



## Relato de Caso

# Tratamento artroscópico de condromatose sinovial do tornozelo<sup>☆</sup>



Daniel Peixoto<sup>a,\*</sup>, Marta Gomes<sup>b</sup>, António Torres<sup>b</sup> e António Miranda<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz, Portugal

<sup>b</sup> Hospital de São Sebastião, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 19 de março de 2017

Aceito em 2 de maio de 2017

On-line em 16 de outubro de 2017

Palavras-chave:

Condromatose sinovial

Tornozelo

Artroscopia

### R E S U M O

A condromatose sinovial é uma doença proliferativa, rara e caracterizada pela ocorrência de metaplasia na sinovial das articulações. Essas lesões tornam-se pediculadas e à medida que a doença evolui, as lesões se soltam, dão origem a corpos livres intra-articulares. A prevalência é maior em homens entre a terceira e quinta décadas de vida, atingindo normalmente grandes articulações como o joelho e o quadril. Articulações menores, como o tornozelo, são afetadas com menos frequência.

Os pacientes referem dor articular, bloqueio e limitação da mobilidade causados pelos fragmentos livres. Com o evoluir da doença, a articulação sofre alterações degenerativas. Os autores apresentam um caso clínico de condromatose sinovial do tornozelo, tratado por artroscopia. O doente, do sexo masculino e de 59 anos, referia queixas de dor e edema do tornozelo esquerdo. Ao exame físico, apresentava limitação da mobilidade da tibiotársica (flexão plantar e dorsiflexão de 20° e 5°, respectivamente). Após avaliação clínica e estudo imagiológico, foi proposta artroscopia do tornozelo para tratamento de pinçamento articular com limitação da mobilidade. O tratamento artroscópico permitiu um fácil acesso à articulação, remoção dos corpos livres e sinovectomia parcial, com baixa morbidade e reabilitação precoce. O prognóstico final foi excelente.

© 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/>).

### Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the ankle

#### A B S T R A C T

Synovial chondromatosis is a rare proliferative disease, characterized by the occurrence of metaplasia in the synovium of the joints. These lesions become pedunculated; with the evolution of the disease they become detached, leading to intra-articular loose-bodies.

It occurs more frequently in males between the third and fifth decades of life, usually affecting large joints such as the knee and hip. Smaller joints, such as the ankle, are less

Keywords:

Synovial chondromatosis

Ankle

Arthroscopy

<sup>☆</sup> Trabalho desenvolvido no Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Hospital de São Sebastião, Santa Maria da Feira, Portugal.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [dacspeixoto@gmail.com](mailto:dacspeixoto@gmail.com) (D. Peixoto).

<https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.05.013>

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/>).

frequently affected. Patients report articular pain, blockage, and limited range of motion caused by the loose fragments. As the disease progresses, the joint undergoes degenerative changes. This report describes a case of synovial chondromatosis of the ankle, treated by arthroscopy. The patient, a 59 year-old male, complained of pain and swelling of the left ankle. Physical evaluation showed limited tibiotarsal mobility (plantar flexion of 20° and dorsiflexion of 5°). After physical and imaging evaluation, the patient underwent ankle arthroscopy due to impingement of the joint, with limitation of mobility. Arthroscopic treatment allowed easy access to the joint, removal of loose bodies, and partial synovectomy, with low morbidity and early rehabilitation. The final prognosis was excellent.

© 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 condição rara, mas benigna, de etiologia desconhecida. Caracteriza-se pelo aparecimento de metaplasia hiperplásica na sinovial das articulações. Com o evoluir da doença, essas lesões tornam-se pediculadas, podem soltar-se e formar corpos livres intra-articulares.<sup>1,2</sup> Os corpos livres podem ser cartilagíneos ou calcificados/ossificados.

Surge habitualmente em homens entre a terceira e quinta décadas de vida, atinge normalmente grandes articulações, como o joelho e a anca, pequenas articulações, como o tornozelo, são afetadas com menos frequência.<sup>3</sup>

Clinicamente, os doentes apresentam-se com dor articular, bloqueio e limitação do arco de mobilidade, causadas pelos fragmentos livres. Com o evoluir da doença, o aparecimento de alterações degenerativas na articulação é inevitável.<sup>4</sup>

## Caso clínico

Doente do sexo masculino de 59 anos referenciado à consulta de ortopedia por dor e edema no nível do tornozelo esquerdo com cerca de dois anos de evolução. O doente negava trauma prévio e os seus antecedentes pessoais e familiares eram irrelevantes.

Ao exame objetivo apresentava limitação marcada da mobilidade do tornozelo (flexão plantar e dorsiflexão de 20° e 5° respectivamente), sem sinais de instabilidade. À palpação era possível notar a presença de pequenas tumefações no nível da face anterior do tornozelo e crepitação articular.

O estudo imagiológico com radiografia simples do tornozelo permitiu a identificação de múltiplos corpos intra-articulares, muitos dos quais calcificados (fig. 1). A TC permitiu uma melhor definição dessas lesões e sua localização, bem como a ausência de alterações degenerativas associadas (fig. 2).

Perante a avaliação física e o estudo imagiológico, a opção terapêutica foi artroscopia anterior do tornozelo.

O doente foi submetido a artroscopia do tornozelo, tendo sido posicionado em decúbito dorsal e colocado um garrote na raiz da coxa. Foram identificados e marcados o nervo peroneal superficial, os tendões tibial anterior e extensor comum dos dedos. Na feitura do portal anterolateral ocorreu a exteriorização espontânea de vários corpos livres calcificados

(fig. 3). Durante a artroscopia foram identificados e removidos múltiplos corpos livres (mais de 40, o maior dos quais com dimensões 10 mm × 5 mm × 3 mm) e foi feita sinovectomia parcial (figs. 4 e 5). O tornozelo não foi imobilizado e foi permitido que o doente fizesse marcha com carga parcial no pós-operatório imediato. Às quatro semanas o doente apresentava mobilidade completa e indolor da tibiotársica. O diagnóstico de condromatose sinovial foi confirmado por exame anatomopatológico.

Atualmente o doente encontra-se com 12 meses de pós-operatório e não apresenta queixas ou sinais de recidiva.

## Discussão

A condromatose sinovial é uma doença pouco frequente e seu aparecimento no tornozelo é ainda mais raro.<sup>5</sup> Apesar da sua etiopatogenia ainda não ser claramente conhecida, sabe-se que resulta de uma metaplasia condral das bainhas sinoviais que envolve articulações e tendões. Inicialmente formam-se focos de cartilagem no nível da membrana sinovial que, com o evoluir da doença, se destacam e formam corpos livres intra-articulares.

Afeta principalmente indivíduos do sexo masculino com um pico de incidência entre a terceira e quinta décadas de vida. Esses apresentam-se com queixas de dor articular, edema, limitação da mobilidade da articulação e em casos de doença avançada é possível palpar os corpos livres intra-articulares. O curso da doença é lentamente progressivo e leva a que ocorram alterações degenerativas nas articulações dos pacientes não tratados.<sup>6</sup>

A confirmação anatomopatológica da doença permite-nos fazer o diagnóstico diferencial de outras condições e pode dar origem a corpos livres intra-articulares (trauma, artrite reumatoide, artrite tuberculose, osteocondrite dissecante)<sup>7</sup> e também de condrossarcoma, uma vez que ocorre degeneração maligna em cerca de 5% dos casos, sua ocorrência está relacionada com recidivas múltiplas da doença.<sup>8</sup>

Classicamente a opção terapêutica da condromatose sinovial do tornozelo consistia na artrotomia com exérese dos corpos livres e sinovectomia. Os avanços recentes na artroscopia do tornozelo permitem fazer esses atos terapêuticos de uma forma pouco invasiva, com baixa morbidade e uma reabilitação/recuperação precoces.<sup>9,10</sup>



Figura 1 – Radiografia de face e perfil do tornozelo esquerdo que revelam corpos livres calcificados na articulação tibiotalar.



Figura 2 – Imagens de TC que permitem identificar múltiplos corpos livres no recesso anterior.



Figura 3 – Identificação do nervo peroneal superficial, do tendão extensor comum dos dedos e do portal anterolateral. Na imagem podemos observar exteriorização de corpos livres.

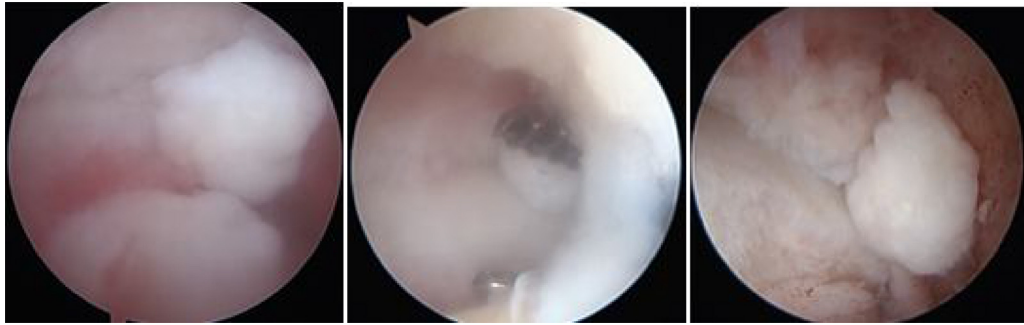


Figura 4 – Imagem da artroscopia que mostra corpos livres na articulação e sua remoção.

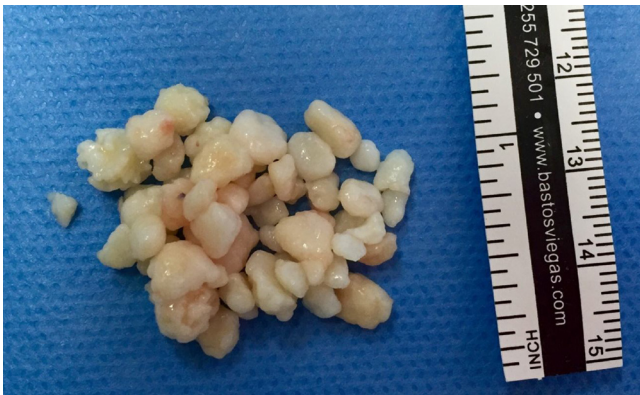


Figura 5 – Aspeto macroscópico dos corpos livres removidos.

Os autores apresentam um caso raro e exuberante de condromatose sinovial do tornozelo, cujo tratamento e resultados vão de encontro ao que está descrito na literatura. Salienta-se a importância de um elevado índice de suspeição para o diagnóstico dessa patologia e para o seu tratamento precoce, de forma a evitar-se a destruição articular.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### REFERÊNCIAS

1. Shearer H, Stern P, Brubacher A, Pringle T. A case report of bilateral synovial chondromatosis of the ankle. *Chiropr Osteopat.* 2007;15:18.
2. Mertens F, Jonsson K, Willén H, Rydholm A, Kreicbergs A, Eriksson L, et al. Chromosome rearrangements in synovial chondromatous lesions. *Br J Cancer.* 1996;74(2): 251-4.
3. Lee DK, Louk L Jr, Bell BL. Synovial osteochondromatosis involvement in post-traumatic ankle injury. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2008;98(1):70-4.
4. Galat DD, Ackerman DB, Spoon D, Turner NS, Shives TC. Synovial chondromatosis of the foot and ankle. *Foot Ankle Int.* 2008;29(3):312-7.
5. Young-In Lee F, Hornicek FJ, Dick HM, Mankin HJ. Synovial chondromatosis of the foot. *Clin Orthop Relat Res.* 2004;(423):186-90.
6. Davis RI, Hamilton A, Biggart JD. Primary synovial chondromatosis: a clinicopathologic review and assessment of malignant potential. *Hum Pathol.* 1998;29(7): 683-8.
7. Chillemi C, Marinelli M, de Cupis V. Primary synovial chondromatosis of the shoulder: clinical, arthroscopic and histopathological aspects. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2005;13(6):483-8.
8. Perry BE, McQueen DA, Lin JJ. Synovial chondromatosis with malignant degeneration to chondrosarcoma. Report of a case. *J Bone Joint Surg Am.* 1988;70(8):1259-61.
9. Brodsky JW, Jung KS, Tenenbaum S. Primary synovial chondromatosis of the subtalar joint presenting as ankle instability. *Foot Ankle Int.* 2013;34(10): 1447-50.
10. Doral MN, Uzumcugil A, Bozkurt M, Atay OA, Cil A, Leblebicioglu G, et al. Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the ankle. *J Foot Ankle Surg.* 2007;46(3):192-5.