

Caso Radiológico

Filipe Macedo¹

Criança de 14 anos de idade, sexo masculino, com dor no lado interno do joelho esquerdo, insidiosa nos últimos 2 meses, tendo tido agravamento recente. Actualmente com dor à palpação do lado interno. Na sequência de alterações no Rx convencional (não disponível) faz RMN.

Qual o seu diagnóstico?



Figura 1 – Imagem de RMN, corte sagital ponderado em STIR

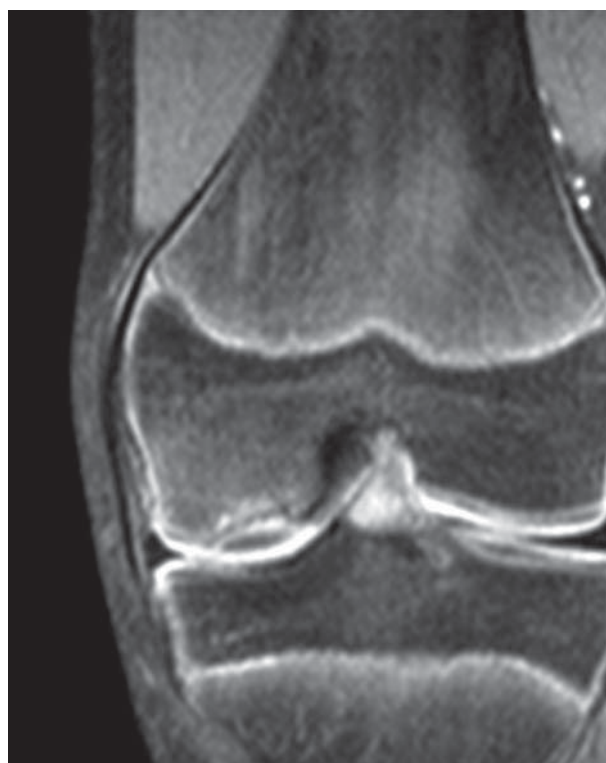


Figura 2 – Imagem de RMN, corte coronal ponderado em STIR

¹ SMIC - Porto

ACHADOS

Observa-se lesão osteocondral do condilo interno do joelho esquerdo, com fragmento de 2,3 cm (diâmetro longitudinal) separado do cõndilo por lâmina de líquido, traduzindo instabilidade.

DIAGNÓSTICO

Osteocondrite dissecante do cõndilo interno do joelho esquerdo com fragmento instável

DISCUSSÃO

A osteocondrite dissecante do joelho é uma lesão osteocondral, que atinge tipicamente o cõndilo femoral interno, na zona de sustentação de carga. A sua etiologia é mal conhecida, admitindo-se em muitos casos a presença de traumatismo repetido ou agudo intenso.

Ocorre mais frequentemente entre os 10 e os 20 anos ⁽¹⁾, com pico no pré-adolescente. É mais frequente no sexo masculino do que no feminino e pode ser bilateral.

A mesma entidade pode ocorrer também no cotovelo (capitelo) e no tornozelo (astrágalo)

A lesão pode ser apenas condral ou osteocondral.

Clinicamente manifesta-se em geral por dor surda com o esforço, com agravamento progressivo e dor à palpação. Pode haver bloqueios do joelho.

Se o fragmento for estável, o tratamento é conservador e a evolução ge-

ralmente favorável. Se houver fragmento instável, este pode libertar-se e ficar livre na articulação, causando bloqueios e alterações degenerativas secundárias – nesses casos é necessária intervenção cirúrgica.

IMAGIOLOGIA

1 - Rx convencional

É o primeiro exame. Observa-se geralmente irregularidade do osso subcondral na localização típica. Como o Rx não permite ver directamente a cartilagem, se a lesão for apenas condral pode ser difícil de diagnosticar. Quando há lesão osteocondral pode observar-se lucência em crescente, com esclerose subcondral e fragmentação/fragmento ósseo.

2 - TC

Bom para ver o osso cortical e corpos livres intra-articulares calcificados. Não permite contudo avaliar a cartilagem e envolve radiação ionizante pelo que só deve ser considerado na impossibilidade de realizar ressonância

3 - Ressonância magnética

O melhor método. Faz o diagnóstico e estabelece a extensão e estabilidade da lesão. Os sinais de fragmento instável são: fragmento maior de 1 cm, líquido ou tecido de granulação entre o fragmento e o cõndilo, áreas císticas no osso dador. ⁽²⁾

Os aspectos mais importantes do diagnóstico são pois o diagnóstico diferencial correcto nomeadamente com irregularidades da ossificação dos cõndilos

femorais que são variantes anatómicas (geralmente com outras localizações no joelho) ⁽³⁾ e a detecção de fragmento estável/instável.

RADIOLOGICAL CASE

ABSTRACT

A 14 year-old boy presented a two months' history of left knee pain. Following X-ray findings, MRI of the knee was performed. Knee MRI findings lead to the diagnosis of osteochondritis dissecans. This disorder affects mainly male adolescents, and may involve knee, elbow or ankle joints. It is better evaluated by MRI

Keywords: Knee osteochondritis dissecans, MRI

Nascer e Crescer 2010; 19(1): 52-53

BIBLIOGRAFIA

1. Robertson W, Kelly BT, Green OW. Osteochondritis dissecans of the knee in children. *Curr Opin Pediatr.* 2003; 15:38-44
2. Stoller DW, Tirman Ph F J, Bredella MA. *Diagnostic Imaging – Orthopaedics* Amirsys. 2004; 5.79-5.81
3. Kan JH, Kleinman PK. *Pediatric and Adolescent Musculoskeletal MR*. A case-based approach. Springer. 2007; 258-64