



Relato de Caso

Lipoma arborescente de joelho: relato de caso[☆]

Daniel Rodrigo Klein

Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, Brusque, SC, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 2 de dezembro de 2012

Aceito em 22 de março de 2013

Palavras-chave:

Joelho

Lipoma arborescente

Membrana sinovial

Keywords:

Knee

Lipoma arborescens

Synovial membrane

R E S U M O

Relato de caso de um paciente do sexo feminino de 26 anos que apresentava queixas de dores eventuais e episódios recorrentes de derrame articular no joelho esquerdo havia aproximadamente 10 anos. Após anamnese, exame físico, exames radiográficos e exames de imagem por ressonância magnética foi firmado o diagnóstico de lipoma arborescente de joelho. A paciente foi submetida a tratamento artroscópico para ressecção da lesão. No pós-operatório foi encaminhada para reabilitação fisioterápica, com boa evolução.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Lipoma arborescens of the knee: a case report

A B S T R A C T

Case report of a female patient of 26 years who complained of pain and recurrent episodes of joint swelling in his left knee about 10 years ago. After anamnesis, physical examination and radiographic imaging and magnetic resonance was diagnosed with arborescent lipoma of the knee, and the patient underwent arthroscopic treatment for resection of the lesion. Postoperatively the patient was referred to physical therapy rehabilitation with good evolution.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

O lipoma arborescente é uma lesão intra-articular rara, benigna, caracterizada pela substituição difusa do tecido sinovial por adipócitos maduros, que origina uma proliferação vilosa lipomatosa da membrana sinovial.¹

A condição é tipicamente monoarticular. O joelho é a articulação mais comumente acometida. Sua maior incidência de apresentação é na quarta e quinta décadas de

vida, sem predileção por sexo.² O quadro clínico típico apresenta derrames articulares de repetição, muitas vezes de grande volume, e dores difusas intermitentes. No joelho ela comumente atinge a bolsa suprapatelar e é de consistência macia à palpação. O diagnóstico deve ser suspeitado em um paciente com história clínica de derrames articulares frequentes, dores eventuais e aumento de volume na região suprapatelar. A radiografia pode ser normal ou demonstrar alterações inespecíficas, como aumento de partes moles ou até mesmo alterações degenerativas.² A ressonância magnética

[☆] Trabalho realizado no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux, Brusque, SC, Brasil.

E-mail: drdanielklein@hotmail.com

tica (RM) é o principal exame diagnóstico. A imagem de uma massa sinovial de arquitetura vilositária, de isointensidade com a gordura subcutânea, é considerada por alguns autores como patognomônica para lipoma arborescente, o que permite o diagnóstico antes mesmo do resultado do exame anatomopatológico.¹ O tratamento recomendado é a sinovectomia aberta ou artroscópica, com raríssimos casos de recorrência da patologia.³

Relato de caso

Paciente feminina, 26 anos, relatou que desde a adolescência apresentava episódios de aumento de volume e dores eventuais no joelho esquerdo, sem evento traumático desencadeante. Negou história de falseios ou bloqueios articulares. Consultou vários médicos e algumas vezes foi submetida à artrocentese, sem diagnóstico. Controlava razoavelmente bem seus sintomas, com fisioterapia, para manutenção do controle muscular e do arco de movimento. No exame físico, apresentava genu valgo bilateral, com aumento de volume no joelho esquerdo (fig. 1). Apresentava ainda massa palpável de consistência mole e indolor na região lateral, sinal da tecla positivo inferindo derrame articular moderado, arco de movimento completo com crepitação audível na flexoextensão e dor à compressão da articulação fêmoro-patelar. As manobras para pesquisa de lesões ligamentares e meniscais foram consideradas negativas, sem outros sinais ou sintomas relevantes. Não apresentava história familiar ou pessoal digna de nota. A radiografia simples do joelho apresentava redução do espaço articular medial, esclerose subcondral e osteófitos reacionais (fig. 2). A RM mostrava volumoso derrame articular, espessamento das membranas sinoviais com realce pelo meio de contraste com aspecto frondoso e conteúdo lipomatoso na região lateral da articulação, além de alterações degenerativas condrais compartimentais e degeneração do corpo do menisco medial (fig. 3). Após avaliação do exame físico e dos exames complementares, a paciente foi submetida à videoartroscopia com uso dos portais ântero-inferiores e ântero-superiores para ressecção da lesão e envio de material para exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de lipoma arborescente. Durante a artroscopia observaram-se, além de lesões degenerativas compartimentais, sinovite



Figura 1 – Aumento de volume em joelho esquerdo.

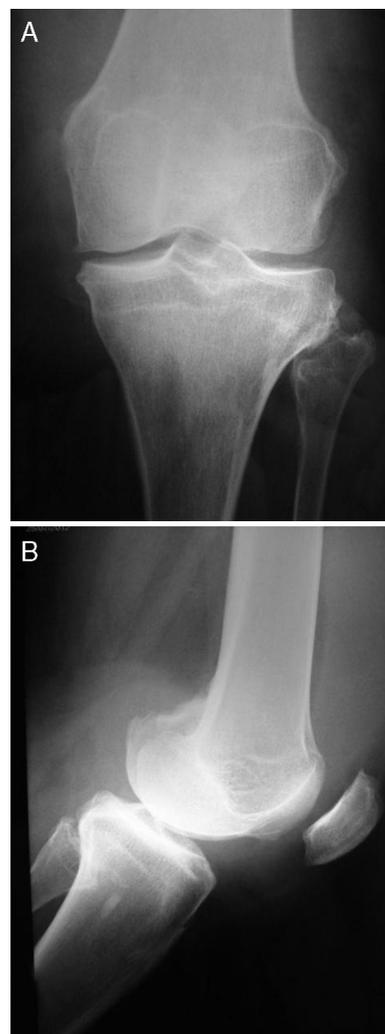


Figura 2 – Radiografias do joelho esquerdo em AP (A) e perfil que demonstram alterações degenerativas (B).

de aspecto pediculado e coloração avermelhada, difusa, com maior predomínio em goteira lateral (fig. 4). Um dreno de sucção foi mantido por 24 horas e coletou o volume aproximado de 350 mL de sangue. A paciente teve alta sem queixas no dia seguinte ao procedimento. Fisioterapia motora foi iniciada logo após a alta hospitalar, visando à manutenção da amplitude de movimento e ao controle muscular, e o apoio de peso foi permitido conforme tolerância. Após 30 dias de cirurgia a paciente foi liberada para suas atividades habituais. Em sua última revisão, com aproximadamente três meses de pós-operatório, encontrava-se assintomática e apresentava derrame articular mínimo. Será acompanhada por RM semestralmente no primeiro ano e anualmente por dois anos.

Discussão

O lipoma arborescente é uma afecção caracterizada por substituição difusa do tecido subsinovial por adipócitos maduros, com transformação vilositária proeminente.⁴ Tem etiologia desconhecida, embora em alguns casos esteja associado a algumas condições, como doença articular degenerativa,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708194>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708194>

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