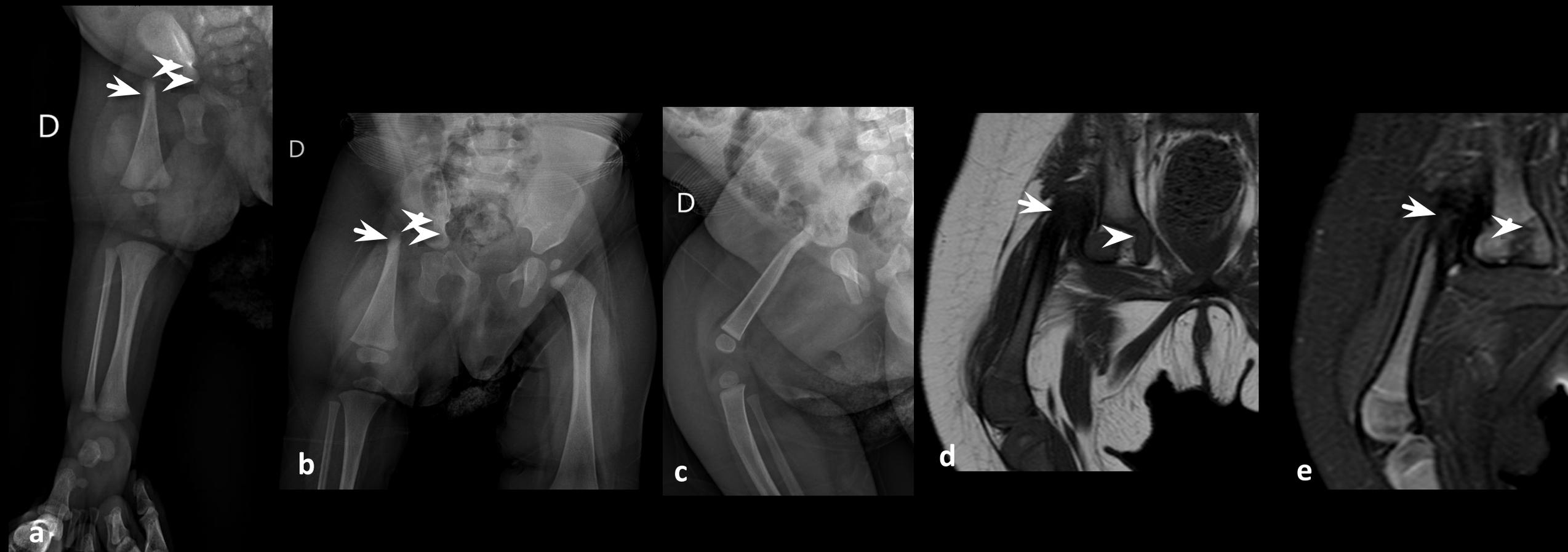


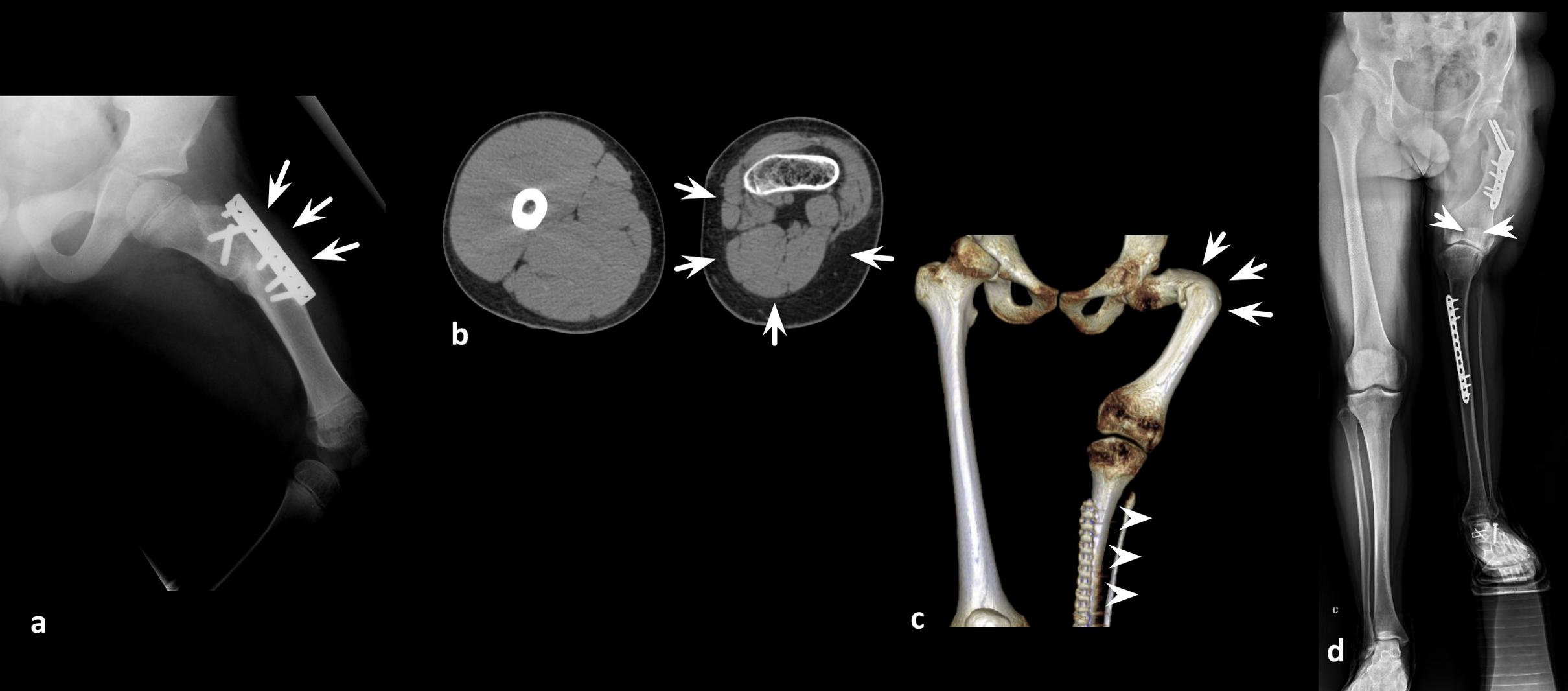
**Figura 1.** Deficiência Focal Proximal do Fêmur Aitken tipo A. Na radiografia simples adquirida com 1 ano de idade (a) é possível identificar deformidade em varo do fêmur direito e encurtamento femoral (setas). Há atraso de ossificação da cartilagem da cabeça femoral direita, impossibilitando a correta identificação da mesma (cabeça de seta em a). A ultrassonografia é útil nesse contexto. Apesar da subluxação do fêmur prejudicar a visualização da conexão entre a cabeça e o colo femoral pelo acesso tradicional (b), o acesso transperineal com transdutor convexo (c) foi capaz de confirmar a conexão entre a cabeça femoral (cabeça de seta em c) e a metáfise femoral (setas em c). Na tomografia computadorizada realizada com 3 anos de idade, os achados são melhor apreciados, com hipoplasia da cabeça femoral (setas em d e e).



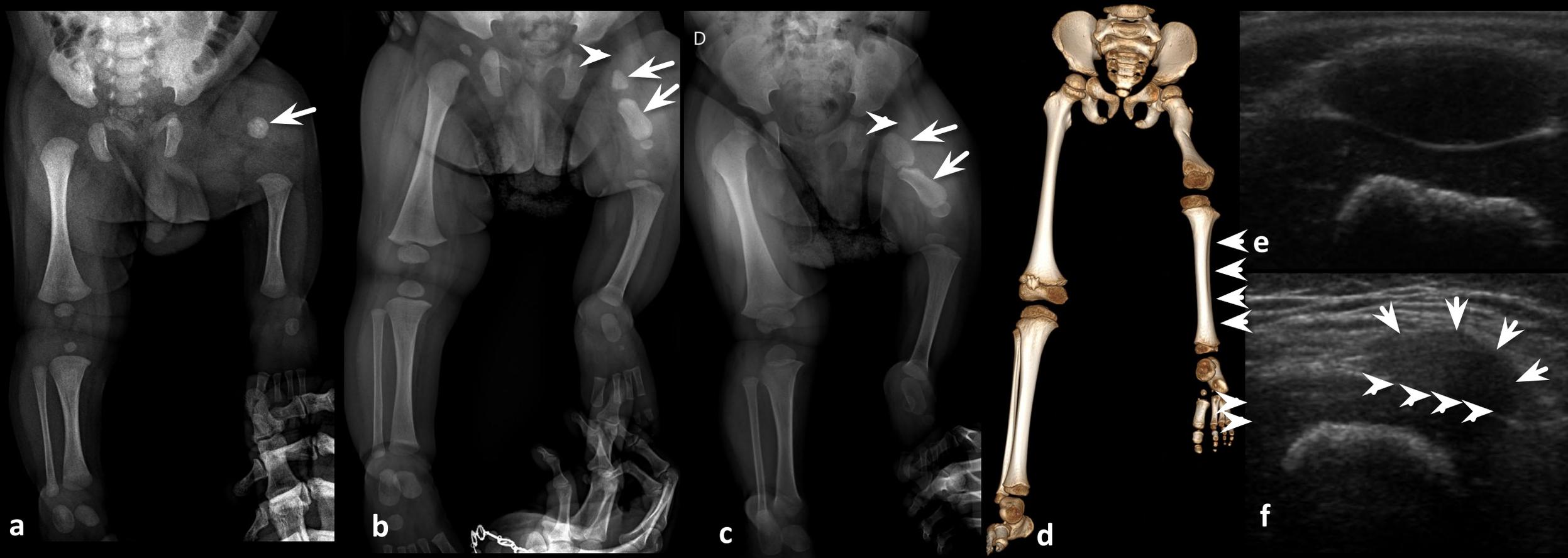
**Figura 2.** Deficiência Focal Proximal do Fêmur Aitken B. Feminino, radiografias simples adquiridas com 1 mês de vida (a) e 7 meses (b e c) demonstram o encurtamento e luxação do fêmur proximal direito, com afilamento do segmento proximal (setas em a e b). O acetábulo mostra sinais de displasia (cabeças de seta em a e b). Nas imagens de ressonância magnética ponderadas em T1 (d) e T2 (e) nos cortes coronais adquiridas aos 11 meses de idade, é possível identificar a pseudoartrose da cabeça femoral com dissociação entre a metáfise (setas em d e e) e a epífise, que segue bem localizada no acetábulo (cabeça de seta em d e e).



**Figura 3.** Deficiência Focal Proximal do Fêmur Bilateral Aitken A à direita e B à esquerda. Masculino, 3 anos de idade apresentando encurtamento e arqueamento bilateral dos fêmures, mais avançados à esquerda. O acetábulo direito mostra discretos sinais de displasia, no entanto a cabeça femoral é bem visualizada, com boa ossificação (setas em a e b). À esquerda, há acentuada luxação do fêmur, não sendo evidente o centro de ossificação da cabeça femoral. A ressonância magnética foi útil neste contexto, evidenciando a epífise femoral presente, no entanto cartilaginosa e displásica (setas em c e d). A sequência que simula o contraste tecidual da tomografia (d), através do eco de gradiente, possui uma boa resolução de contraste auxiliando na diferenciação do osso e da cartilagem, que possuem intensidade de sinal próxima na ponderação em T1 pela alta quantidade de medula óssea vermelha (cabeças de seta em c).



**Figura 4.** Evolução da Deficiência Focal Proximal do Fêmur – diagnóstico tardio. Criança do sexo masculino, procura atendimento médico por distúrbio de marcha, aos 5 anos de idade, tratada através de cirurgia corretiva de DFPP Aitken A com osteotomia femoral proximal (setas em a). Tomografia computadorizada adquirida com 16 anos de idade mostram consolidação com acentuada deformidade em varo do fêmur proximal (setas em c). Há marcada hipotrofia da musculatura (setas em b), além de hipoplasia da fíbula (cabeças de seta em c). Radiografia obtida aos 23 anos de idade (d) mostram sequela após múltiplas abordagens cirúrgicas com deformidade e encurtamento do membro inferior esquerdo, necessitando do uso de ortese. A patela é hipoplásica (setas em d)



**Figura 5.** Achados associados na Deficiência Focal Proximal do Fêmur. As imagens de radiografia simples mostram a evolução do surgimento do fêmur esquerdo. A radiografia (a) foi adquirida com 1 mês de vida e mostra pequeno centro de ossificação do fêmur (seta). Nas imagens com 6 meses (b) e 1 ano de vida (c) é evidente o surgimento de outro centro de ossificação diafisário (setas em b e c), além do surgimento da ossificação da cabeça femoral (cabeça de seta em b e c). Em todas as imagens é possível visualizar a ausência da fíbula como achado associado (hemimelia fibular – setas em d) além da ausência do quinto raio no pé esquerdo (cabeças de seta em d), achados confirmados na reconstrução tridimensional da tomografia computadorizada adquirida com 5 anos de idade (d). Nas imagens ultrassonográficas da patela direita (e) e esquerda (f) é possível caracterizar hipoplasia e subluxação lateral da patela esquerda (setas), com tróclea femoral rasa (cabeça de seta).