

DOENÇA DE SEVER DIAGNOSTICADA INCIDENTALMENTE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTE COM ENTORSE DE TORNOZELO: RELATO DE CASO E REVISÃO DOS ACHADOS POR IMAGEM

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-248>

Data de submissão: 24/02/2025

Data de publicação: 24/03/2025

Paulo Eduardo Antunes

E-mail: padu.antunes@hotmail.com

RESUMO

A Doença de Sever é uma apofisite do calcâneo, autolimitada, comum em crianças e adolescentes fisicamente ativos. Este artigo apresenta o caso de uma paciente de 11 anos submetida à ressonância magnética (RM) por entorse do tornozelo, na qual os achados foram compatíveis com Doença de Sever. Discutimos os achados típicos em RM e sua relevância no diagnóstico diferencial de dor no retropé infantil.

Palavras-chave: Doença de Sever. Apofisite do calcâneo. Entorse. Ressonância magnética. Pediatria.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Sever, ou apofisite do calcâneo, é uma das causas mais comuns de dor no calcanhar em crianças e adolescentes em fase de crescimento acelerado, especialmente entre 8 e 15 anos. Acomete com maior frequência indivíduos fisicamente ativos, sendo resultado de microtraumas de repetição sobre a placa de crescimento da apófise posterior do calcâneo, geralmente relacionados à tração exercida pelo tendão calcâneo (Aquiles).

Embora o diagnóstico seja predominantemente clínico, a ressonância magnética (RM) pode ter papel fundamental em casos atípicos, em que há dúvida diagnóstica ou necessidade de exclusão de outras causas de dor no retropé. Além disso, a RM pode revelar achados precoces, mesmo antes de alterações radiográficas.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 11 anos, sem antecedentes mórbidos relevantes, foi encaminhada para ressonância magnética do tornozelo direito após entorse durante atividade esportiva escolar. Referia dor em região lateral do tornozelo, com claudicação leve. Não havia relato prévio de dor no calcanhar.

A RM demonstrou lesão ligamentar leve do ligamento talofibular anterior e, incidentalmente, alterações na apófise posterior do calcâneo, sugestivas de Doença de Sever. Os achados incluíam:

- Edema da medular óssea da apófise posterior do calcâneo (hipersinal em T2 com supressão de gordura);
- Edema leve de partes moles adjacentes;
- Fissura aberta, simétrica e sem irregularidades significativas;
- Ausência de fraturas ou sinais de infecção.

Figura 1 – Corte sagital ponderado em DP com supressão de gordura, mostrando hipersinal na apófise posterior do calcâneo (edema ósseo).

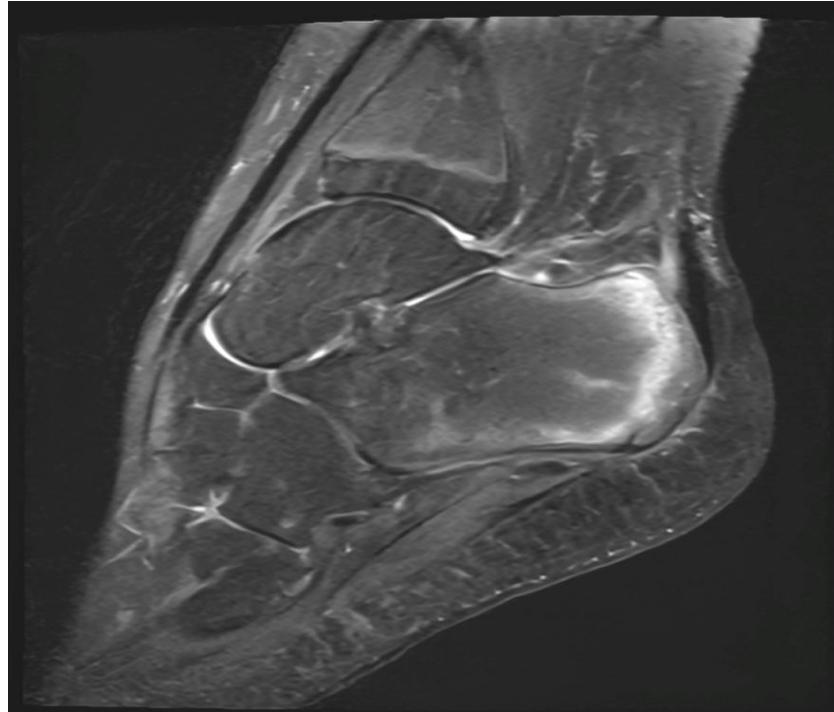


Figura 2 – Corte axial DP FAT SAT evidenciando edema da apófise posterior e discretas alterações em partes moles adjacentes.

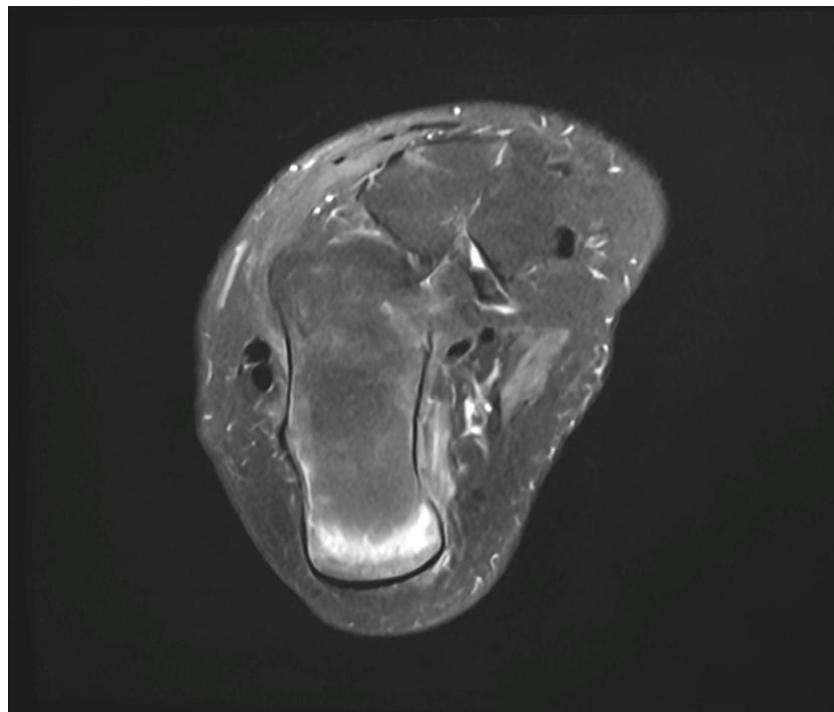


Figura 3 – Corte sagital ponderado em T1 evidenciando Fise aberta, simétrica e sem irregularidades significativas



A paciente foi orientada quanto à natureza benigna e autolimitada da condição, sendo adotada conduta conservadora com repouso relativo e reavaliação clínica ambulatorial.

3 DISCUSSÃO

A Doença de Sever é uma osteocondrose de tração causada por sobrecarga mecânica sobre a apófise do calcâneo em fase de ossificação secundária. A fisiopatologia envolve tração repetitiva exercida pelo tendão calcâneo durante atividades físicas intensas.

Os achados mais frequentes na ressonância magnética, conforme descrito na literatura, incluem:

- Edema da medular óssea da apófise posterior (hipersinal em T2 e STIR);
- Edema de partes moles adjacentes;
- Preservação da fise (cartilagem de crescimento aberta);
- Eventual esclerose ou irregularidade da apófise.

É essencial correlacionar os achados com a clínica, pois estudos demonstram que alterações como edema leve podem estar presentes também em pacientes assintomáticos. Os principais diagnósticos diferenciais incluem:

- Fratura por avulsão;

- Osteomielite;
- Tumores ósseos (p. ex., granuloma eosinofílico);
- Outras osteocondroses (ex.: Doença de Köhler, Freiberg).

O tratamento é conservador, com repouso, mudança de calçados, fisioterapia e, eventualmente, uso de palmilhas. A evolução costuma ser favorável com resolução completa em semanas ou meses.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este caso reforça a importância da ressonância magnética como ferramenta complementar no diagnóstico de alterações ósseas em crianças, ainda que a Doença de Sever seja, na maioria dos casos, uma condição clinicamente reconhecível e autolimitada. A detecção incidental em contexto de trauma, como apresentado, ilustra a necessidade de interpretar a imagem em conjunto com a história clínica e o exame físico.

REFERÊNCIAS

- LAUNAY, F.; BENOIT, L.; PODDEVIN, F. et al. Apophysitis of the calcaneus: MRI findings. European Radiology, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 174-179, 2007.
- MICHELI, L. J.; IRELAND, M. L. Prevention and management of calcaneal apophysitis in children: a review. Clinics in Sports Medicine, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 419-425, 1990.
- OGDEN, J. A.; GANEY, T. M.; HILL, J. D. Sever's injury: a stress fracture of the calcaneal growth plate. Journal of Pediatric Orthopaedics, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 488-492, 2004.
- SCHULZE, M.; FINZE, S.; SCHMIDT, A. MRI findings in children with Sever's disease: a comparison with healthy controls. Pediatric Radiology, [S.l.], v. 43, n. 7, p. 837-844, 2013.
- ZEINTZ, C.; HAJDU, S.; GRILL, F. Apophyseal injuries in children and adolescents: a review. Current Opinion in Pediatrics, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 85-90, 2017.