

# Tratamento Artroscópico de Condromatose Sinovial no Quadril

Rafael Mota Marins dos Santos<sup>1</sup>, Rafael Borghi Mortati<sup>1</sup>, Mauricio Morita Sugiyama<sup>1</sup>, Roberto Dantas Queiroz<sup>2</sup>

---

## RESUMO

Os autores apresentam o relato da técnica utilizada no tratamento artroscópico da condromatose sinovial no quadril. Demonstram a técnica cirúrgica, indicações, contra-indicações, complicações e os principais cuidados.

**Descritores:** artroscopia/ Condromatose sinovial

## SUMMARY

The author report the technique for treatment of Chondromatosis of the hip. It describes the surgery technique, indications, contraindications, complications and post-operative care.

**Keywords:** arthroscopy / Chondromatosis, synovial

## INTRODUÇÃO

A condromatose sinovial é descrita como uma metaplasia benigna da cartilagem intrasinovial, originando a formação de corpos livres cartilagosos no espaço articular. É doença que acomete mais homens do que mulheres (3:1), entre a terceira e quinta décadas de vida, mais frequentemente no joelho (40%), cotovelo (35%), quadril (15%) e ombro (5%), com predomínio monoarticular<sup>1-4</sup>.

Os achados cirúrgicos revelam espessamento sinovial e fragmentos cartilagosos de diversos tamanhos, aderidos à membrana sinovial ou livres dentro da articulação. Quando essa condição envolve o quadril, há normalmente demora no diagnóstico correto

---

1 Médico Estagiário do Grupo de Quadril do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo – IAMSPE

2 Médico do Grupo de Quadril e Diretor do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo - IAMSPE

Endereço para correspondência: Rua Borges Lagoa, 1755 - 1º andar - São Paulo - SP - CEP 04038-034

e do início do tratamento devido à sua apresentação clínica insidiosa. Os sintomas iniciais incluem a dor e leve restrição do movimento. Para agravar o atraso no diagnóstico, radiografias mostram a presença de corpos livres periarticulares em apenas 50% dos casos<sup>4-5</sup>.

O tratamento da doença baseia-se na premissa de que os corpos livres dentro dos limites apertados da articulação causam danos na cartilagem do quadril e nas estruturas intra-articulares. Quando a doença é proliferativa, o paciente pode se apresentar com extensas erosões cartilaginosas, luxação do quadril, degeneração articular secundária, formação de massa intrapélvica e fratura patológica<sup>6-9</sup>.

## INDICAÇÕES

Apesar da publicação de Burman, em 1931, do primeiro relato de artroscopia do quadril em cadáveres, ela ganhou impulso somente a partir do início da década de 1980, com a melhora dos instrumentais realizada por James Glick e Thomas Sampson<sup>10</sup>.

A artroscopia possui algumas vantagens em relação a cirurgia aberta, entre elas o fato de ser menos invasivo, a não necessidade de luxação e assim, o menor risco de vascularização da cabeça femoral. Além disso, permite uma reabilitação e alta hospitalar mais precoce<sup>11</sup>.

As indicações da artroscopia no quadril estão aumentando devido a melhora no desenho do instrumental e ao aumento da experiência dos cirurgiões<sup>10-11</sup>. Entre as indicações temos: retirada de corpos livres intra-articulares<sup>12</sup>, impacto fêmoro-acetabular<sup>13</sup>, lesões labrais<sup>14</sup>.

A artroscopia pode ser utilizada como exame diagnóstico, para biopsias e abordagem de estruturas periarticulares, como bursa e banda iliotibial<sup>15-16</sup>.

## PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO

Na avaliação de uma artralgia monoarticular é indispensável uma boa anamnese e exame físico e uma investigação laboratorial adequada do paciente. É necessária a investigação radiográfica básica com incidência em anteroposterior e perfil (figura 1). Na suspeita de patologia intra-articular, com característica de dor insidiosa e limitação do arco de movimento, pode-se solicitar também uma artrografia (figura 2), ressonância nuclear magnética e artroressonância (figura 3) para visualização de estruturas intra-articulares.

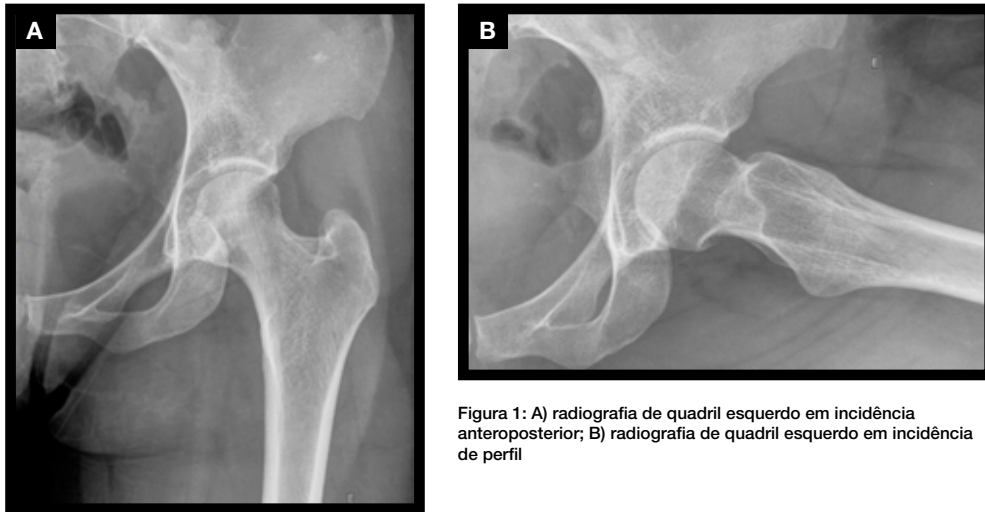


Figura 1: A) radiografia de quadril esquerdo em incidência anteroposterior; B) radiografia de quadril esquerdo em incidência de perfil

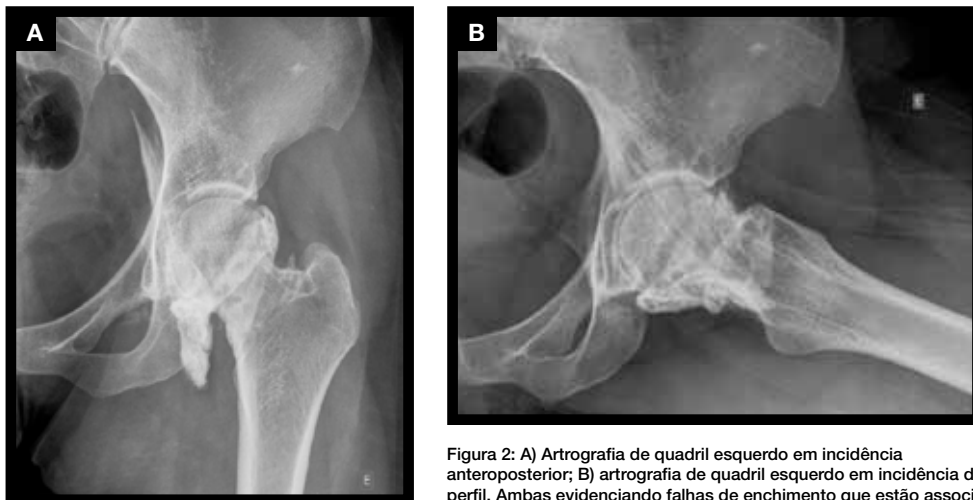


Figura 2: A) Arthrografia de quadril esquerdo em incidência anteroposterior; B) arthrografia de quadril esquerdo em incidência de perfil. Ambas evidenciando falhas de enchimento que estão associadas a corpos livres intra-articulares.

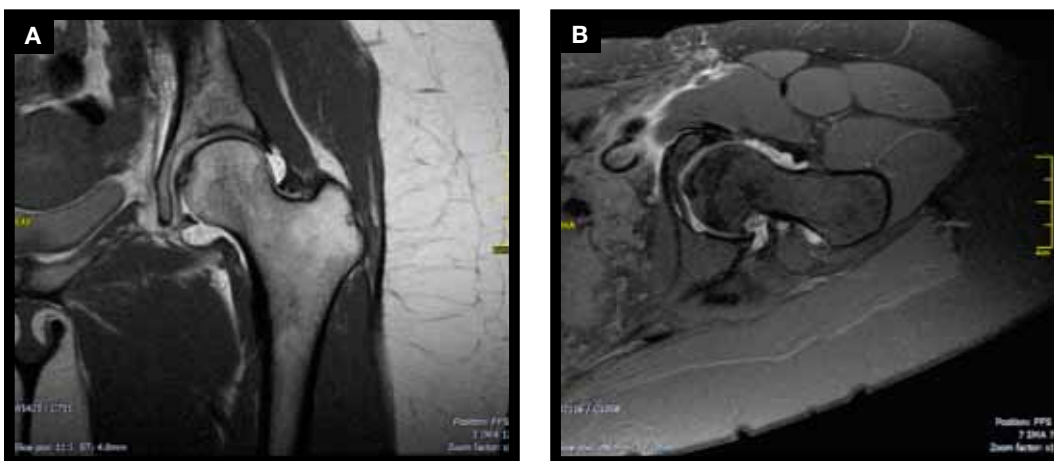


Figura 3: A) Corte sagital de artroressonância de quadril esquerdo; B) Corte axial de artroressonância de quadril esquerdo. Apresentam evidências de corpos livres intra-articulares em compartimento central e periférico do quadril.





Figura 6: Visualização dos locais onde são realizados portais anterolateral e anterior

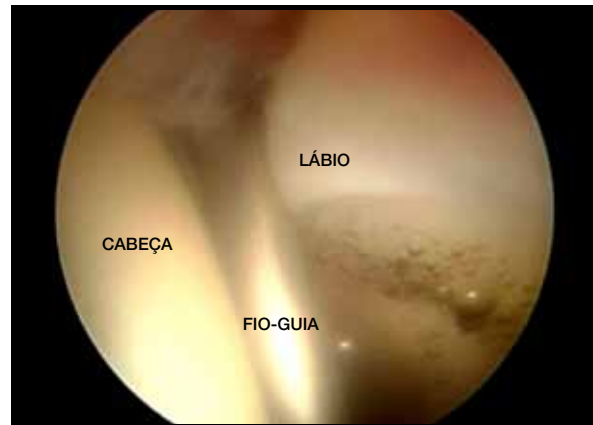


Figura 7: Vista artroscópica do triângulo por onde se estabelece o portal anterior

O portal anterior deve ser realizado com fio guia posicionado 45° no sentido cefálico e 30° em direção a linha média (Figura 6). A partir desses portais é possível visualizar e tratar as lesões no compartimento central (Figura 8).



Figura 8: A) Vista artroscópica de lesões no compartimento central; B) Retirada de corpo livre com pinça artroscópica ("Grasper").

Após abordagem do compartimento central, pode-se retirar a tração do membro do paciente, colocá-lo em flexão e com auxílio de um portal acessório, visualizar e tratar as lesões no compartimento periférico da articulação.



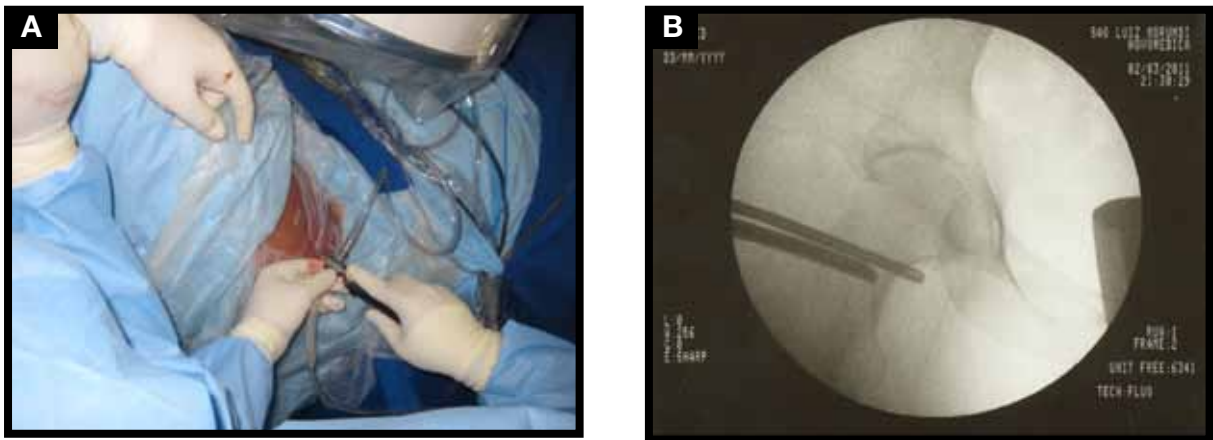


Figura 9: A) Foto da abordagem do compartimento periférico – observar membro fletido; B) Imagem radioscópica do estabelecimento do portal acessório.

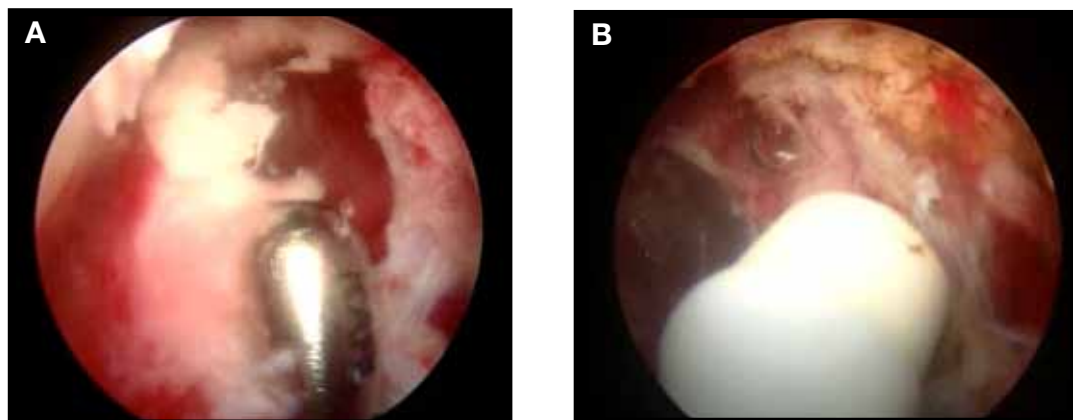


Figura 10: A) Tratamento das lesões do compartimento periférico com lâmina de “shaver”; B) Tratamento das lesões do compartimento periférico com aparelho de radiofreqüência.

## CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

A reabilitação pós operatória deve seguir os princípios básicos de controle de edema e dor, recuperação precoce do arco de movimento, início imediato da deambulação com progressão de carga conforme o conforto do paciente. É necessário o trabalho para inibir atrofia muscular.

