



Artigo Original

Displasia da tróclea e instabilidade patelar em pacientes com síndrome de Down[☆]



Tiago Amaral Rebouças Moreira, Marco Kawamura Demange*, Riccardo Gomes Gobbi, Zan Mustacchi, José Ricardo Pécora, Luis Eduardo Passarelli Tírico e Gilberto Luis Camanho

Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 23 de agosto de 2013

Aceito em 7 de março de 2014

On-line em 3 de março de 2015

Palavras-chave:

Luxação patelar

Síndrome de Down

Joelho

R E S U M O

Objetivo: Analisar displasia troclear em pacientes portadores de síndrome de Down na presença e na ausência da instabilidade femoropatelar.

Métodos: Comparação de 11 joelhos com patelas estáveis e 13 joelhos com patelas instáveis em portadores de síndrome de Down. Foram feitas radiografias em que foram avaliados altura patelar, ângulo da tróclea e ângulo de congruência femoropatelar.

Resultados: A razão de prevalência de patela alta entre os pacientes instáveis e os pacientes estáveis foi de 1,01 para o índice de Insall-Salvati e de 0,68 para o índice de Caton-Deschamps. Para o ângulo de congruência alterado, a razão de prevalência foi de 2,04. O ângulo de congruência aumentado foi encontrado apenas em quatro casos, todos com instabilidade.

Conclusões: A displasia da tróclea foi encontrada apenas em casos de instabilidade, o ângulo do sulco da tróclea e o ângulo de congruência femoropatelar se correlacionaram com a presença de instabilidade patelar.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Trochlear dysplasia and patellar instability in patients with Down syndrome

A B S T R A C T

Keywords:

Patellar dislocation

Down syndrome

Knee

Objective: To analyze occurrences of trochlear dysplasia in patients with Down syndrome in the presence and absence of femoropatellar instability.

Methods: Eleven knees with stable patellae and thirteen with unstable patellae in patients with Down syndrome were compared. Radiographs were produced to evaluate patellar height, trochlear angle and femoropatellar congruence angle.

Results: The prevalence ratio for a high patella between the unstable and the stable patients was 1.01 using the Insall-Salvati index and 0.68 using the Caton-Deschamps index. For an

[☆] Trabalho desenvolvido no Grupo de Joelho, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: demange@me.com (M.K. Demange).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.03.011>

0102-3616/© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

abnormal congruence angle, the prevalence ration was 2.04. An increased congruence angle was only found in four cases, all presenting instability.

Conclusions: Trochlear dysplasia was only found in cases of instability. The trochlear groove angle and the femoropatellar congruence angle correlated with the presence of patellar instability.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A instabilidade femoropatelar é uma patologia frequente e ligada a fatores predisponentes na maioria dos pacientes. Dentre esses, a displasia da tróclea femoral e a altura da patela são considerados os fatores predisponentes mais importantes.¹

A compreensão da etiopatogenia desses fatores ainda é duvidosa, em especial a displasia da tróclea. Existe dúvida se a displasia troclear é causa ou consequência. Assim, questiona-se se uma alteração congênita levaria à displasia femoral caracterizada por uma tróclea menos profunda que favorecesse a instabilidade ou se alterações musculares determinariam um curso anormal da patela, reduziriam a pressão femoropatelar, gerariam um estímulo inadequado ao desenvolvimento da anatomia da tróclea, tornariam-na mais plana e cursariam com consequente instabilidade.

Para melhor entendimento desses fatores, necessitamos estudá-los e analisá-los em pacientes com instabilidade femoropatelar precoce, ou seja, crianças em crescimento, o que permite observarmos o desenvolvimento da tróclea femoral.

Dentre portadores de síndrome de Down há pacientes com instabilidade femoropatelar grave associada à luxação precoce da patela.² Essa peculiaridade desse grupo de pacientes torna possível analisar o desenvolvimento da tróclea femoral concomitante à redução do estímulo decorrente da presença da patela na articulação femoropatelar na presença de luxação precoce da patela. Isso permite comparar esse desenvolvimento ao de pacientes com síndrome de Down em que não há presença de instabilidade femoropatelar. Além do desenvolvimento da tróclea, pode ser estudada a altura da patela, fator relacionado ao músculo quadríceps, pois afeta o grau de flexão do joelho em que a patela se articula com a tróclea e influencia também no estímulo de desenvolvimento de maior ou menor profundidade troclear.

O objetivo deste trabalho é analisar em pacientes portadores de síndrome de Down com instabilidade femoropatelar a profundidade da tróclea e a altura da patela (fatores predisponentes) e compará-los com a ocorrência desses fatores em pacientes com síndrome de Down sem instabilidade femoropatelar.

Materiais e métodos

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa sob o nº 175/2010. Todos os pacientes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido.

Estudamos 12 pacientes portadores de síndrome de Down com idade superior a 12 anos e que nunca sofreram intervenção nos joelhos.

Tivemos seis pacientes do sexo masculino e seis do feminino. A idade média foi de 16,4 anos, com variação entre seis e 36 anos (tabela 1).

Avaliamos a instabilidade femoropatelar segundo critérios clínicos e radiográficos. As medidas radiográficas foram feitas duas vezes, com intervalo de uma semana, pelo mesmo avaliador.

Clinicamente consideramos a presença de instabilidade segundo a classificação de Dugdale e Renshaw,² que divide a instabilidade femoropatelar nos pacientes portadores de síndrome de Down em cinco graus, grau I estável e de grau II em diante instável. É maior a gravidade da instabilidade com a maior graduação.

Obtivemos na amostra 11 joelhos com patelas estáveis e 13 com patelas instáveis.

Estudamos radiograficamente os joelhos individualmente segundo os critérios de instabilidade radiológica. Fizemos nos 24 joelhos as incidências radiográficas de frente e de perfis absoluto e axial na posição de Merchant com 45° de flexão.^{1,3,4}

Em todas as radiografias dos pacientes foram medidos: a altura da patela, segundo o método de Caton e Deschamps,^{5,6} o ângulo do sulco troclear, segundo método descrito por Merchant, e o ângulo de congruência patelar. Esse último é medido entre a linha da bissetriz do ângulo do sulco troclear com a linha que vai do vértice do ângulo troclear até a eminência ou crista interfacetária da patela (fig. 1).

Na avaliação da altura da patela na radiografia de perfil do joelho, consideramos a patela alta quando a relação entre a distância entre a borda anterior da tíbia e o polo inferior da face articular da patela e a medida da superfície articular é maior do que 1,2 (fig. 2).

Na avaliação do ângulo do sulco troclear consideramos a tróclea plana quando o ângulo é maior do que 150°.

Na avaliação do ângulo de congruência patelar consideramos valores maiores do que 11° de subluxação lateral ou luxação completa como positivos ou alterados.

Resultados

No critério clínico, segundo a classificação de Dugdale, 11 joelhos eram estáveis e 13 instáveis (grau II ou maior).

Dentre os instáveis, oito apresentavam patelas subluxadas, três patelas luxadas e redutíveis e dois patelas irredutíveis.

Na avaliação radiográfica, patela alta foi identificada em três joelhos, o sulco troclear apresentava-se alterado em

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708145>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708145>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)