



spdf.com.br



spdf_oficial

Webinar

Displasia do Desenvolvimento do Quadril: Uma Doença Silenciosa

O que todo pediatra deveria saber.



**22 de Junho de
2026 às 20h**



**Dra. Giovanna
Braga Motta**

Palestrante
Ultrassonografista
Pediátrica



**Dra. Naima
Hamidah**

Moderadora
Ultrassonografista
Pediátrica e Neonatal



**Dra. Mariana
Ferrer**

Moderadora
Ortopedista
Pediátrica

**Escaneie o QR Code
e inscreva-se →**

ou acesse pelo site SPDF



www.spdf.com.br

EVENTO GRATUITO E EXCLUSIVO PARA MÉDICOS

A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é uma condição silenciosa, mas que pode deixar sequelas graves se não for diagnosticada e tratada precocemente. Você, pediatra, está seguro para identificar os sinais sutis no exame físico do recém-nascido e do lactente?

No dia **22 de junho/2026**, às 20h, a SPDF realiza o webinar gratuito "Displasia do Desenvolvimento do Quadril: Uma Doença Silenciosa – O que todo pediatra deveria saber".

Reunimos um time de especialistas para discutir a abordagem prática, o momento ideal do rastreamento e a condução clínica dessa patologia:

Palestrante:* Dra. Giovanna Braga Motta
(Ultrassonografista Pediátrica)

Moderadoras:* Dra. Naima Hamidah (Ultrassonografista Pediátrica e Neonatal)* Dra. Mariana Ferrer (Ortopedista Pediátrica)

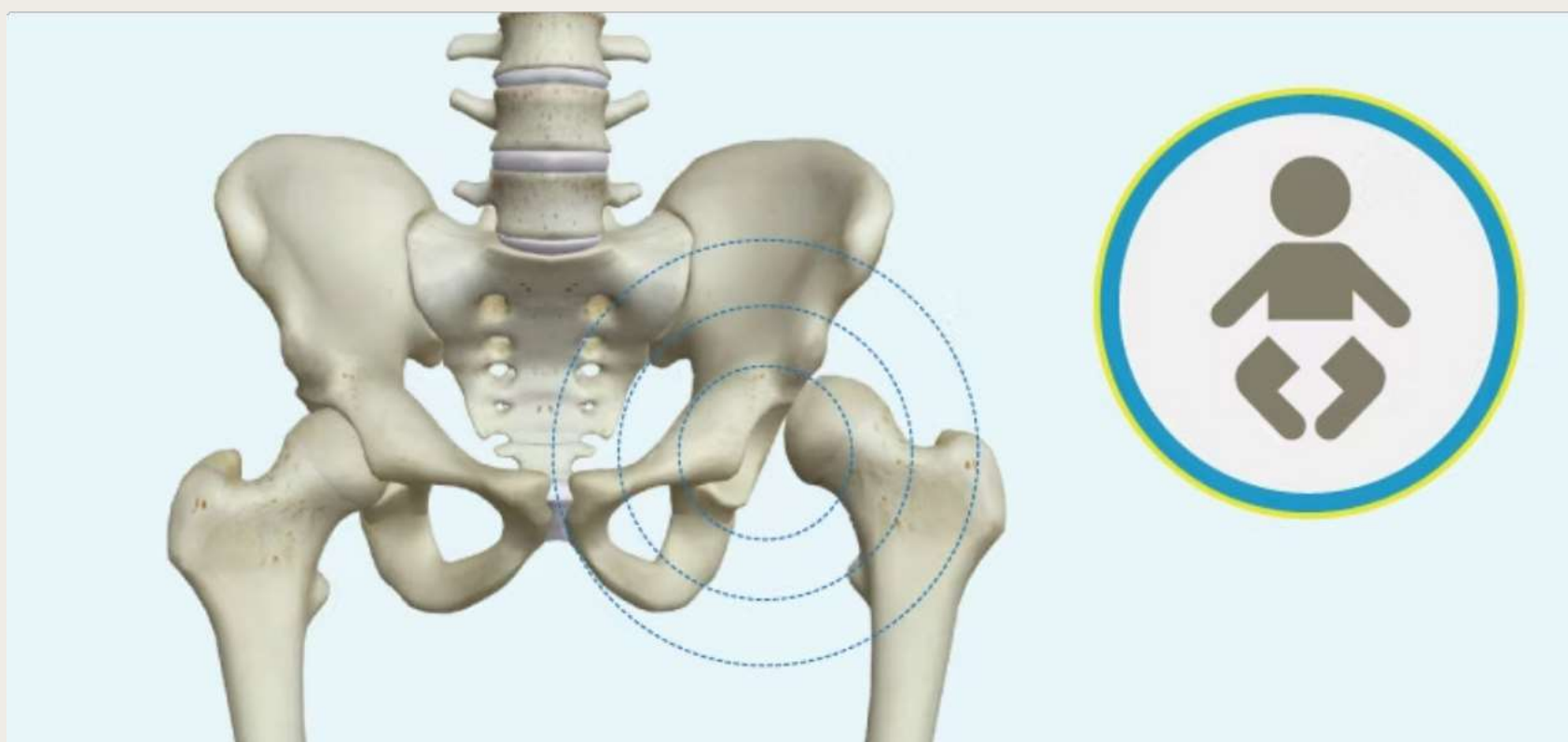
O diagnóstico precoce muda o prognóstico da DDQ, evitando intervenções cirúrgicas complexas no futuro. Atualize seus critérios de avaliação e tire suas dúvidas ao vivo com quem é referência na área.

Displasia do Desenvolvimento do Quadril (DDQ)

Do Rastreamento Clínico Inicial ao Diagnóstico de Precisão pelo Método de Graf

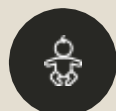
BASEADO NA APRESENTAÇÃO DA DRA. GIOVANA BRAGA MOTTA

Em 22/06/2026



Fatores de Risco Críticos

A identificação ativa de grupos de risco é o primeiro passo para o diagnóstico precoce da DDQ. A presença de um ou mais fatores exige investigação dirigida por imagem.



Apresentação Pélvica

Maior fator mecânico intrauterino de relevância clínica



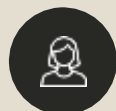
História Familiar

Forte componente de predisposição hereditária



Oligodrâmnio

Restrição física de espaço para o desenvolvimento fetal



Gênero Feminino

Maior sensibilidade aos hormônios maternos de relaxamento articular

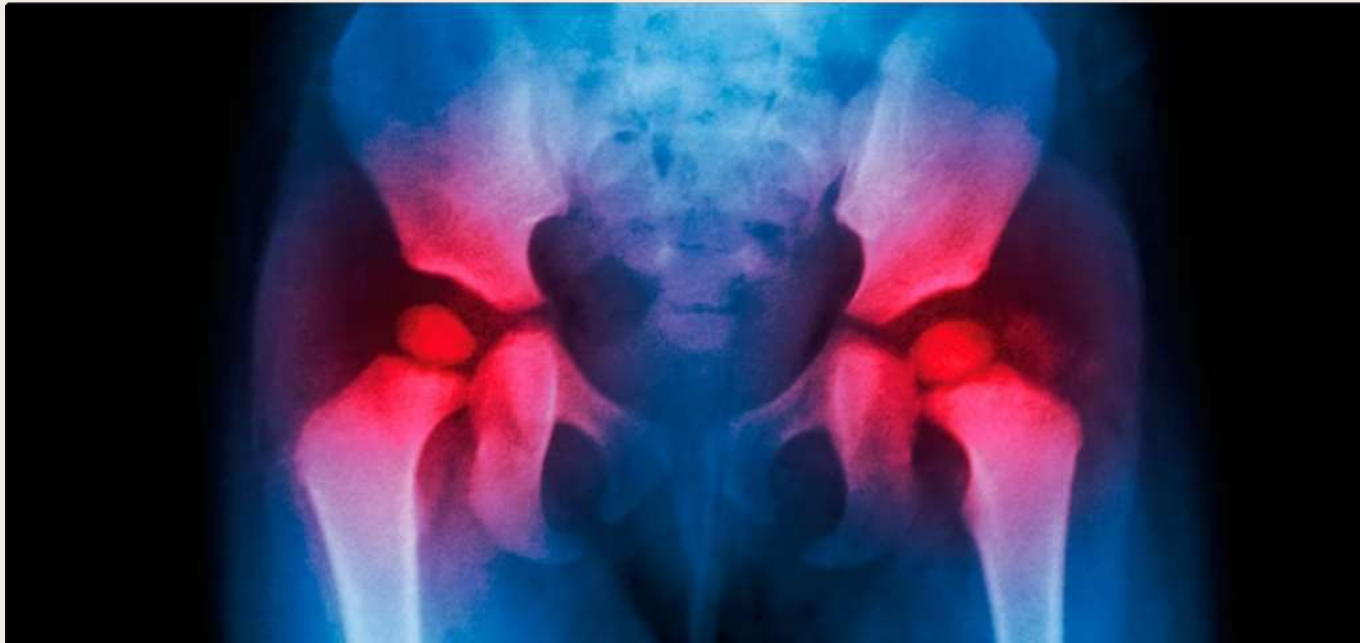


Primogenitura & Gemelaridade

Diminuição do espaço uterino livre

Rastreamento Clínico: Manobras

As manobras dinâmicas de exame físico são soberanas no período neonatal imediato para avaliar a estabilidade do quadril.



Manobra de Ortolani

Avalia a redução de um quadril previamente luxado. Ao abduzir o quadril fletido, sente-se o clique anatômico de reposicionamento.

Manobra de Barlow

Avalia a estabilidade. Ao aduzir levemente e pressionar o quadril para trás, determina-se se a cabeça femoral é deslocável.

⚠️ **Alerta Clínico:** Se Ortolani é positivo, o diagnóstico é evidente. Porém, mesmo nos casos mais graves pode haver um falso negativo.

Sinais de Alerta no Exame Físico



Em lactentes além do período neonatal, a avaliação clínica foca em sinais anatômicos secundários de assimetria.

Pregas Assimétricas

A assimetria de pregas glúteas, inguinais ou da coxa é um sinal clássico, embora não patognomônico, que sugere encurtamento do membro.

Limitação da Abdução

Um dos sinais tardios mais sensíveis. A rigidez ou redução do arco normal de abdução bilateral é altamente suspeita de luxação unilateral ou bilateral.

Sinais de Galeazzi e Klisic

Testes estruturais complementam a inspeção visual na identificação de encurtamentos ou luxações persistentes.

EXAME FÍSICO

GALEAZZI



KLISIC



Sinal de Galeazzi

1

Com a criança deitada, joelhos e quadris fletidos a 90°. Observa-se a discrepância de altura dos joelhos devido ao recuo posterior do fêmur luxado.

Teste de Klisic

2

Traça-se uma linha virtual entre o grande trocanter e a espinha ilíaca anterossuperior. No quadril normal, a linha aponta para o umbigo; no luxado, projeta-se abaixo.

A Falibilidade do Exame Físico

Estudos científicos robustos mostram que o exame físico isolado pode ocultar a patologia real, mesmo quando realizado por mãos altamente experientes.

14%

Falsos Negativos

Dos quadris luxados foram classificados erroneamente como **normais** por especialistas no exame de triagem.

Estudo Multicêntrico de Impacto

Conduzido no eixo EUA, Canadá e Austrália em lactentes de até 3 meses.

Implicação Prática

O rastreamento ultrassonográfico é vital para não negligenciar diagnósticos críticos em janelas precoces de intervenção.

O Arsenal Diagnóstico de Imagem



Diferentes métodos diagnósticos são selecionados conforme a maturação esquelética do lactente.



Avaliação Clínica

Triagem básica inicial



Ultrassonografia

Padrão-ouro até os 4–6 meses de vida, antes da ossificação da cabeça femoral



Radiografia Simples

Indicada após os 4–5 meses, quando os núcleos de ossificação começam a surgir e o US perde acurácia



Pneumoartrografia, TC e RM

Restritas ao planejamento cirúrgico complexo ou confirmação pós-gesso

Vantagens da Ultrassonografia

A ultrassonografia consolidou-se como o método de eleição para rastreamento e acompanhamento terapêutico devido a múltiplos fatores.



Diagnóstico Extremamente Precoce

Permite intervir no primeiro mês de vida



Não Invasivo e Sem Radiação

Segurança total para o bebê



Sem Necessidade de Sedação

Confortável e bem tolerado



Exame Dinâmico

Visualiza a estabilidade articular em tempo real



Baixo Custo Relativo

Viabilidade em larga escala

O Método de Graf

Desenvolvido pelo Dr. Reinhard Graf na Áustria, este protocolo de ultrassonografia é amplamente aceito internacionalmente como o método de maior excelência.



→ Estandarização Absoluta

Transforma um exame operador-dependente em uma ferramenta estruturada e reprodutível

→ Mapeamento Anatômico

Define com clareza as margens ósseas e cartilaginosas do acetábulo

→ Janela de Oportunidade

Idealmente executado entre a 4ª e 6ª semana de vida para direcionamento de tratamento conservador precoce

Pilares Técnicos e Conclusão

Pilares do Método de Graf

1

Padronizado

Exige planos anatômicos específicos, garantindo consistência

2

Acurácia e Reprodutibilidade

Mesmo resultado entre diferentes examinadores treinados

3

Avaliação Quantitativa

Medição matemática dos ângulos Alfa e Beta do teto acetabular

4

Guia Terapêutico

Classificação clara de conduta clínica e estimativa de prognóstico

Análise de Graf na Prática

A imagem padrão exige visualização nítida de três pontos de referência anatômicos essenciais:

- ♦ **Borda Acetabular Inferior:** Ponto de transição crucial
- ♦ **Plano Condro-ósseo do Acetábulo:** Onde os ângulos são estabelecidos
- ♦ **Labrum Acetabular:** Identificação de subluxações e desvios morfológicos

- ☐ **Capacitação:** Compreender a correta identificação dos marcos impede falsos-positivos e sobretratamentos desnecessários.



Diagnóstico Precoce Salva Quadris

A associação da triagem física sistemática com o encaminhamento precoce para o Método de Graf é o padrão-ouro mundial para evitar deformidades articulares severas e tratamentos cirúrgicos invasivos de alta morbidade.