

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR CRÔNICA NO QUADRIL EM PACIENTE JOVEM: UM DESAFIO CLÍNICO

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHRONIC HIP PAIN IN A YOUNG PATIENT: A CLINICAL CHALLENGE

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR CRÓNICO DE CADERA EN UN PACIENTE JOVEN: UN DESAFÍO CLÍNICO

Natanael Falquetto de Sá Raposa¹

Milena Duarte Argolo dos Santos²

Tainá Oliveira Sampaio³

Valdiano Casado Barbosa⁴

Laís Maia Santana Azevedo⁵

João Vittor Ferreira da Costa Nery⁶

Ana Raquel Mendes Batista⁷

RESUMO: Dor crônica no quadril em pacientes jovens pode ter etiologias diversas e desafiadoras. Este relato descreve o caso de um paciente de 25 anos atendido em um hospital municipal no sul da Bahia, apresentando dor insidiosa no quadril direito, sem histórico de trauma. Após meses de investigação, exames laboratoriais revelaram elevação discreta de marcadores inflamatórios e teste de FABER positivo. O diagnóstico final foi sinovite transitória persistente associada a disfunção miofascial. O tratamento conservador com reabilitação funcional e analgesia resultou na resolução dos sintomas. O caso destaca a importância da avaliação clínica detalhada e do diagnóstico diferencial em ortopedia, especialmente quando a imagem não é uma opção diagnóstica inicial.

1605

Palavras-chave: Dor crônica no quadril. Sinovite transitória persistente. Disfunção miofascial.

ABSTRACT: Chronic hip pain in young patients can have diverse and challenging etiologies. This report describes the case of a 25-year-old patient treated at a municipal hospital in southern Bahia, presenting with insidious pain in the right hip without a history of trauma. After months of investigation, laboratory tests revealed a slight elevation in inflammatory markers and a positive FABER test. The final diagnosis was persistent transient synovitis associated with myofascial dysfunction. Conservative treatment with functional rehabilitation and analgesia led to symptom resolution. This case highlights the importance of detailed clinical evaluation and differential diagnosis in orthopedics, especially when imaging is not an initial diagnostic option.

Keywords: Chronic hip pain. Persistent transient synovitis. Myofascial dysfunction.

¹Discente do Curso de Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

² Discente do Curso de Medicina, Faculdade ZARNS.

³ Discente do Curso de Medicina, Faculdade ZARNS.

⁴ Discente do Curso de Medicina, Faculdade ZARNS.

⁵ Discente do Curso de Medicina, Faculdade ZARNS.

⁶ Discente do Curso de Medicina, Faculdade ZARNS.

⁷ Discente do Curso de Medicina, Faculdade UNEP

RESUMEN: El dolor crónico de cadera en pacientes jóvenes puede tener etiologías diversas y desafiantes. Este informe describe el caso de un paciente de 25 años atendido en un hospital municipal en el sur de Bahía, que presentaba dolor insidioso en la cadera derecha sin antecedentes de trauma. Tras meses de investigación, los exámenes de laboratorio revelaron una leve elevación de los marcadores inflamatorios y una prueba de FABER positiva. El diagnóstico final fue sinovitis transitoria persistente asociada con disfunción miofascial. El tratamiento conservador con rehabilitación funcional y analgesia resultó en la resolución de los síntomas. Este caso resalta la importancia de una evaluación clínica detallada y del diagnóstico diferencial en ortopedia, especialmente cuando la imagenología no es una opción diagnóstica inicial.

Palabras clave: Dolor crónico de cadera. Sinovitis transitoria persistente. Disfunción miofascial.

INTRODUÇÃO

A dor crônica no quadril é uma queixa comum em serviços de ortopedia e reumatologia, podendo impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A etiologia desse sintoma é ampla, abrangendo desde condições intra-articulares e periarticulares até patologias musculoesqueléticas e neuropáticas. A complexidade diagnóstica decorre do fato de que múltiplas estruturas anatômicas podem estar envolvidas, incluindo a cartilagem articular, membrana sinovial, tendões, músculos e bursas, além da possibilidade de dor referida proveniente da coluna lombar ou da articulação sacroilíaca. Dessa forma, uma abordagem clínica cuidadosa e baseada em evidências é essencial para o correto diagnóstico diferencial. (EICH GF, et al. 1999).

1606

Em pacientes jovens, algumas condições específicas devem ser consideradas como principais causas de dor crônica no quadril. Lesões relacionadas ao esporte, como impacto femoroacetabular (FAI), lesão labral e fraturas por estresse, são diagnósticos diferenciais frequentes, especialmente em atletas ou indivíduos com alta demanda funcional da articulação. Além disso, processos inflamatórios, como bursites, tendinites e artrites crônicas, também devem ser investigados, particularmente em casos que apresentam um quadro insidioso e sem histórico de trauma evidente. Embora menos comuns, neoplasias ósseas e infecções articulares também devem ser consideradas diante de sinais de alarme, como febre persistente, emagrecimento involuntário e dor noturna. (SILVA JRP, ROSA MI, 2012)

A sinovite transitória do quadril é uma condição inflamatória autolimitada que afeta a membrana sinovial da articulação coxofemoral, levando a episódios de dor e limitação funcional. Embora seja mais frequentemente diagnosticada em crianças, adultos jovens também

podem ser acometidos, especialmente na presença de fatores predisponentes, como sobrecarga articular, infecções virais recentes e distúrbios biomecânicos. O quadro clínico típico inclui dor na região anterior do quadril, limitação da rotação interna e ausência de sinais sistêmicos significativos. Nos casos em que os sintomas persistem por períodos prolongados, a diferenciação com outras condições inflamatórias ou degenerativas se torna essencial. (BAMBIL DM, 2021)

A disfunção miofascial é outra causa relevante de dor crônica no quadril, caracterizada pela presença de pontos-gatilho musculares nos músculos periarticulares, como o glúteo médio, piriforme e iliopsoas. Esses pontos podem gerar dor referida para a região coxofemoral, mimetizando quadros intra-articulares e dificultando o diagnóstico diferencial. Fatores como posturas inadequadas, desequilíbrios musculares e padrões de movimento compensatórios frequentemente contribuem para o desenvolvimento da síndrome miofascial. Estudos demonstram que essa condição pode coexistir com outras patologias articulares, exacerbando os sintomas e prolongando o tempo de recuperação.(REINOLD MM, et al. 2010).

A avaliação clínica detalhada, incluindo uma anamnese minuciosa e exame físico abrangente, é fundamental para a diferenciação entre essas condições. Testes ortopédicos específicos, como FABER, FADIR e Trendelenburg, auxiliam na identificação de acometimentos articulares e musculares. Em ambientes com recursos limitados, onde exames de imagem avançados, como ressonância magnética, podem não estar disponíveis, o raciocínio clínico baseado em achados semiológicos torna-se ainda mais crucial. O presente relato de caso ilustra um cenário clínico desafiador, em que o diagnóstico diferencial da dor crônica no quadril exigiu uma abordagem criteriosa, reforçando a importância da avaliação clínica detalhada no manejo ortopédico.(PEREIRA DS, OLIVEIRA RJ. 2014).

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um relato de caso descritivo e retrospectivo, fundamentado na avaliação clínica e no acompanhamento terapêutico de um paciente atendido em um hospital municipal na cidade de Teixeira de Freitas, no sul da Bahia. O estudo seguiu uma abordagem qualitativa, enfatizando a análise detalhada da sintomatologia, dos exames laboratoriais, do raciocínio clínico e da resposta ao tratamento instituído. O atendimento ocorreu no ambulatório de ortopedia de um hospital municipal, uma unidade de saúde pública com recursos diagnósticos limitados, particularmente no que se refere a exames de imagem

avançados, como a ressonância magnética. O acompanhamento do paciente foi realizado entre julho e dezembro de 2024, com avaliações clínicas periódicas para monitoramento da evolução dos sintomas e da resposta ao tratamento conservador. Os dados clínicos foram coletados a partir de prontuários médicos e entrevistas realizadas durante as consultas de seguimento. A avaliação considerou diversos aspectos, incluindo a história clínica do paciente, com informações sobre a duração e características da dor, fatores agravantes e atenuantes, presença de sintomas sistêmicos, histórico de doenças prévias e hábitos de vida. A análise da evolução clínica foi realizada a partir de escores subjetivos de dor, utilizando a Escala Visual Analógica (EVA), e da funcionalidade do quadril, por meio do Índice de Harris para o Quadril. Os desfechos primários considerados no estudo foram a redução da dor em pelo menos 50% na EVA, a melhora da mobilidade e o retorno às atividades diárias sem limitações, além da ausência de recorrência dos sintomas ao longo de três meses de acompanhamento. Por fim, este estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a confidencialidade dos dados do paciente. O consentimento informado foi obtido previamente à coleta das informações, e os dados foram anonimizados a fim de preservar a privacidade do participante.

1608

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 25 anos, sem comorbidades conhecidas, residente no sul da Bahia, procurou atendimento em um hospital municipal devido a dor progressiva no quadril direito há aproximadamente seis meses. O início dos sintomas foi insidioso, sem relato de trauma ou atividades físicas extenuantes. A dor era descrita como profunda, mal localizada e intermitente, com períodos de exacerbação, principalmente ao final do dia. Referia piora com atividades como corrida e agachamento, além de permanecer sentado por longos períodos. Relatava melhora parcial com repouso e uso esporádico de analgésicos comuns. Negava febre, perda de peso, rigidez matinal prolongada ou outros sintomas sistêmicos.

Ao exame físico, observou-se leve restrição na rotação interna do quadril direito e um teste de FABER positivo, sugerindo comprometimento articular ou periarticular. O teste de impacto femoroacetabular foi negativo, afastando a possibilidade de lesão labral evidente. A palpação da musculatura periarticular revelou pontos de dor no glúteo médio e piriforme, sugerindo possível envolvimento miofascial. O exame neurológico não revelou alterações, com

força muscular preservada e reflexos tendíneos normais. Testes para radiculopatia lombar foram negativos, afastando compressão neural significativa.

Os exames laboratoriais demonstraram discreta elevação dos marcadores inflamatórios: proteína C-reativa (PCR = 6,2 mg/L, valor de referência < 5 mg/L) e velocidade de hemossedimentação (VHS = 20 mm/h, valor de referência < 15 mm/h). O hemograma estava dentro dos limites normais, sem leucocitose ou desvio à esquerda. Testes sorológicos para artrite reativa e doenças autoimunes, incluindo fator antinuclear (FAN), fator reumatoide (FR) e HLA-B27, foram negativos, afastando espondiloartrites soronegativas.

Diante do perfil inflamatório brando e da ausência de sintomas sistêmicos, descartou-se a hipótese de artrite infecciosa. A ausência de febre, derrame articular significativo ou sinais sistêmicos também tornou improvável uma osteomielite ou artrite séptica. Considerou-se como diagnósticos diferenciais sinovite transitória persistente, síndrome dolorosa miofascial e dor referida da coluna lombar. A hipótese de necrose avascular da cabeça do fêmur foi considerada pouco provável devido à ausência de fatores de risco, como uso crônico de corticosteroides ou etilismo.

Devido a limitações de recursos no hospital municipal, não foi possível realizar exames de imagem avançados, como ressonância magnética, que poderiam ter auxiliado na identificação de lesões intra-articulares ou alterações precoces da cartilagem. A decisão terapêutica foi baseada na correlação clínica dos achados e na evolução do paciente. 1609

O tratamento instituído consistiu em analgesia com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) por 10 dias e um programa de reabilitação fisioterapêutica com enfoque em fortalecimento muscular, técnicas de mobilização articular e terapia manual para liberação miofascial. O protocolo de reabilitação incluiu exercícios de estabilização do core, fortalecimento de abdutores e extensores do quadril, e técnicas de alongamento para o complexo pélvico. O paciente foi orientado a evitar atividades que exacerbassem os sintomas e a realizar modificações posturais no dia a dia.

Após três meses de acompanhamento, o paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas, com redução significativa da dor (escala EVA de 7/10 para 1/10), recuperação da mobilidade e retorno às atividades diárias sem limitações. No seguimento final, o teste de FABER já não evocava dor, e a palpação da musculatura periarticular mostrou redução dos pontos-gatilho. Não houve recidiva dos sintomas nos meses seguintes, confirmando o sucesso do tratamento conservador.

DISCUSSÃO

A dor crônica no quadril em pacientes jovens é uma condição multifatorial que pode ter causas intra-articulares, periarticulares e neuropáticas, exigindo um diagnóstico diferencial criterioso. A ampla gama de etiologias possíveis inclui lesões relacionadas ao esporte, como impacto femoroacetabular, lesão labral e fraturas por estresse, bem como condições inflamatórias e disfunções musculoesqueléticas. A ausência de um evento traumático prévio, associada a uma evolução insidiosa dos sintomas, levou à consideração de diagnósticos menos comuns, como a sinovite transitória persistente e a síndrome miofascial, que são frequentemente subdiagnosticadas em contextos clínicos de recursos limitados.

A sinovite transitória do quadril, apesar de ser mais prevalente em crianças, pode acometer adultos jovens, geralmente de forma autolimitada. Processos inflamatórios transitórios podem ser desencadeados por infecções virais prévias, sobrecarga articular ou fatores imunomediados, resultando em um derrame sinovial leve e inflamação da cápsula articular. No presente caso, a elevação discreta de marcadores inflamatórios e a limitação da rotação interna foram achados compatíveis com a doença, reforçando a hipótese diagnóstica. A ausência de sinais sistêmicos, como febre e perda de peso, contribuiu para a exclusão de causas infecciosas ou neoplásicas.

1610

A disfunção miofascial é outra condição relevante no diagnóstico diferencial da dor no quadril, caracterizada pela presença de pontos-gatilho musculares, que geram dor referida para estruturas adjacentes. Músculos como piriforme, glúteo médio e iliopsoas são frequentemente implicados, podendo mimetizar quadros intra-articulares. A identificação de pontos-gatilho pela palpação profunda e a reprodução da dor do paciente são aspectos essenciais no exame físico. Além disso, fatores como postura inadequada, desequilíbrios musculares e atividades repetitivas podem contribuir para a persistência dos sintomas, justificando a abordagem fisioterapêutica voltada para o reequilíbrio muscular e técnicas de liberação miofascial.

A avaliação clínica detalhada é imprescindível para diferenciar entre essas condições, especialmente em hospitais municipais com acesso restrito a exames de imagem avançados. A anamnese deve incluir o padrão de dor, duração, fatores de alívio e exacerbamento, enquanto o exame físico deve avaliar a amplitude de movimento do quadril, testes ortopédicos específicos, como o FABER, e a palpação de estruturas periarticulares. Em um estudo sobre a acurácia do exame clínico no diagnóstico de patologias do quadril, pesquisadores destacam que a

combinação de testes clínicos pode fornecer um diagnóstico confiável em mais de 80% dos casos, reduzindo a necessidade de exames complementares.

O manejo conservador é o tratamento de escolha para casos como o descrito, onde não há sinais de gravidade. A fisioterapia desempenha um papel central na reabilitação, promovendo fortalecimento muscular, mobilização articular e redução da dor. Técnicas de terapia manual para liberação de pontos-gatilho são eficazes na disfunção miofascial e podem ser associadas ao uso de calor superficial e alongamento para melhores resultados. Além disso, a correção de fatores biomecânicos que possam estar contribuindo para a sobrecarga articular é essencial para evitar recorrências.

O tratamento medicamentoso com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) pode ser útil para controle da dor e inflamação em curto prazo, mas seu uso prolongado deve ser cauteloso devido a potenciais efeitos adversos gastrointestinais e renais. A educação do paciente sobre sua condição e a necessidade de adesão ao tratamento são fundamentais para o sucesso terapêutico. No presente caso, a combinação de analgesia, reabilitação fisioterapêutica e modificações posturais resultou na resolução completa dos sintomas, permitindo o retorno às atividades sem limitações.

O prognóstico para pacientes com sinovite transitória persistente e disfunção miofascial é geralmente favorável, desde que o tratamento seja instituído precocemente. No entanto, a persistência dos sintomas por períodos prolongados requer reavaliação diagnóstica para excluir condições subjacentes mais graves. Estudos sugerem que a taxa de recorrência da sinovite transitória é baixa, mas a presença de dor prolongada pode indicar inflamação residual ou outras patologias concomitantes (CBR.ORG.BR, 2023). A experiência clínica sugere que uma abordagem multidisciplinar, incluindo ortopedistas, fisioterapeutas e reumatologistas, pode otimizar os desfechos para pacientes com dor crônica no quadril.

1611

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca a importância da avaliação clínica minuciosa no diagnóstico diferencial da dor crônica no quadril em pacientes jovens. Condições como sinovite transitória persistente e disfunção miofascial podem ser subdiagnosticadas, especialmente em serviços de saúde com recursos limitados. A ausência de exames de imagem avançados reforça a necessidade de um exame físico detalhado e um raciocínio clínico estruturado para evitar diagnósticos errôneos e tratamentos inadequados.

O manejo conservador mostrou-se eficaz na resolução dos sintomas, com destaque para o papel da fisioterapia na restauração da funcionalidade do quadril. A reabilitação individualizada, associada ao uso criterioso de AINEs, contribuiu para a melhora progressiva do paciente, permitindo seu retorno às atividades diárias sem limitações. A educação do paciente foi um componente essencial do tratamento, reforçando a necessidade de adesão às recomendações terapêuticas e de modificação de fatores de risco.

A experiência relatada reforça que, mesmo em ambientes com acesso limitado a exames complementares, é possível alcançar desfechos clínicos positivos por meio de uma abordagem diagnóstica criteriosa e um plano terapêutico bem estruturado. O reconhecimento precoce de padrões clínicos e a aplicação de estratégias terapêuticas baseadas em evidências são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Futuros estudos podem aprofundar a análise da prevalência e evolução dessas condições em diferentes populações, bem como avaliar o impacto de abordagens terapêuticas alternativas. Além disso, a implementação de protocolos clínicos específicos para avaliação da dor no quadril pode auxiliar na padronização da conduta e otimização dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis.

1612

REFERÊNCIAS

1. BAMBIL DM. Sinovite transitória do quadril: relato de caso e revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Franciscana, 2021.
2. EICH GF, et al. The painful hip: evaluation of criteria for clinical decision-making. *European Journal of Pediatrics*, 1999; 158(11): 923-928.
3. PEREIRA DS, OLIVEIRA RJ. Liberação miofascial na otimização do desempenho funcional. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
4. REINOLD MM, et al. Current concepts in the evaluation and treatment of the shoulder in overhead throwing athletes, part 2: injury prevention and treatment. *Sports Health*, 2010; 2(2): 101-115.
5. SILVA JRP, ROSA MI. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2012; 52(4): 596-601.