

Condropatia patelar: uma breve visão histórica e de sua prevalência

Patellar chondropathy: a brief overview of its history and prevalence

Marcelo Novelino Simão¹

Um dos pioneiros do estudo da cartilagem patelar, Dr. Ralph Edward Outerbridge, já acreditava que a condromalácia patelar era mais comum que o imaginado. O aspecto de uma cartilagem patelar saudável, branca azulada, brilhante e elástica muda para um aspecto branco amarelado, amolecido e edemaciado nas fases iniciais da condromalácia⁽¹⁾.

Condromalácia é um termo de origem grega, da junção das palavras *khóndros* (cartilagem) e *malakos* (amolecido), amplamente utilizado no meio médico como sinônimo de lesão condral, inclusive em grande número de artigos científicos, porém, pode ser considerada mais uma situação de figura de linguagem do tipo metonímia, em que uma palavra está fora do seu significado semântico exato e representa, no caso, todo um espectro das alterações condrais, já que as lesões condrais vão muito além do amolecimento. Como já mencionado e desde as descrições iniciais de Outerbridge, o amolecimento é apenas a fase inicial do processo de lesão condral, de modo que termos como condropatia ou lesão condral representam melhor o espectro do envolvimento condral, como também comentado no artigo de Krieger et al.⁽²⁾, publicado na edição anterior da **Radiologia Brasileira**.

Existem várias classificações para a avaliação das lesões condrais, geralmente baseadas no tamanho, profundidade, qualidade tecidual e envolvimento ou não do osso subcondral. Entre as mais tradicionais e conhecidas podemos citar a do próprio Outerbridge, e entre as mais recentes e detalhadas, a da International Cartilage Repair Society (ICRS).

O padrão ouro para avaliação das cartilagens do joelho é a artroscopia. A ressonância magnética (RM) tem buscado seu espaço na avaliação condral, inclusive da patela, desde o início da década de 1990⁽³⁾. A RM como método diagnóstico condral não invasivo apresenta resultados variados e contro-

versos na literatura, muito dependente do tipo de sequência utilizada, potência do campo, grau da lesão condral e da experiência do examinador. Outro ponto importante é que a RM pode ser utilizada para avaliação condral não apenas no diagnóstico e classificação da lesão, mas também na avaliação do processo reparativo e pós-cirúrgico⁽⁴⁾. Um melhor desempenho dos aparelhos de 3,0 T em relação aos equipamentos de 1,5 T, e ainda mais em relação a outros de menor potência, já é conhecido há mais de uma década⁽⁵⁾. Revisão sistemática e meta-análise recente de 2018 indica não haver diferença significativa no elevado desempenho de equipamentos de 1,5 T e 3,0 T na avaliação de meniscos e ligamentos, entretanto, na avaliação de cartilagens confirma uma maior acurácia dos equipamentos de 3,0 T⁽⁶⁾.

Por fim, o diagnóstico de condropatia patelar e sua classificação baseados apenas nos sintomas clínicos de dor anterior do joelho também são controversos e imprecisos, o que tornaria a indicação de um procedimento invasivo como a artroscopia limitado⁽⁷⁾. Nesse contexto de um diagnóstico clínico impreciso, a avaliação por um método diagnóstico não invasivo como a RM ganha cada vez espaço.

O artigo de Krieger et al.⁽²⁾ contribui com uma abordagem diferente da maioria dos artigos já publicados, pois enfatiza a identificação e um mapeamento mais detalhado da prevalência das lesões condrais por gênero, idade e massa corporal em equipamentos de alto campo de 3,0 T e, portanto, colabora para uma melhor visão geral da apresentação dessa condição. Em dois aspectos, pelo menos, os resultados do trabalho surpreendem. Primeiro, com uma alta prevalência de lesões em pacientes jovens abaixo dos 30 anos, embora ainda menor que em faixas etárias mais avançadas, e segundo, pela alta prevalência de lesões condrais avançadas (grau 4 da ICRS), já a partir dos 40 anos.

A leitura do artigo de Krieger et al. com certeza é de interesse de todos os radiologistas que atuam em interpretações de exames de joelho, pois essa noção da prevalência das lesões condrais patelares e sua classificação é muito relevante.

1. Médico radiologista da Central Diagnóstico de Ribeirão Preto (CEDIRP), médico adido do Setor de Radiologia Músculo-Esquelética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: marcelo_simao@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-2164-1910>.

Além disso, esses achados, do ponto de vista mais científico, podem abrir caminho para futuros trabalhos, visando melhor correlação das lesões condrais com sintomas clínicos, sua incidência populacional e avaliação de padrões de progressão da condropatia patelar no decorrer do tempo.

REFERÊNCIAS

1. Outerbridge RE. The etiology of chondromalacia patellae. *J Bone Joint Surg Br.* 1961;43-B:752-7.
2. Krieger EAG, Karam FC, Soder RB, et al. Prevalence of patellar chondropathy on 3.0 T magnetic resonance imaging. *Radiol Bras.* 2020;53:375-80.
3. McCauley TR, Kier R, Lynch KJ, et al. Chondromalacia patellae: diagnosis with MR imaging. *AJR Am J Roentgenol.* 1992;158:101-5.
4. Souza ARM, Castro AA, Fonseca EKUN, et al. Magnetic resonance imaging aspects after surgical repair of knee cartilage: pictorial essay. *Radiol Bras.* 2020;53:201-7.
5. Wong S, Steinbach L, Zhao J, et al. Comparative study of imaging at 3.0 T versus 1.5 T of the knee. *Skeletal Radiol.* 2009;38:761-9.
6. Cheng Q, Zhao FC. Comparison of 1.5- and 3.0-T magnetic resonance imaging for evaluating lesions of the knee: a systematic review and meta-analysis (PRISMA-compliant article). *Medicine (Baltimore).* 2018;97:e12401.
7. Pihlajamäki HK, Kuikka PI, Leppänen VV, et al. Reliability of clinical findings and magnetic resonance imaging for the diagnosis of chondromalacia patellae. *J Bone Joint Surg Am.* 2010;92:927-34.

