



Relato de Caso

Resolução espontânea da lesão alça de balde do menisco medial associado com rotura de LCA

Neiffer Nunes Rabelo,¹ Nícollas Nunes Rabelo,^{2,*} Aluísio Augusto Gonçalves Cunha,² Francisco Correia Junior³

¹Discente do 1º ano da Faculdade de Medicina de Paracatu (MG), Paracatu, MG, Brasil.

²Discentes do 6º ano da Faculdade de Medicina de Paracatu (MG), Paracatu, MG, Brasil.

³Professor Orientador e Professor da Disciplina de Ortopedia da Faculdade Atenas de Paracatu, Paracatu, MG, Brasil.

Trabalho feito no serviço de ortopedia da Faculdade Atenas – Paracatu, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 14 de março de 2012

Aprovado em 23 de maio de 2012

Palavras-chave:

Ligamento cruzado anterior

Lesão alça de balde

Resolução espontânea de alça de balde

Lesão em joelho em traumas

desportivos.

R E S U M O

Neste trabalho é relatado um caso de lesão do menisco medial do tipo em alça de balde (AB), que se resolveu espontaneamente, em associação com lesão de ligamento cruzado anterior (LCA). O paciente torceu o joelho esquerdo durante uma luta em artes maciais, evoluindo com dor e bloqueio articular e sensação de falseamento. Na RMN havia rotura em alça de balde do menisco medial com deslocamento do fragmento para a região intercondilar, rotura do menisco lateral e rotura do LCA. Após tratamento clínico e fisioterápico, em um intervalo de um ano, o exame de controle demonstrou que havia ocorrido resolução espontânea da AB.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Spontaneous healing of bucket handle meniscal tears of the medial meniscus associated with LCA injury

A B S T R A C T

We report a case of injury of the medial bucket handle meniscal tears (BH), which resolved spontaneously, in association with anterior cruciate ligament (ACL) injury. The patient twisted his left knee during a fight in martial arts, progressing to pain and joint locking and a sense of distortion. In NMR it could be seen bucket-handle tear of the medial meniscus with displacement of the fragment to the intercondylar region, rupture of the lateral meniscus and ACL tear. After conservative treatment and physiotherapy, in an interval of one year, later examinations showed that there was spontaneous healing of AB.

© 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](#)

Keywords:

Anterior cruciate ligament injury
bucket handle

Spontaneous resolution of bucket
handle

Knee injury in trauma sports

*Autor para correspondência: Rua Rio Grande do Sul, Paracatu, MG, Brasil. Tel: (+55 38) 91383109.

E-mail: nicollasrabelo@hotmail.com

Introdução

As lesões meniscais podem ocorrer isoladas ou em associação com lesões ósseas ou ligamentares. Uma das lesões meniscais menos frequentes é a lesão em alça de balde (AB), que consiste em uma lesão vertical ou oblíqua com extensão longitudinal e deslocamento medial do fragmento, normalmente da parte central do menisco, cuja incidência varia de 9% a 24% dos casos. A lesão AB tem grande importância clínica, uma vez que o deslocamento de um fragmento do menisco pode provocar bloqueio articular, exigindo tratamento cirúrgico. Na literatura, encontra-se apenas uma descrição de lesão AB com resolução espontânea, porém sem associação com ligamento cruzado anterior (LCA). O diagnóstico é feito pelo uso da RMN. A incidência de lesão meniscal em pacientes com instabilidade do LCA tem sido descrita na literatura variando de 35% a 97%. Observamos que 82% dos pacientes apresentam lesão meniscal associada e acreditamos que o tempo decorrido entre a lesão inicial e a cirurgia de reconstrução seja o principal fator que contribuiu para esse alto índice de associação.¹⁻⁴

O LCA atua como estabilizador mecânico, restringindo a anteriorização e a rotação da tibia em relação ao fêmur. Sua principal função é prevenir o deslocamento anterior da tibia em relação ao fêmur, no mecanismo de rotação interna e externa do joelho e na restrição do estresse em valgo e varo. Funcionalmente, a maior vulnerabilidade do LCA ocorre em mecanismos rotacionais, visto que 70% das rupturas foram relacionadas a esse mecanismo. À incidência de 0,24 lesão do LCA a cada 1.000 indivíduos saudáveis ao ano, a ruptura do ligamento decorre de sobrecarga máxima, apesar de ser resistente, principalmente durante as atividades esportivas e, na maioria das vezes, limita ou impede a prática das mesmas; todavia, podem não influenciar na atividade esportiva prévia do paciente, dependendo da resposta do paciente à lesão.⁵⁻⁶

Relato de caso

Paciente, NNR, de 17 anos, 85 kg, 1,75 cm, feodérmico, queixava-se de que havia um ano e meio havia torcido o joelho direito, ao firmar a perna no chão, durante uma luta desportiva de Karate, sem trauma direto. Evoluiu com dor e edema imediatamente após o trauma e intensa incapacitância e dor medial do joelho direito. Fez uso de AINE, até a melhora da dor, e uso de compressas frias no local. Após uma semana retornou aos treinos de Karate, fazendo apenas algumas atividades, porque já havia instabilidade articular, falseamento ao flexionar a articulação sobre o próprio peso, apresentava também dificuldade em rotação do joelho, bem como agachamentos e sensação de que a articulação “sairia do lugar”. Apresentava melhora da dor após o alongamento da articulação toda vez que havia essa sensação de dor seguida de falseamento e uma subluxação da articulação. Ao exame clínico, o paciente apresentava dor medial à mobilização, bloqueio em extensão a 45° e sinal da gaveta anterior positivo (grau III), teste de Lachman (grau III), apresentando subluxação

com estalo no pivot shift test. Na RMN havia rotura em alça de balde do menisco medial com deslocamento do fragmento para a região intercondilar, rotura do menisco lateral, derrama articular, condropatia grau II fêmur-patelar, rotura do LCA (Figs. 1 e 2).

O cirurgião ortopédico decidiu fazer a reconstrução ligamentar por meio do tendão do músculo semitendinoso por artroscopia e restauração do menisco. O paciente optou por fazer tratamento conservador, no tocante ao fortalecimento da musculatura, por meio dos exercícios proprioceptivos, fortalecimento da musculatura extensora e exercícios aeróbicos sem impacto, como natação e ciclismo. Durante o período de um ano o paciente abdicou de seus treinos de Karate, dedicando-se apenas à reabilitação e fazendo uma educação de hábitos desportivos. Nesse intervalo de um ano, ele repetiu a ressonância magnética do joelho direito, apresentando discreta alteração de sinal com irregularidade dos contornos da superfície inferior do menisco lateral, devendo estar relacionado com rotura antiga, rotura radial junto à raiz do corpo posterior do menisco medial, rotura completa junto à origem do ligamento cruzado anterior, discreta con-droplastia troclear. Nesse período de um ano a lesão de alça de balde se regenerou completamente, apesar de permanecer rotura cicatricial do LCA, sem prejudicar as atividades diárias do paciente após sua reestruturação de hábitos desportivos, não apresentando dor articular, bem como bloqueio, somente algum falseamento devido a rotura antiga do LCA (Figs. 3 e 4).



Fig. 1 - RMN do joelho direito evidenciando a lesão em alça de balde em um corte longitudinal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2718141>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2718141>

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