

OSTEOCONDRITE DISSECANTE: RELATO DE CASO

Ana Paula Stievano Ferraz da Silveira¹;
Carolina Cordeiro Barcelos¹;
Heloísa Brito¹;
João Marcelo Tocantins¹;
Rafaella Faria Oliveira Guerra¹;
Humberto de Sousa Fontoura².

Resumo

A osteocondrite dissecante (OD) é uma patologia caracterizada por descolamento parcial ou total do fragmento da cartilagem hialina com o osso subcondral, que pode ou não se desprender e permanecer como um corpo livre articular. A escolha do tratamento é baseada no método conservador e no cirúrgico que tem como propósito a conservação da cartilagem, se possível, ou a utilização de processos de restauração, sendo assim, o objetivo desse trabalho relatar um quadro típico de osteocondrite dissecante. Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade queixou-se de dor de início progressivo aos pequenos esforços, mesmo que leve, como andar por muito tempo ou pular; sentia dores no joelho esquerdo e inchaço, limitando movimentos da perna esquerda. Após um ano e seis meses de início dos sintomas procurou serviço médico, com essas queixas de dor bem localizada no meio da patela. O médico realizou testes durante o exame físico, mas nenhum deu positivo. A dor não irradiava, possuía intensidade 7/10 e continuava ao realizar movimentos. O médico solicitou radiografia e seu resultado sugeriu um diagnóstico de OD, após, solicitou um exame de ressonância magnética do joelho esquerdo, que confirmou o diagnóstico. Foi traçado um plano terapêutico para o paciente, indicando tratamento fisioterapêutico além do uso de analgésicos para controle da dor. Ao final de 3 anos de acompanhamento, não houve resolução espontânea da doença e o ortopedista optou pela cirurgia de fixação artroscópica de lesão de OD do joelho esquerdo (colocação de 3 heberts) em posição posteromedial. Passados 2 meses, o paciente encontra-se em tratamento fisioterapêutico, sendo que a dor foi controlada, porém ainda há limitação do movimento. Apesar da OD não ser muito recorrente na população em geral, foi observado que se trata de uma patologia que apresenta bom prognóstico, mesmo em casos cirúrgicos, além de que, as limitações são eliminadas após tratamento e resolução da doença.

Palavras-chave: Osteocondrite Dissecante. Prevenção. Diagnóstico Precoce.

DISSEMINATING OSTEOCONDRITE: CASE REPORT

Abstract

Osteochondritis dissecans (OD) is a pathology characterized by partial or total detachment of the hyaline cartilage fragment from the subchondral bone, which may or may not detach and remain as a free articular body. The choice of treatment is based on the conservative and surgical method, which is intended to preserve cartilage, if possible, or to use restorative procedures, and the purpose of this work is to report a typical case of osteochondritis dissecans. A 20-year-old male patient complained of pain from progressive onset to slight exertion, even if light, such as walking for a long time or jumping; felt pain in the left knee and swelling, limiting movements of the left leg. After a year and six months of onset of symptoms he sought medical service, with these complaints of pain well located in the middle of the patella. The doctor performed tests during the physical examination, but none tested positive. The pain did not radiate, had intensity 7/10 and continued to perform movements. The doctor requested X-ray and his result suggested a diagnosis of OD, after which he requested an MRI of the left knee, which confirmed the diagnosis. A therapeutic plan was drawn for the patient, indicating a physiotherapeutic treatment in addition to the use of analgesics to control pain. At the end of 3 years of follow-up, there was no spontaneous resolution of the disease and the orthopedist opted for the arthroscopic fixation of left knee OD lesion (placement of 3 heberts) in posteromedial position. After 2 months, the patient is under physiotherapeutic treatment, and pain has been controlled, but there is still movement limitation. Although OD is not very recurrent in the general population, it was observed that it is a pathology that presents a good prognosis, even in surgical cases, besides that, the limitations are eliminated after treatment and resolution of the disease.

Key words: Osteochondritis Dissecans. Prevention. Early diagnosis.

¹Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

²Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: humbertofontoura@gmail.com

1. Introdução

A Osteocondrite Dissecante (OD), também conhecida como lesão osteocondral, é um processo idiopático e pode ocorrer desde a infância até a vida adulta, sendo que a maioria dos pacientes apresentaram os primeiros sintomas na adolescência (ANDRIOLO, 2018). Embora sua etiologia não esteja completamente elucidada, acredita-se que seja multifatorial por natureza. As etiologias postuladas incluem predisposição genética, inflamação, necrose avascular espontânea e microtraumas repetitivos. Originalmente acredita-se estar relacionado à inflamação óssea (daí o termo osteocondrite), entretanto, vários estudos não conseguiram provar a inflamação como a causa determinante. (OLSTAD, 2018).

As lesões podem progredir do estado estável para a fragmentação da cartilagem sobrejacente, formando um corpo solto no espaço articular afetado, caracterizando o estado instável. Eventuais alterações osteoartriticas de início precoce da articulação podem ocorrer em qualquer nível de gravidade, se não diagnosticadas e manejadas adequadamente. Radiografias convencionais possuem baixa sensibilidade para detectar tais lesões em estágios iniciais, portanto, a ressonância magnética é o exame de imagem de escolha desta patologia. (DEEPAN, 2018)

As opções de tratamento variam entre cirúrgico e não cirúrgico, dependendo de vários fatores, como a idade, nível de atividade do paciente, tamanho e estado da lesão e apresentação clínica. Entretanto, o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais e não variam de acordo com esses fatores, por outro lado são determinantes no prognóstico, implicando em resultados favoráveis em longo prazo (DEEPAN, 2018).

Dado o exposto, este trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente de 20 anos de idade, do sexo masculino com Osteocondrite Dissecante.

2. Descrição do caso

Trata-se de uma paciente, sexo masculino, 20 anos de idade, que queixou-se de dor de início progressivo aos pequenos esforços, mesmo que leve, como andar por muito tempo ou pular; sentia dores no joelho esquerdo e inchaço. Paciente fazia uso de analgésico, mas não havia melhora dos sintomas, limitando movimentos da perna esquerda.

Após um ano e seis meses de início dos sintomas procurou serviço médico, com essas queixas de dor bem localizada no meio da patela. O médico realizou testes durante o exame físico, mas nenhum deu positivo. A dor não irradiava, possuía intensidade 7/10 e continuava ao realizar movimentos. O repouso se tornou um fator de melhora e esforço físico como fator de piora dos sintomas.

O médico solicitou radiografia e seu resultado sugeriu um diagnóstico de OD, após, solicitou um exame de ressonância magnética do joelho esquerdo, que confirmou o diagnóstico de OD. Foi traçado um plano terapêutico para o paciente, indicando tratamento fisioterapêutico além do uso de analgésicos para controle da dor.

O paciente foi em busca de uma segunda opinião médica após 2 meses, o profissional também realizou testes durante o exame físico, onde todos deram negativos e pediu outro exame de ressonância magnética que comprovou novamente o diagnóstico de OD. Como plano terapêutico, foi recomendado acompanhamento do desenvolvimento da doença, sendo que de 6 em 6 meses, o paciente deveria repetir os exames.

Ao final de 3 anos de acompanhamento, não houve resolução espontânea da doença e o ortopedista optou pela cirurgia de fixação artroscópica de lesão de OD do joelho esquerdo (colocação de 3 heberts) em posição posteromedial. O médico optou por essa decisão devido a progressão da doença e a limitação que esta trazia ao paciente.

Passados 2 meses, o paciente encontra-se em tratamento fisioterapêutico, sendo que a dor foi controlada, porém ainda há limitação do movimento.

3. Discussão

A força mecânica que ocasiona micro lesões nas epífises é provavelmente o fator mais importante que influencia a progressão da osteocondrose. As epífises são divididas em regiões de carga, impacto e tração. A lesão final é resultado do equilíbrio entre as lesões surgidas e resolvidas, normalmente as lesões surgem bilateralmente, mas a proporção que se resolvem é maior nas regiões lateral do que medial. OD é mais comum no côndilo medial do que no lateral, uma vez que os locais mediais apresentam maior carga que os locais laterais.

Assim, estabelecendo uma comparação entre a literatura e o caso, o quadro clínico do paciente se enquadra dentro das classificações descritas de um caso característico de OD, sendo descrita como tipo 2. Esta classificação é baseada na análise da RM que define a integridade e a estabilidade do fragmento, sendo elas: tipo I – cartilagem intacta e amolecida; tipo II – fissura da cartilagem, caracterizada pelo fragmento estável; tipo III – destaque parcial com lesão em dobradiça; tipo IV – cratera osteocondral e corpo livre.

O médico a partir da avaliação das dimensões e número de fragmentos soltos, a presença de fragmento ósseo associado e sua capacidade potencial de consolidação, além da idade do paciente (juvenil ou adulto), escolhe do tipo de tratamento que melhor se enquadra ao paciente. No caso em questão, o paciente não necessitou de uma cirurgia de urgência, portanto o objetivo inicial do tratamento baseou-se na conduta expectante do médico, que avaliava a RM do joelho acometido

(esquerdo) a cada 6 meses, associado a terapia com um fisioterapeuta, até que a RM apresente evidências suficiente para que a cirurgia fosse necessária.

Como parte importante da abordagem terapêutica inicial, algumas precauções gerais são recomendadas no momento de realizar exercícios de grande impacto bem como em caminhadas leves.

4. Conclusão

Após o estudo desse caso, nota-se a importância de um diagnóstico seguro e da competência do médico em escolher o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da OD não ser muito recorrente na população em geral, foi observado que se trata de uma patologia que apresenta bom prognóstico, mesmo em casos cirúrgicos, além de que, as limitações são eliminadas após tratamento e resolução da doença.

Referências

ANDRIOLO, L., et al. Osteochondritis Dissecans of the Knee: Etiology and Pathogenetic Mechanisms. A Systematic Review. SAGE JOURNALS (International Cartilage Regeneration & Joint Preservation Society). v. 1, p. 1-12, 2018.

DEEPAN, N. P., et al. Osteochondritis Dissecans Lesion of the Radial Head. The American Journal of Orthopedics, v. , n. , p 47-48, 2018.

MESTRINER, L. A., OSTEOCHONDRITIS DISSECANS OF THE KNEE: DIAGNOSIS AND TREATMENT. Revista Brasileira de Ortopedia. v. 47, n. 5, p. 553- 562, 2012.

OLSTAD, K., et al. Juvenile osteochondritis dissecans of the knee is a result of failure of the blood supply to growth cartilage and osteochondrosis. Osteoarthritis and cartilage. v. 2 , n. 4 , p. 188-191, 2018.

SCOTT, N. W., Lesão da Cartilagem Articular e OCD Adulta. Insall & Scott Surgery of The Knee. v. 2, n. 5, p.153-159, 2014.

UPPSTROM, T. J., et al. Classification and assessment of juvenile osteochondritis dissecans knee lesions. Current opinion pediatrics. v. 28, n. 1, p. 60-67, 2016.