemophilia usually affects patients with a family history of this disease and has a typical clinical picture. However, in the present case it appeared in a patient outside the typical age with no family history of hematologic malignancies and with an unusual clinical picture.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Hemophilia B

Hemarthrosis

Ankle joint

Introdução

Hemofilias são doenças hematológicas que acarretam alterações no processo da coagulação, devido à deficiência de

algum fator de coagulação. As causas da doença são genéticas e as hemofilias mais comuns são a hemofilia A (deficiência de fator VIII) e hemofilia B (deficiência de fator IX).

As do tipo B (ou doença de Christmas) correspondem a 14% dos casos, equivalem a um caso para 30 mil nascimentos

[☆] Trabalho desenvolvido no Grupo de Ortopedia e Traumatologia Pediátrica, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: dovlroseberg@gmail.com (D.L. Rosenberg).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.05.012>

0102-3616/© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1 – A, visão lateral do pé do paciente na entrada; B, visão medial do pé na entrada do paciente.

de crianças do sexo masculino.^{1,2} A doença está altamente ligada ao sexo masculino devido ao fato de o gene alterado localizar-se no braço longo do cromossomo X. Os sinais mais comuns são sangramentos, frequentemente nas mucosas, articulações e no tecido subcutâneo. Os sintomas são hemartrose, hematomas, hematúria e sangramentos gastrintestinais.³ O diagnóstico é feito por meio dos exames que investigam a cascata de coagulação: tempo de protrombina (TP), índice internacional normalizado (INR) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). No caso de afetar a via intrínseca da coagulação, o TP estará normal, mas o TTPa estará alargado. Para confirmar se a deficiência é do fator IX podemos dosá-lo.^{3,4}

Hemartrose é o sangramento nas articulações e pode ser de causa traumática, hematológica e neurológica, entre outras.⁵ As mais comuns são após traumas nas regiões articulares. No caso de concomitância com problemas neurológicos, geralmente estão associadas à articulação de Charcot, alteração em que não há percepção proprioceptiva (neurológica) articular. A etiologia hematológica pode ser induzida por drogas ou doenças hematológicas adquiridas (doenças mieloproliferativas e trombocitopenias, entre outras) ou hereditárias (hemofilias). Os locais mais comuns de sangramento são na articulação do joelho, cotovelo e tíbio-talar.^{6,7} Os sintomas iniciais são rubor e aumento de volume, às vezes associados com parestesia, e o processo pode evoluir para dor intensa.⁸ Caso não seja tratada a hemartrose, o processo inflamatório tornar-se-á crônico e poderá implicar a perda de função. O diagnóstico pode ser mediante exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia ou ressonância magnética, mas o padrão ouro é a aspiração do líquido articular.^{7,9,10}

As hemartroses nos pacientes com hemofilia B geralmente são início de deficiência do fator IX, de intensidade moderada ou grave. Quando afeta os tornozelos é de difícil distinção apenas pelos sintomas, qual articulação específica foi acometida.

Conforme Rodriguez-Merchan¹¹ e Lofqvist et al.,¹² em cerca de 50% dos casos a articulação subtalar pode estar associada. No entanto, de forma isolada é raramente envolvida e relatada. O quadro clínico nesses pacientes pode ser frustrante, pois muitos não sentem dores de forte intensidade, nem limitação funcional importante à marcha.

O objetivo deste trabalho é descrever a dificuldade para o diagnóstico da hemofilia B em um evento, extremamente raro, de hemartrose subtalar isolada.

Relato do caso

Menino de um ano e oito meses, natural e procedente de São Paulo, branco e sem religião declarada. Queixa materna de dificuldade para caminhar havia oito dias, por dificuldade para o apoio e a flexão dorsal do pé esquerdo. Relatava ainda a mãe aumento de volume abrupto e progressivo na região lateral e posterior do tornozelo. Permaneceu afebril durante todo o tempo e tomou Predsim® (fosfato sódico de prednisolona) e Hixizine® (cloridrato de hidroxizina), por suspeita de picada de inseto (fig. 1).

A mãe negava: alterações nos demais aparelhos; uso rotineiro de medicamentos e história de doenças crônicas na família. Imunizações vacinais pertinentes à sua faixa etária, atualizadas. Antecedentes pessoais: bronquiolite aos cinco meses; infecção por vírus coxsackie aos oito meses e um episódio de “sinovite transitória” de quadril com um ano e dois meses, que se resolveu em curto período.

No exame físico geral não havia alterações cardiovasculares, pulmonares, abdominais ou neurológicas.

Ao exame físico ortopédico apresentava-se com aumento de volume em todo o tornozelo, porém sem aumento da temperatura local e sem rubor. A marcha estava alterada, com claudicação à esquerda e dificuldade para o apoio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599217>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599217>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)