DOR DE CRESCIMENTO

* **É a causa mais comum de dores em membros na infância:**

É um termo incorreto, pois nunca se provou qualquer relação entre as dores e a estatura final ou entre o peso e a velocidade de crescimento. Como a dor é de difícil definição e não persiste após cessado o crescimento, apesar de incorreta e não traduzir a etiologia, o termo “*dor de* *crescimento”* foi consagrado pelo uso, sendo capaz de tranquilizar a família, que o aceita não como uma doença, mas como um evento passageiro durante a infância.

**Como Acontece**:

É um complexo sintomático muito específico, consistindo em uma dor profunda, bilateral, de localização vaga, geralmente em membros inferiores, especialmente na porção anterior das pernas, coxas, panturrilhas e espaços poplíteos. Podem ocorrer também nos ombros, braços e virilhas. A dor é tipicamente muscular, às vezes periarticular e, raramente, articular. Pode ser tão intensa, a ponto de interromper as atividades prazerosas da criança ou despertando-a do sono aos prantos. Os episódios dolorosos são geralmente intermitentes, surgem principalmente no fim da tarde ou à noite e tendem a ser mais acentuados nos dias em que a criança fez mais atividade física. Habitualmente, a criança estava bem quando foi dormir, acordando no meio da noite chorando de dor, durando de 20 a 30 minutos, melhorando com calor local e massagem. A criança acorda no outro dia totalmente assintomática. Essas dores podem se repetir diariamente ou com longos intervalos, recorrendo por meses ou anos antes de entrarem completamente em remissão.

**Associações:**

Com histórico familiar positivo para dores em membros, com distúrbios emocionais, assim como com outras queixas dolorosas, como dor abdominal recorrente(22%) e cefaléia(28%).

**Características:**

Idade: 2 a 12 anos;

Duração maior de 3 meses e em episódios recorrentes;

Não localizadas especificamente em articulações;

Severas a ponto de interromper as atividades e o sono;

Recuperação completa, sem sequelas;

Diagnóstico: clínico e de exclusão;

Exame físico: completamente normal;

Exames laboratoriais: todos normais;

* **Rotina:**

HC, VHS, PCR, DHL e Raio X de pernas e coxas (AP e Perfil), bilateral e comparativo.

* **Tratamento:**

Geralmente calor local e massagens costumam ser suficientes para trazer alívio. Raramente são necessários analgésicos(paracetamol) ou anti-inflamatórios. Em alguns casos, uma avaliação e/ou acompanhamento psicológico são indicados.

* **Referências Bibliográficas:**

1-Oliveira, SKF.; Azevedo, ECL. Reumatologia Pediátrica. 2.ed .Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

2-Cassidy, JT(coord). Textbook of Rheumatology. 2.ed.Philadelphia: Elsevier, 2010.

3- Oliveira, SKF.Reumatologia para Pediatras. 1.ed .Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

4- Oliveira, SKF; Rodrigues, MCF. Reumatologia na Prática para Pediatras. 1.ed .Rio de Janeiro: Revinter, 2010

5-Terreri, MTRA; Sacchetti, SB. Reumatologia para o Pediatra. Sociedade de Pediatria de São Paulo, Departamento de Pediatria. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

Responsável pela elaboração da rotina:Dra. Dania Lemos Dionízio