



Artigo Original

Avaliação da ressonância magnética sem contraste como método para diagnóstico de lesões parciais do tendão da cabeça longa do bíceps[☆]



Alexandre Tadeu do Nascimento* e Gustavo Kogake Claudio

Hospital Orthoservice, Grupo de Ombro e Cotovelo, São José dos Campos, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 12 de novembro de 2015

Aceito em 7 de janeiro de 2016

On-line em 21 de agosto de 2016

Palavras-chave:

Sensibilidade e especificidade

Manguito rotador

Imagem por ressonância magnética

R E S U M O

Objetivo: Avaliar a ressonância magnética (RM) sem contraste como método diagnóstico da lesão parcial da cabeça longa do bíceps com o uso da cirurgia artroscópica como padrão ouro.

Métodos: Foram avaliados dados de RM e achados cirúrgicos artroscópicos de pacientes operados devido à lesão do manguito rotador e à lesão do alto do labrum de anterior para posterior (do inglês *superior labral anterior to posterior SLAP*). Foi usado como critério de detecção de lesão da cabeça longa do bíceps ressonância magnética sem contraste de no mínimo 1,5 Tesla, com laudo de radiologistas. Todos os casos foram operados por um único cirurgião em nosso hospital.

Resultados: O estudo avaliou dados de 965 pacientes, 311 mulheres (32%) e 654 homens (68%), com média de 45 anos, que se submeteram a cirurgia artroscópica para reparo do manguito rotador e da SLAP, entre setembro de 2012 e setembro de 2015. De forma geral, a sensibilidade e a especificidade da RM fora, de 0,22 (IC: 0,17 a 0,26) e 0,98 (IC: 0,96 a 0,99), respectivamente. **Conclusões:** A RM tem baixa sensibilidade e alta especificidade para detecção de roturas parciais do tendão da cabeça longa do bíceps.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Magnetic resonance imaging without contrast as a diagnostic method for partial injury of the long head of the biceps tendon

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the use of magnetic resonance imaging (MRI) without contrast as a diagnostic method of partial lesions of the long head of the biceps, using arthroscopic surgery as the gold standard.

Keywords:

Sensitivity and specificity

Rotator cuff

Magnetic resonance imaging

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital Orthoservice, Grupo de Ombro e Cotovelo, São José dos Campos, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mails: dr.nascimento@icloud.com, jangadamed@hotmail.com (A.T. Nascimento).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.01.006>

0102-3616/© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Methods: We evaluated data from MRI and arthroscopic surgical findings of patients operated due to rotator cuff and SLAP injuries. MRI without contrast of at least 1.5 T, with a radiologist report, was used as a criterion for the detection of long head of the biceps injury. All cases were operated by the same surgeon at this hospital.

Results: This study evaluated data from 965 patients, 311 women (32%) and 654 men (68%), with a mean age of 45 years, who underwent arthroscopic surgery for rotator cuff and SLAP repair from September 2012 to September 2015. Overall, the sensitivity and specificity of MRI was 0.22 (CI: 0.17 to 0.26) and 0.98 (CI: 0.96 to 0.99), respectively.

Conclusions: MRI has a low sensitivity and high specificity for detection of partial tears of the long head of the biceps tendon.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As lesões do tendão da cabeça longa do bíceps são comuns em pacientes com dor no ombro e necessitam de intervenção cirúrgica em aproximadamente metade dos casos. As alterações patológicas da cabeça longa do tendão do bíceps incluem tenossinovite, rotura parcial, rotura total, subluxação e luxação.^{1,2}

Apesar de na maioria dos casos a lesão da cabeça longa do bíceps poder fazer parte de uma síndrome ou estar associada a outras patologias, não é incomum a encontrarmos como causa exclusiva da dor no ombro.³⁻⁵

A ressonância magnética (RM) é usada rotineiramente como um método para avaliar casos de dor no ombro e diagnosticar a doença do manguito rotador e lesões da cabeça longa do bíceps. A literatura sobre a efetividade da RM sem contraste é composta de pequenas séries de casos que examinaram a doença do bíceps, mas como objetivo secundário.^{1,6} Existem apenas quatro trabalhos que estudaram especificamente a validade da RM sem contraste na detecção da lesão parcial do tendão da cabeça longa do bíceps como objetivo primário, nenhum deles nacional.^{3,7-9}

O objetivo do nosso estudo foi avaliar a RM como método diagnóstico da rotura parcial do tendão da cabeça longa do bíceps com o uso da cirurgia artroscópica como o padrão ouro (fig. 1).

Material e métodos

Avaliamos retrospectivamente dados de 965 pacientes operados, em um único centro e por um único cirurgião. Os pacientes que seriam submetidos a procedimento cirúrgico artroscópico, para reparo de manguito rotador ou lesões SLAP, tinham os dados dos laudos da ressonância anotados, com especial atenção para a descrição das condições da cabeça longa do bíceps. Após a artroscopia eram anotados os dados referentes à cabeça longa do bíceps quando ela apresentava rotura parcial de suas fibras.

Foram incluídos pacientes com diagnóstico de lesão de manguito rotador ou SLAP, que tivessem feito RM sem contraste de no mínimo 1,5 Tesla, com laudo de um radiologista, e que tivessem sido submetidos a cirurgia artroscópica do ombro.

Foram excluídos pacientes com ressonância de qualidade inferior a 1,5 Tesla, com diagnóstico de instabilidade da articulação glenoumeral, com rotura completa de cabeça longa de bíceps e com cirurgia prévia, na qual foi feita tenotomia ou tenodese de cabeça longa de bíceps. Casos de cirurgia prévia que não tiveram abordagem da cabeça longa do bíceps não foram excluídos.

Exame artroscópico

Todos os procedimentos cirúrgicos foram feitos pelo mesmo cirurgião, com o paciente sob anestesia geral, bloqueio de

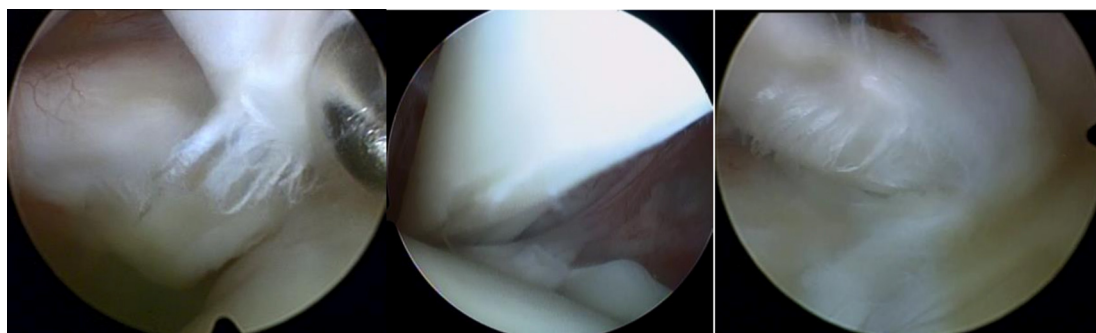


Figura 1 – Exemplos de lesão parcial da cabeça longa do bíceps vistos na artroscopia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599280>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599280>

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