

HEMIMELIA FIBULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INTRODUÇÃO: A hemimelia fibular é uma patologia que acomete vinte casos em um milhão de nascimentos¹, caracterizada pela falha na formação ou restrição de desenvolvimento da fíbula, sendo considerada a alteração congênita mais comum de ossos longos². **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura integrativa promovendo conhecimento científico. **MÉTODO:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: Ossos da Perna, Doenças e Anormalidades Congênitas, Hereditárias e Neonatais e Hemimelia. Para a seleção foi analisada a relevância ao tema por meio de leitura crítica dos estudos. Foram selecionados 8 artigos, em português e inglês, independentemente do tipo metodológico de estudo e data de publicação. **RESULTADOS:** As alterações identificadas são: ausência total ou parcial da fíbula, angulação ântero-lateral da tíbia, deformidades do pé e tornozelo, encurtamentos e anomalias do fêmur³. A ausência completa da fíbula, acometimento unilateral e de membro inferior direito são mais frequentes⁴. Está associada a mão torta ulnar, braquidactilia, encurtamento simultâneo de fêmur e número de raios metatársicos ausentes⁵, raramente apresentando malformações não-esqueléticas⁶. As causas incluem medicamentos na gestação, alterações metabólicas ou genéticas, disgenesias vasculares e infecções⁷. A padronização ocorre pela Classificação da Ausência Congênita da Fíbula segundo Coventry e Johnson, segmentando os casos de acordo com ausência total ou parcial do osso, encurtamento e outras anomalias⁸. O diagnóstico pré-natal é raro, sendo indicada a radiografia panorâmica em ortostase dos membros inferiores⁸. Com relação ao tratamento, são indicados o uso de órteses, correção cirúrgica, osteotomias, amputação do tipo Syme ou Boyd com uso de próteses para alterações graves e fixadores externos para alinhamento de deformidades complexas⁶. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce da hemimelia fibular atua na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo a morbidade da síndrome.

REFERÊNCIAS

1. Monteagudo A, Dong R, Timor-Tritsch IE. Fetal fibular hemimelia: case report and review of the literature. *J Ultrasound Med.* 2006;25(4):533-7.
2. Lopes, Daniel et al. Alongamento simultâneo da tíbia e do fêmur num doente com hemimelia. *Rev. Port. Ortop. Traum., Lisboa, v. 20, n. 4, p. 485-490, dez. 2012.*
3. Vasconcelos Jw, Faria Jp, Rosenbaum S, Leite Jad. Análise das deformidades do membro inferior na ausência congênita da fíbula. *Rev Bras Ortop.* 2000;35(6).
4. O'rahilly R. Morphological patterns in limb deficiencies and duplications. *Am J Anat.* 1951 Sep;89(2):135-93.
5. Lewin, Susan O. and John M Opitz. Fibular a/hypoplasia: review and documentation of the fibular developmental field. *American journal of medical genetics. Supplement 2 (1986): 215-38.*
6. Fordham LA, Applegate KE, Wilkes DC, Chung CJ. Fibular Hemimelia: More Than Just an Absent Bone. *Semin Musculoskelet Radiol.* 1999;3(3):227-238.
7. Aguiar, Renan Nunes et al. Avaliação Terapêutica em Criança com Malformação Congênita de Membro Inferior: Um relato de caso. *Saúde e Pesquisa, Maringá (PR) p.203-213, jan.-abr. 2019.*
8. Santili, Cláudio et al. Claudicação na criança. *Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 44, n. 4, p. 290-298, 2009.*

PALAVRAS-CHAVE: Ossos da Perna, Doenças e Anormalidades Congênicas, Hereditárias e Neonatais, Hemimelia.