

Texto para os pais

«Dores de crescimento»



Existem dores de crescimento (DC)?

As denominadas **dores de crescimento** das crianças são dores reais e podem ser muito incomodativas. Afectam por igual ambos os sexos. Uma em cada 10 crianças saudáveis, com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, queixam-se por vezes de dores nos membros inferiores, que são típicas das DC. Contudo, menos de metade delas têm queixas suficientemente intensas e frequentes para justificarem consultas médicas.

O crescimento faz doer?

Não. O crescimento não provoca dores. Nos períodos de maior crescimento, nos dois primeiros anos de idade e na puberdade, regra geral não existem DC. Os membros superiores e a coluna também crescem e não são locais habituais destas queixas.

Se o crescimento não faz doer, porquê este nome?

As DC foram descritas pela primeira vez por um médico francês, há mais de 170 anos, num capítulo dum livro cuja tradução do título é «As doenças do crescimento». Por generalização foi depois mantida a designação de *dores de crescimento*.

Na falta de melhor designação, manteve-se este nome. Embora incorrecto, comparativamente às numerosas causas de dores nos membros inferiores, o nome DC deixa implícito o seu carácter benigno e transitório.

Nas crianças, quais são as outras causas de dores nos membros inferiores?

Nas crianças são numerosas as doenças que provocam dores nos membros inferiores. As DC são de longe a causa mais comum. Mas aquelas poderão também ser causadas por várias doenças reumáticas das crianças (estas afectam uma em cada 1.000 crianças), por infecções articulares ou ósseas arrastadas, pelas osteocondroses (doenças do crescimento com destruição ou desorganização óssea nos locais de maior crescimento do osso ou no local da inserção dos tendões) e por numerosas doenças mais raras.

Qual a causa das DC?

Não se sabe. Existem várias teorias, mas nenhuma explica cabalmente estas crises de dores. Sabe-se, por exemplo, que as crises de DC são mais frequentes nos dias em que houve um esforço físico maior, por exemplo brincadeiras que exigiram maior actividade e vigor físico.

Texto para os pais | «Dores de crescimento»

Como é que são as DC?

As DC têm um quadro clínico bastante característico na **localização**, no **horário**, nas **características**, na **duração** e no **mimetismo** das crises:

- Localização:** afectam sempre **ambos** os membros inferiores, simultaneamente ou de forma intermitente; as dores são geralmente referidas às coxas, às faces anteriores das pernas, à barriga das pernas ou atrás dos joelhos.
- Não envolvem as articulações:** algumas crianças, contudo, queixam-se atrás ou à frente dos joelhos, mas neste caso as dores também se localizam às zonas proximais aos joelhos; de forma muito característica, estas crianças não apontam as zonas dolorosas com as pontas dos seus dedos, deslizam sim a palma da mão aberta sobre as áreas dolorosas, envolvendo os joelhos nessa passagem da mão.
- Horário:** as dores são vespertinas ou nocturnas precoces; surgem ao fim do dia, antes de ir para a cama ou logo nas primeiras horas da noite.
- Ausência de qualquer tipo de queixas ao acordar:** as crianças com DC NUNCA têm qualquer tipo de queixa pela manhã, ao acordar.
- Características:** dores não são contínuas, mas sim cursam **por crises** de curta duração.
- Intensidade das crises:** as dores podem ser suficientemente intensas para provocarem o choro e/ou gritos das crianças; quando as dores surgem de noite, é mesmo frequente que a criança acorde aos gritos.
- Duração das crises dolorosas:** em regra as crises de dores duram menos de uma hora; quando as dores surgem de noite, após cessar a crise, as crianças voltam a adormecer e dormem bem o resto da noite.
- Número das crises nocturnas:** em regra uma única crise por noite.
- Mimetismo das crises** (imitação): as crises de dores manifestam-se sempre da mesma forma, tanto no horário, na localização, na duração das crises, etc.
- Alívio:** as dores melhoram com a massagem suave das áreas dolorosas.

Qual a frequência das crises de dores?

As crises das DC ocorrem a intervalos muito variáveis. Podem ocorrer uma vez por dia ou uma vez por noite, durante vários dias ou várias noites seguidas numa semana (mas menos de 7 dias seguidos) e durante várias semanas. Depois desaparecem durante algum tempo, para reaparecerem com as mesmas características, passadas algumas semanas.

Dores nocturnas que não são graves?

As DC são uma excepção ao princípio de que qualquer tipo de dores nocturnas deve sugerir sempre doença real. O que vem confirmar que esse princípio é uma regra e não uma verdade absoluta.

Deve-se continuar a assumir esse mesmo princípio nos doentes com dores nos membros sem as características típicas das DC mas, pelo contrário, têm **critérios clínicos** sugestivos de doença orgânica (Figura).

Texto para os pais | «Dores de crescimento»



Figura: Menina de 12 anos seguida noutra consulta por falsas *dores de crescimento*, desde há 1 ano e 3 meses.

As dores eram contínuas (e não por crises), diárias e nocturnas, mas sobretudo nocturnas (com dores mais acentuadas durante pelo menos 3 horas), mas também ao levantar-se pela manhã. As dores eram bem localizadas e referidas sempre ao terço distal da perna e pé direitos. Nunca foram bilaterais. Por vezes claudicava (coxeava). O exame objectivo mostrou atrofia dos músculos da perna e coxa direitas. O RX das pernas e a cintigrafia osteoarticular permitiram o diagnóstico, logo evocado pela clínica: **osteoma osteóide** (um tumor benigno) na perna direita. A criança foi operada cerca de um mês depois, tendo ficado curada.

Estão sublinhadas as características clínicas que excluíam automaticamente as *dores de crescimento*.

Que critérios clínicos deverão pôr em causa o diagnóstico de DC?

DEVERÃO EVOCAR OUTRO DIAGNÓSTICO um ou mais dos seguintes critérios:

- Início em idade fora dos limites dos 3 aos 12 anos de idade.
- Localização fora dos membros inferiores.
- Dores unilaterais fixas bem localizadas.
- Dores sempre e só num mesmo membro inferior.
- Dores localizadas às articulações (excepto aos joelhos).
- A presença de qualquer tipo de queixa pela manhã: dor, limitação dos movimentos com rigidez articular (articulações presas), claudicação (coxear), inchaço.
- Existência de outros sintomas para além das dores.
- Acordar a criança mais de 2 vezes por noite ou só no último terço da noite.
- Dores contínuas.
- Dores com crises de duração de várias horas ou durante muitos dias.
- Ausência de mimetismo no horário, na localização, no padrão das dores.
- Modificação recente nas características das dores.
- Dores que surgem durante os movimentos ou com a massagem.
- Algum tipo de alteração no exame objectivo.

Texto para os pais | «Dores de crescimento»

Que exames complementares se justificam fazer para se ter a certeza do diagnóstico?

Não existem exames que permitam fazer o diagnóstico de DC. Aliás, quando realizados nos doentes com as DC típicas os exames são sempre normais.

Alguns médicos recomendam a realização de alguns exames para excluir outras doenças. Contudo, se as queixas forem típicas, os médicos experientes neste tipo de queixas, prescindem de análises e de exames, optando por uma vigilância regular, mais apertada no início. Mas será de os realizar se persistirem algumas dúvidas.

Que tipo de tratamento existe para as DC?

Aliviar as preocupações também é tratar. Assim, o essencial será tranquilizar os pais e a criança do carácter benigno e transitório destas dores.

Algumas crianças beneficiam com a massagem das zonas dolorosas com um qualquer creme ou pomada ou com um pano, de forma a produzir localmente calor. Em geral será o suficiente.

Dado que a dores são de curta duração, na larga maioria dos casos não se justifica administrar qualquer medicamento. Nos casos mais prolongados poderá administrar-se o paracetamol ou outro analgésico. Se as queixas forem nocturnas e muito frequentes poderá oferecer-se um analgésico ao deitar.

As DC podem prevenir-se?

Não. Alguns exercícios e algumas massagens nos músculos das pernas e das coxas, realizados pelos pais, duas vezes por dia, poderão reduzir o número de crises. Mas só excepcionalmente haverá necessidade de se tentar esta medida.

Quanto tempo persistem as crises das DC?

Durante algum tempo as crises podem ser frequentes. Depois, de forma progressiva, as crianças deixam de se queixar por longos períodos, e na maioria dos casos estas dores acabam por desaparecer dentro de um período de 2 anos.

Algumas crianças poderão manter crises esporádicas durante vários anos.

As DC deixam «marcas» para o futuro?

Não. As DC são benignas. Algumas destas crianças ficam sem dores nos membros inferiores e, anos depois, passam a ter crises de dores abdominais e/ou de cefaleias (dores de cabeça). Mas, à semelhança das DC, também para as dores abdominais ou para as cefaleias, em geral não se encontra nenhuma doença grave associada.

Manuel Salgado, Paula Estanqueiro**Consulta de Reumatologia Pediátrica — Hospital Pediátrico Coimbra****Bibliografia**

1. Salgado M. Dores de crescimento. Saúde Infantil 2002;24(3): 67-8.