



Vigilância do Quadril na Paralisia Cerebral

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica

Idade (anos)	DX ou 2 ou Consulta Inicial	2,5	3	3,5	4	5	6	7	8	9	10	Até a maturidade
GMFCS I												
GMFCS II												
GMFCS III												 Anual
GMFCS IV e V												 Anual
Hemiparesia WGH Grupo IV												 Anual

WGH: Classificação de Winters, Gage e Hicks • GMFCS: Gross Motor Function Classification System

Posicionamento correto para raio-x da pelve

Pelve horizontal
Pátela voltada para cima
Abdução/adução neutra

Incorreto - Espinha lombar lordótica
Correto - Coluna lombar retificada

Avaliação Radiográfica

MP = $A/B \times 100\%$

Checar:

- Medir Percentual de Migração (PM) (Índice de Reimers)

Avaliação Clínica

Checar:

- GMFCS
- Alterações do exame clínico
 - Abdução limitada (< 30°) ou assimétrica
 - Obliquidade pélvica e/ou escoliose
 - Diferença no comprimento dos membros
 - Dor no quadril

Encaminhar ao ortopedista quando:

- PM > 30%
- alterações do exame clínico

Pontos importantes

Classificação

- Sempre reavaliar GMFCS/WGH;
- Na dúvida seguir a rotina de vigilância do nível mais acometido
- GMFCS IV e V suspeitos ou confirmados antes dos 2 anos de idade devem ter avaliação inicial imediatamente após o diagnóstico

Frequência

- Quando a avaliação inicial não ocorre no tempo recomendado (2 anos de idade), iniciar a vigilância pela primeira coluna.
- Não reduzir a frequência quando o PM aumentar mais de 10% por ano.

Alta da Vigilância

1. Quando completou o tempo e frequência indicados e/ou atingiu a maturidade esquelética
2. Manter vigilância mesmo após a maturidade esquelética na presença de:
 - PM > 30% ou instável
 - Obliquidade pélvica
 - Escoliose
 - Discrepância do comprimento dos membros (GMFCS II e III, WGH IV)