

CAPÍTULO 8

FRATURAS

Lyslie Aparecida Pichara Itaparica Salomão
Renan Victor Decker

Discentes da Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS)



1 INTRODUÇÃO

As fraturas ósseas em crianças possuem diferentes etiologias e epidemiologias dependendo da região anatômica afetada, visto que cada área apresenta causas e incidências específicas[1]. Fatores como níveis de vitamina D, idade, clima e a presença de patologias prévias influenciam o risco de fraturas ósseas.

Os traumas são a principal causa de fraturas pediátricas, incluindo quedas da própria altura, quedas de altura pequena (como de uma cama) ou traumas de alta energia[2]. As fraturas são mais comuns em meninos com menos de 6 anos e afetam principalmente as extremidades superiores, como o antebraço, devido à tentativa reflexa de amortecer o impacto da queda[2].

2 SINAIS E SINTOMAS

De acordo com o Manual do Ministério da Saúde, os sinais e sintomas de fraturas em crianças incluem:

- Edema local;
- Hematoma;
- Dor localizada;
- Disfunções motoras;
- Parestesias (formigamento);
- Rubor e calor local;
- Em casos graves, pode haver diminuição ou ausência de pulso arterial[5].

A avaliação cuidadosa da sintomatologia ajuda a decidir a necessidade de exames radiográficos complementares.

3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico inicia-se com um exame físico detalhado realizado por um profissional experiente, que possui alta sensibilidade, embora baixa especificidade[4].

Métodos complementares:

- Fraturas por Estresse:
- Ultrassom terapêutico ou diapasão: Pode desencadear dor devido à reabsorção osteoclástica causada pela lesão periosteal[4].
- Hop Test ou Teste da Corda: Consiste em estressar o membro afetado por meio de saltos, causando dor ou desequilíbrio[4].

Exames Laboratoriais:

Embora não sejam diagnósticos, ajudam a investigar doenças ósseas subjacentes, como:

- Deficiência de cálcio;
- Alterações no paratormônio;
- Ferro sérico baixo;
- Hipovitaminose D;

- Fósforo e creatinina alterados[4].

Exames de Imagem:

- Radiografia Simples: Exame inicial devido ao baixo custo e fácil acesso. Pode identificar esclerose periosteal, mudanças corticais e linhas de fratura[4].
- Tomografia Computadorizada (TC): Indicada quando há contraindicação à ressonância magnética (RM) ou em casos crônicos[4].
- Ressonância Magnética (RM): Exame mais sensível e específico. Detecta sinais como edema intramedular e linhas de fratura não visíveis na radiografia[4].

4 TRATAMENTO

O tratamento das fraturas pediátricas depende da localização, gravidade e tipo de fratura(1).

- Fraturas dos membros superiores (ex.: fraturas supracondilares de úmero):
- Conservador: Para fraturas com pouco ou nenhum deslocamento[3].
- Cirúrgico: Para fraturas deslocadas[3].

Cuidados gerais:

- Imobilização adequada com gesso ou tala.
- Analgésicos para controle da dor.
- Reabilitação fisioterápica para recuperação funcional.

A decisão sobre o melhor tratamento deve considerar a idade da criança, a capacidade de remodelação óssea e o risco de complicações.

5 CONCLUSÃO

As fraturas pediátricas têm causas variadas, sendo os traumas e as quedas as principais. Acometem, com maior frequência, meninos menores de 6 anos e afetam especialmente as extremidades superiores. O diagnóstico preciso inclui avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem. O tratamento deve ser adaptado à gravidade da fratura, com opções conservadoras ou cirúrgicas. A abordagem rápida e eficaz é essencial para garantir a recuperação e evitar complicações a longo prazo.

Palavras-chave: Fraturas; Fraturas Por Estresse; Fraturas Ósseas.

6 REFERÊNCIAS

1. CANAVESE, F. Gerenciamento avançado de trauma operacional em crianças. Medicina (Kaunas), v. 59, n. 5, p. :963, 2023.
2. DUESS, J.W.; SORGE, I.; LACHER, M.; ZIMMERMANN, P. Bunk-Bed-Related fractures in children: Are We Aware of the Risks?. Medicina (Kaunas), v. 58, n. 6, p. 749.
3. MICHELONI, G.M.; et al. Supracondylar fractures in children: management and treatment. Acta Biomedica. v. 92, S3, e2021015, 2021.
4. ASTUR, D.C.; et al. Fraturas por estresse: definição, diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Ortopedia., v. 51, p. 3-10, 2016.
5. Ministério da Saúde.