

## Caso imagiológico

Maria João Vieira<sup>1</sup>, Carla Ferreira<sup>1</sup>, Susana Soares<sup>1</sup>

Criança de dez anos, sexo feminino, praticante de andebol, recorre ao Serviço de Urgência por gonalgia esquerda com uma semana de evolução, exacerbada com o exercício físico.

Negava traumatismo, dor noturna, febre, astenia ou outros sintomas.

Ao exame físico apresentava edema e dor à palpação da região da tuberosidade tibial esquerda, sem eritema ou calor local. Não existia limitação da mobilidade articular do joelho ou da anca.

Realizou radiografia do joelho com incidência de perfil que revelou fragmentação da tuberosidade tibial e edema dos tecidos moles adjacentes (figura 1).

**Qual o seu diagnóstico?**



**Figura 1** - Ponta de seta - fragmentação da tuberosidade tibial; seta longa - edema dos tecidos moles adjacentes.

<sup>1</sup> Department of Pediatrics, Hospital Senhora da Oliveira.  
4835-044 Guimarães, Portugal.  
mjvieira@gmail.com; carlamf85@hotmail.com;  
susylsoares@hotmail.com

## DIAGNÓSTICO

Doença de Osgood-Schlatter

## DISCUSSÃO

A doença de Osgood-Schlatter ou Apofisite do Tubérculo Tibial, resulta de múltiplas microfraturas de avulsão da apófise tibial superior, causadas por contrações sucessivas e forçadas do músculo quadricípite femoral que aí se insere.<sup>1</sup> Trata-se de uma lesão de sobrecarga, ocorrendo sobretudo em adolescentes praticantes de desportos que envolvam saltos, agachamentos ou remates.

Associa-se à fase de surto de crescimento, atingindo assim adolescentes entre os 12 e os 15 anos no sexo masculino e entre os 10 e os 12 anos no sexo feminino. É mais comum no sexo masculino e ocorre bilateralmente em 30% dos casos.<sup>2</sup>

A clínica habitual caracteriza-se por dor de instalação gradual, localizada na tuberosidade tibial, exacerbada com o exercício físico e melhorada com o repouso. A dor pode ser reproduzida durante o exame físico através da palpação da tuberosidade tibial ou extensão do joelho contra resistência. É também característica a presença de edema local.

Devem ser equacionados outros diagnósticos no caso de haver história de trauma, sintomas sistémicos (febre, astenia ou perda ponderal), dor noturna ou atingimento articular.

Apesar de este ser um diagnóstico clínico, deve ser pedida uma radiografia do joelho no caso de dor unilateral ou dor persistente sugestiva da presença de um ossículo intratendinoso.<sup>3</sup> Os achados radiológicos típicos incluem a fragmentação da tuberosidade tibial e edema dos tecidos moles adjacentes.

O tratamento da doença de Osgood-Schlatter é conservador, incluindo a analgesia, fisioterapia e redução da atividade física, que deve ser posteriormente retomada de forma gradual, guiada pela sintomatologia do adolescente.<sup>1</sup> Casos mais graves ou recidivantes podem requerer imobilização ou cirurgia ortopédica.

Trata-se uma patologia benigna e auto-limitada, ocorrendo uma resolução completa do quadro quando ocorre a fusão entre o tubérculo tibial e a diáfise, no final do surto de crescimento.<sup>1</sup>

A adolescente do caso apresentado foi medicada com anti-inflamatórios não esteróides e esteve em repouso durante uma semana, com posterior retoma da atividade física de forma gradual. Não se observou nenhuma recorrência, nos 2 anos de seguimento.

## RESUMO

Criança de dez anos recorre ao Serviço de Urgência por gonalgia esquerda com uma semana de evolução, exacerbada pelos movimentos. Tratava-se de uma praticante regular de andebol sem traumatismo recente. Negava febre, dor noturna, fadiga ou outros sintomas constitucionais.

Ao exame físico apresentava edema e dor na tuberosidade tibial, sem eritema ou calor local.

A radiografia do joelho revelou fragmentação da tuberosidade tibial e edema dos tecidos moles, achados consistentes com doença de Osgood-Schlatter.

A doença de Osgood-Schlatter é uma lesão de sobrecarga, causada por tensão repetida e avulsão crónica da apófise da

tuberosidade tibial. Associa-se com o surto de crescimento em adolescentes fisicamente ativos.

Esta adolescente foi medicada com anti-inflamatórios e submetida a repouso durante uma semana, com posterior retoma da atividade física de forma gradual. Não se observou recorrência durante os dois anos de seguimento.

**Palavras-chave:** Adolescente; doença de Osgood-Schlatter; lesão de sobrecarga

## ABSTRACT

A ten-year-old girl presented with a one week history of left knee pain, exacerbated by movement. She practiced handball regularly, but denied any recent trauma. There was no fever, night pain, fatigue or other constitutional symptoms.

Physical examination revealed swelling and tenderness over the tibial tuberosity without erythema or warmth.

Knee radiograph showed soft-tissue edema and fragmentation of the tibial tuberosity, findings consistent with Osgood-Schlatter disease.

Osgood-Schlatter disease is an overuse injury caused by repetitive strain and chronic avulsion of the secondary ossification center (apophysis) of the tibial tuberosity. It is associated with growth spurts in physically active adolescents.

The patient was treated with anti-inflammatories and rest during one week and gradually returned to activity. There was no recurrence during the two years follow-up.

**Keywords:** Adolescent; Osgood-Schlatter disease; overuse injury

Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal  
2017; 26(1): 73-4

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gholve PA, Scher DM, Khakharia S, Widmann RF, Green DW. Osgood Schlatter syndrome. *Curr Opin Pediatr* 2007; 19:44-50.
2. de Lucena GL, dos Santos Gomes C, Guerra RO. Prevalence and associated factors of Osgood-Schlatter syndrome in a population-based sample of Brazilian adolescents. *Am J Sports Med* 2011; 39:415-20.
3. Launay F. Sports-related overuse injuries in children. *Orthop Traumatol Surg Res* 2015; 101: S139-47.

## CORRESPONDENCE TO

Maria João Vieira  
Department of Pediatrics  
Hospital Senhora da Oliveira  
Rua dos Cutileiros, 114 Creixomil  
4835-044 Guimarães  
Email: mjvieira@gmail.com

Received for publication: 24.08.2016  
Accepted in revised form: 31.08.2016