



Relato de caso

Condromatose sinovial simétrica bilateral do ombro: relato de caso



Balakrishnan M. Acharya^a, Pramod Devkota^{b,*}, Suman K. Shrestha^a, Nabeesman S. Pradhan^a e Shiraz Ahmad^b

^a Department of Orthopaedic Surgery, Patan Hospital, Lalitpur, Nepal

^b Department of Orthopaedic Surgery, Suri Seri Begawan Hospital, Kuala Belait, Brunei

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 8 de março de 2017

Aceito em 17 de abril de 2017

On-line em 7 de setembro de 2018

Palavras-chave:

Ombro

Condromatose sinovial/patologia

Condromatose sinovial/cirurgia

Condromatose sinovial/diagnóstico

por imagem

Keywords:

Shoulder

Chondromatosis,
synovial/pathology

Chondromatosis, synovial/surgery

Chondromatosis,
synovial/diagnostic imaging

R E S U M O

A condromatose sinovial é uma artropatia benigna raramente vista em articulações diartrodiais. A condromatose sinovial simétrica bilateral extra-articular do ombro é a variedade mais rara. O diagnóstico é estabelecido com a ajuda de exames de imagem e histopatológicos. Este relato descreve o caso de uma paciente de 39 anos, com aumento de volume progressivo simétrico sobre a região bilateral do ombro com 12-18 meses de duração com dor entorpecido e limitação dos movimentos das articulações do ombro. A ressonância magnética e a ultrassonografia revelaram um grande aumento de volume da bursa subacromial subdeltóidea bilateral com corpos livres flutuantes. A excisão cirúrgica extensa da bursa bilateral foi feita com quatro semanas de intervalo. O exame histopatológico revelou condromatose sinovial em ambos os lados. A recuperação pós-operatória transcorreu sem complicações.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bilateral symmetrical synovial chondromatosis of shoulder: a case report

A B S T R A C T

Synovial chondromatosis is a benign arthropathy rarely seen in diarthrodial joints. Extrarticular bilateral symmetrical synovial chondromatosis of shoulder is the rarest variety. The diagnosis is established with the help of imaging modalities and histopathological examinations. This report describes a case of a 39-year-old woman who presented with symmetrical, progressively increasing swelling over the bilateral shoulder region, of 12-18 months duration, with dull ache and restricted movements of the shoulder joints. Magnetic resonance imaging (MRI) and ultrasonography (USG) revealed large bilateral subacromial-subdeltoid bursal swelling with loose floating bodies. Surgical excision of

* Autor para correspondência.

E-mail: devkotap@gmail.com (P. Devkota).

<https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.04.004>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

extensive bilateral bursa was performed at four weeks of interval. Histopathological examination revealed synovial chondromatosis on either side. Postoperative recovery occurred without complications.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A condromatose sinovial é uma enfermidade benigna rara, com formação de nódulos cartilagosos intra-articulares na sinóvia das articulações.¹ É uma artropatia monoarticular raramente observada nas articulações diartrodiais; a articulação mais comumente acometida é o joelho, seguida pelo quadril, cotovelo, punho, tornozelo e, menos frequentemente, pelo ombro.² Mais frequentemente observada em pacientes na faixa dos 30 a 50 anos, ela é três vezes mais comum em homens do que em mulheres.³ Não se sabem as razões exatas para o desenvolvimento da condromatose sinovial. Acredita-se que, em sua patogênese, o foco metaplástico sinovial condroide torna-se peduncular e depois se rompe, torna-se um fragmento livre na articulação, que pode sofrer ossificação endocondral ou causar dano erosivo à articulação.⁴

A condromatose sinovial simétrica bilateral extra-articular do ombro é uma das mais raras. O diagnóstico é feito com a ajuda de exames de imagem e histopatológicos. Os autores relatam um caso de condromatose sinovial simétrica bilateral das articulações do ombro em uma paciente do sexo feminino, tratada com sinovectomia total.

Relato de caso

A paciente do sexo feminino, 39 anos, queixava-se de aumento de volume progressivo e simétrico na região do ombro bilateral nos últimos 12 a 18 meses (fig. 1). Ela apresentava dor, desconforto no ombro após atividades e limitação dos movimentos



Figura 1 – Imagens clínicas demonstram aumento de volume simétrico bilateral nos ombros.

nessas articulações. A paciente negou ter histórico de trauma, febre, dor nas articulações ou doença sistêmica. Os exames físico e sistêmico não apresentaram resultados relevantes.

Os aumentos de volume evidentes na região deltoide de ambos os ombros foram inspecionados e palpados. O aumento de volume do lado direito media 6 cm × 7 cm e o do lado esquerdo, 8 cm × 7 cm. A massa era globular, macia, não sensível, móvel e sem alterações cutâneas associadas. Nos pontos extremos da amplitude de movimento, a paciente apresentava desconforto evidente. A amplitude de movimento de ambos os ombros era dolorosa além de 110° de abdução; a paciente também apresentava dor aos movimentos ativos com resistência. Os sinais de pinçamento do ombro eram positivos. O estado neurovascular distal estava intacto.

As radiografias de ambos os ombros não mostraram lesões ósseas. A ultrassonografia (USG) (fig. 2) e a ressonância magnética (RM) (fig. 3) revelaram grande aumento de volume da bursa subacromial-subdeltoidea bilateral, com corpos livres flutuantes.

A cirurgia foi feita em ambos os lados, com um intervalo de quatro semanas. Sob anestesia geral, uma biópsia excisional foi feita com a técnica de divisão do deltoide. Uma bursa enorme foi identificada abaixo do músculo deltoide; ela foi dissecada, extirpada e verificou-se que ela continha grande quantidade de partículas brancas, com formato de uvas, com fluido bege amarelado (fig. 4). O exame histopatológico (fig. 5) também confirmou o diagnóstico de condromatose sinovial. No período pós-operatório, a paciente se recuperou sem complicações. Após três anos de acompanhamento, ela não apresenta sinais de recidiva e os ombros têm boa amplitude de movimento.

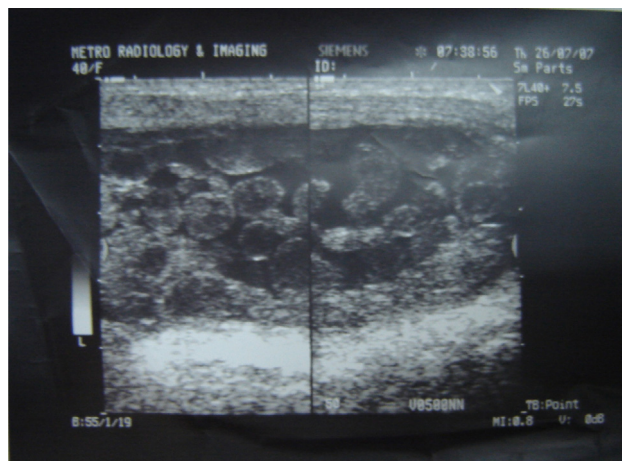


Figura 2 – USG mostra partículas parecidas com uvas dentro do nódulo.

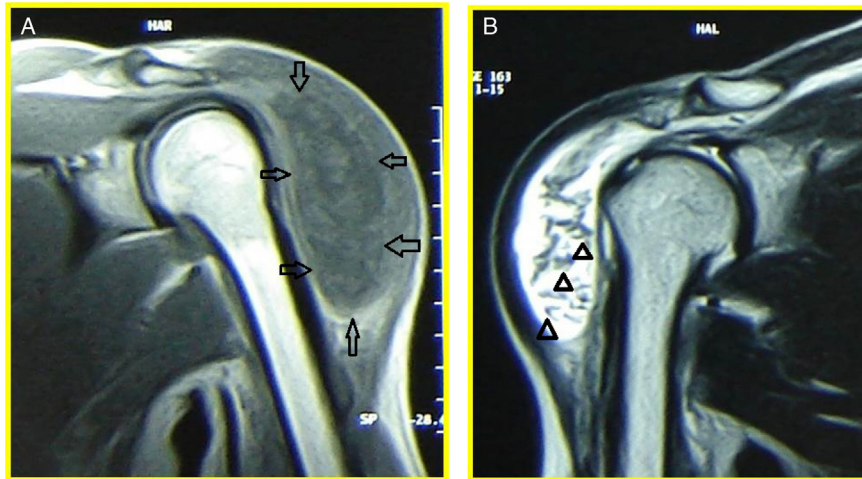


Figura 3 – RM de ambos os ombros – grande lesão homogênea com intensidade de sinal intermediário, semelhante ao do músculo, nas imagens ponderadas em T1 no aspecto subdeltoideo do ombro, bilateralmente (setas), que aparecem com alta intensidade de sinal nas imagens ponderadas em T2. Na imagem ponderada em T2, também foram observadas várias áreas nodulares pequenas e discretas (pontas das setas) de baixa intensidade de sinal dentro da lesão.

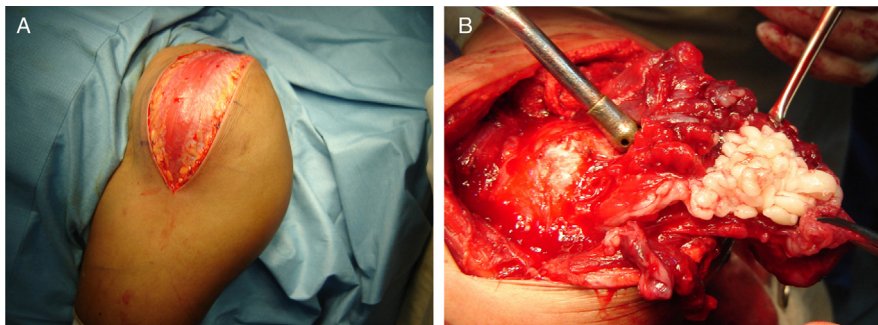


Figura 4 – Foi usada a abordagem cirúrgica por divisão do deltoide. A imagem mostra enorme bursa abaixo do deltoide, com grande quantidade de partículas brancas, com formato de uvas, com fluido bege amarelado.

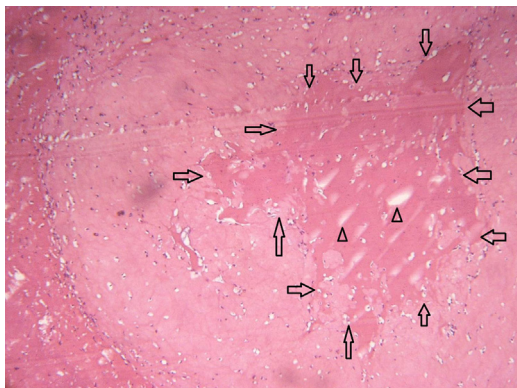


Figura 5 – Histopatologia (HE 40 x). Nódulo de cartilagem composto por matriz cartilaginosa e condrócitos dispersos (setas). O agrupamento de condrócitos é focal; os condrócitos são relativamente uniformes, com discreta hiper cromasia nuclear. Alterações ósseas são observadas no centro do nódulo (pontas das setas), o que confirma o diagnóstico de condromatose sinovial.

Discussão

A condromatose sinovial do ombro é raramente relatada na literatura; a maioria dos relatos é de apenas séries de casos. A etiologia da condromatose sinovial não é conhecida, mas é classificada como primária ou secundária; a condromatose secundária é causada por trauma, artrite reumatoide, artrite tuberculosa ou osteocondrite dissecante.² As características clínicas da condromatose articular não são específicas, mas a mais comum é a limitação do movimento articular. Os pacientes também podem apresentar dor local e sensibilidade com aumento de volume na articulação. A radiografia pode não apresentar aumentos de volume não calcificados de forma clara; a RM é necessária para obter imagens precisas.^{5,6}

Milgram⁷ propôs três estágios de progressão da doença: o estágio um é caracterizado por doença intrassinovial ativa, mas sem fragmentos livres; no estágio dois, há proliferação intrassinovial ativa e lesões podem ser observadas na transição para fragmentos livres; o estágio três é caracterizado por múltiplos fragmentos livres osteocondrais, mas sem doença intrassinovial ativa.

O tratamento clássico é artrotomia aberta, sinovectomia e remoção completa dos fragmentos livres.⁸ Os corpos livres podem surgir da sinóvia; a literatura apresenta um caso de recidiva quando a membrana sinovial não foi excisada.⁹

A taxa de recidiva de condromatose sinovial varia de 3,2% a 22,3%.⁸ A recidiva da condromatose sinovial no mesmo local favorece a transformação maligna para condrossarcoma sinovial.¹⁰ Por isso, recomenda-se acompanhamento constante.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Hocking R, Negrine J. Primary synovial chondromatosis of the subtalar joint affecting two brothers. *Foot Ankle Int.* 2003;24(11):865-7.
2. Duymus TH, Yucel B, Mutlu S, Tuna S, Mutlu H, Komur B. Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the shoulder: a case report. *Ann Med Surg (Lond).* 2015;4(2):179-82.
3. Ranalletta M, Bongiovanni S, Calvo JM, Gallucci G, Maignon G. Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the shoulder: report of three patients. *J Shoulder Elbow Surg.* 2009;18(3):e4-8.
4. Fowble VA, Levy HJ. Arthroscopic treatment for synovial chondromatosis of the shoulder. *Arthroscopy.* 2003;19(1): E2.
5. Jung KA, Kim SJ, Jeong JH. Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis that possibly developed after open capsular shift for shoulder instability. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2007;15(12):1499-503.
6. Urbach D, McGuigan FX, John M, Neumann W, Ender SA. Long-term results after arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the shoulder. *Arthroscopy.* 2008;24(3):318-23.
7. Milgram JW. Synovial osteochondromatosis; a histopathological study of thirty cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1977;59(6):792-801.
8. Davis RI, Hamilton A, Biggart JD. Primary synovial chondromatosis: a clinicopathologic review and assessment of malignant potential. *Hum Pathol.* 1998;29(7):683-8.
9. Ogilvie-Harris DJ, Saleh K. Generalized synovial chondromatosis of the knee: a comparison of removal of the loose bodies alone with arthroscopic synovectomy. *Arthroscopy.* 1994;10(2):166-70.
10. Anract P, Katabi M, Forest M, Benoit J, Witvoet J, Tomeno B. Synovial chondromatosis and chondrosarcoma. A study of the relationship between these two diseases. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 1996;82(3):216-24.