



Relato de Caso

Tumoração na gordura infrapatelar de Hoffa – Relato de caso[☆]



Alan de Paula Mozella*, João Victor da Silveira Moller
e Hugo Alexandre de Araújo Barros Cobra

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 27 de fevereiro de 2014

Aceito em 22 de abril de 2014

On-line em 11 de setembro de 2014

Palavras-chave:

Tecido adiposo

Osteocondroma

Condromatose sinovial

R E S U M O

Tumores ou lesões pseudotumorais, apesar de raros, podem acometer a gordura infrapatelar. O osteocondroma é o tumor ósseo benigno mais comum. Entretanto, sua apresentação extraesquelética é rara. Três são as variantes do osteocondroma extraesquelético: a condromatose sinovial, o condroma para-articular e o condroma de partes moles. Apresentamos um caso de lesão intra-articular única na topografia da gordura de Hoffa em uma paciente feminina de 78 anos com queixa de dor progressiva em joelho associada a artrose grave. Pelos achados clínicos e radiológicos o diagnóstico foi de osteocondroma para-articular. Entretanto, os achados histopatológicos – após exérese da lesão – evidenciaram condromatose sinovial secundária a osteoartrose.

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

Tumor formation in Hoffa's infrapatellar fat: Case report

A B S T R A C T

Although tumors or pseudotumoral lesions are rare in the infrapatellar fat, they may affect it. Osteochondroma is the commonest benign bone tumor. However, extraskeletal presentations are rare. There are three extraskeletal variants of osteochondroma: synovial chondromatosis, para-articular chondroma and soft-tissue chondroma. We present a case of a single intra-articular lesion in the area of Hoffa's fat, in a 78-year-old female patient with a complaint of progressive knee pain associated with severe arthrosis. From the clinical and radiological findings, the diagnosis was para-articular osteochondroma. However, the histopathological findings, after excision of the lesion, showed that this was synovial chondromatosis secondary to osteoarthritis.

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

Keywords:

Adipose tissue

Osteochondroma

Synovial chondromatosis

[☆] Trabalho desenvolvido no Centro de Cirurgia do Joelho do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: apmozella@terra.com.br (A.P. Mozella).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.04.004>

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

Introdução

O coxim gorduroso infrapatelar, também denominado gordura de Hoffa, representa estrutura intra-articular e extrasinovial constante do compartimento anterior do joelho.

Doença degenerativa articular, patologias inflamatórias e seqüela de trauma representam as principais enfermidades da gordura de Hoffa. Tumores ou lesões pseudotumorais, apesar de raros, podem acometer o coxim infrapatelar.

Por causa de inervação abundante, tais alterações apresentam-se, frequentemente, com significativa sintomatologia, embora a presença de calcificações tenha sido relatada em reduzido número de casos.

Relatamos um caso de lesão intra-articular única no compartimento anterior do joelho associado a artrose grave.

Relato de caso

Paciente feminina, 78 anos, negra, hipertensa e diabética, queixa-se de dor progressiva em joelho esquerdo com evolução superior a seis anos associada à limitação funcional. Ao exame físico eixo em valgo de 15°, atrofia muscular ++/3+. Arco de movimento doloroso entre 10° a 130° associado a crepitação tricompartmental. Notava-se, durante palpação, aumento de volume em região infrapatelar, de consistência endurecida e com mobilidade limitada.

Exames radiográficos evidenciavam imagem ovalada infrapatelar, calcificada, de contornos bem delimitados, e áreas de hipodensidade associada a alterações degenerativas com pinçamento articular do espaço femorotibial lateral. Exames

de pose da paciente, datados de três anos antes, documentavam a mesma lesão e evidenciavam ausência de alterações radiográficas nos últimos 36 meses (fig. 1).

Por apresentar características de benignidade, optamos por ressecção em bloco e artroplastia total de joelho no mesmo ato cirúrgico. Foi feito acesso parapatelar medial ao joelho esquerdo que evidenciou massa com características endurecidas com aparente lâmina de cartilagem, contornos bem delimitados e não aderidos a planos profundos. Não identificamos comunicação com fêmur ou tibia (fig. 2).

Após ressecção tumoral e implantação de componente protético, a paciente evoluiu sem complicações (fig. 3).

Estudo anatomopatológico revelou nódulo com superfície bocelada, cor brancacenta, que media 3,3 × 2,5 cm. Após secção, mostrou aspecto estratificado de consistência endurecida e observou-se, também, área central cavitária, que media 1,6 × 0,5 cm (fig. 4). Microscopia: nódulo constituído por condrócitos típicos imersos em matriz condroide distribuídos de modo estratificado e áreas de calcificação, ossificação e degeneração com formação de pseudocistos. A lesão era recoberta por membrana sinovial e exibia células de revestimento aplanadas. Em conclusão, condromatose sinovial (fig. 5).

Discussão

Osteocondroma é o tumor ósseo benigno mais comum, frequentemente localizado na região metafisária de ossos longos. Entretanto, sua apresentação extraesquelética é rara.¹ Três são as variantes do osteocondroma extraesquelético: condromatose sinovial, condroma para-articular e condroma de partes moles.²



Figura 1 – A, radiografias AP; B, radiografia em perfil de tumoração do compartimento anterior do joelho.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718018>

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