

O que é

# Joelho Valgo e Varo da criança



As crianças podem apresentar alteração ao nível dos joelhos no plano frontal, vistas de frente, que são descritas como varo e valgo. O joelho varo (genu varum) mostra um ângulo de abertura medial ("joelhos afastados"), e o valgo (genu valgum) um ângulo de abertura lateral ("joelhos para dentro").

As deformidades, alterações funcionais e fisiológicas que acometem o ser humano, apresentam uma evolução que é descrita como história natural, e no caso dos joelhos, com o crescimento a angulação varia do varo até o valgo. Esta evolução é considerada fisiológica e é bem definida e descrita na literatura médica.

Muitas das vezes a deformidade apresentada é estética, mas para que doenças sejam descartadas ou diagnosticadas precocemente, o médico ser consultado.



Joelho Valgo



Joelho Varo fisiológico

No primeiro ano de vida, é comum as crianças apresentarem encurvamento lateral das pernas e no segundo o genu varum, que se corrige por volta dos 18 aos 24 meses de idade. Evoluem, então, progressivamente para o genu valgum que é mais proeminente entre os 3 a 4 anos de idade. A partir de então, o genu valgum dimi-

nui gradativamente até o final do crescimento, isto é notado de maneira mais acentuada até os 8 ou 9 anos.

A avaliação destas crianças deve focar na proporção corporal entre o peso e altura, na idade do início do aparecimento da deformidade, se ela é progressiva ou não, se localizada ou generalizada, se existem fotografias ou radiografias anteriores, se a família apresenta alguma doença hereditária e se a criança é saudável.

No exame físico deve-se avaliar a criança de maneira global, verificando seu peso e estatura, buscando outras deformidades associadas e constatando se ela se apresenta nos dois lados e se é simétrica ou não. Deve o médico medir os membros inferiores e avaliar o perfil rotacional (se torce ou desvia as pernas para algum lado), pois alterações rotacionais freqüentemente acompanham a alteração do eixo dos joelhos.

O exame dos membros inferiores (pernas) é feito por meio da medição do ângulo formado entre a coxa e a perna utilizando-se um goniômetro, e da distância entre os joelhos (intercondilar), e entre os tornozelos (intermaleolar) com uma fita métrica.

Os valores angulares normais variam de 0 a 15°, e a distância intercondilar diminui com o crescimento, devendo os joelhos se tocarem até os dois anos de idade. A distância intermaleolar tem valores normais que variam de 0 a 10 cm no sexo masculino e 0 a 12 cm no feminino, a partir dos cinco anos de idade, tendendo a diminuir até os oito ou nove anos.

No tratamento deve-se identificar se a deformidade observada na criança é fisiológica ou não. Isto se faz por meio de história detalhada



Joelho varo



Joelho varo assimétrico



Joelho valgo assimétrico

do seu aparecimento e evolução, e do exame físico. Se a deformidade for bilateral, simétrica e os valores do exame físico estiverem dentro do padrão de normalidade, provavelmente a queixa é referente a uma alteração fisiológica que corrige sozinha com o passar do tempo. Estudos mostraram que o uso de elevações nos calçados (palmilhas), órteses, elásticos e exercícios não altera a evolução da deformidade, não influenciando na história natural. Nesses casos, apenas orientação aos pais e observação são necessários, não havendo necessidade de radiografias ou outros exames.

Nas deformidades assimétricas (quando um lado é diferente do outro), apresentando medidas fora do padrão de normalidade, ou na presença de algum dado de história que leve o médico a suspeitar de alguma alteração ou doença, esta deve ser investigada para diag-

nosticar a sua causa e ser tratada de maneira específica.

A avaliação por exames de imagem é feita por meio de radiografias dos membros inferiores, descrita como panorâmica, que mostra desde os quadris até os tornozelos. O examinador neste momento deve pensar em doenças como Displasias Ósseas, Doença de Blount e raquitismo entre outras. Se houver suspeita de doença sistêmica, aquela que acomete todo o organismo, exames laboratoriais específicos devem ser solicitados.

Confirmada a existência de alguma doença, ela deve ser tratada antes da progressão da deformidade, e quando a deformidade for excessiva, sem causa específica, ela pode ser corrigida por métodos cirúrgicos no momento oportuno, geralmente na adolescência.



Projeto:



Execução:



Apoio:



**Acesse [www.sbot.org.br](http://www.sbot.org.br)  
e saiba mais sobre outras  
doenças ortopédicas**