



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4:1-6**

Relato de Caso

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v3i18.641](https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.641)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 28/07/2022

Aceito: 01/08/2022

Osteocondrite dissecante de patela em paciente com doença de Charcot-Marie-Tooth

Patellar dissecting osteochondritis in a patient with Charcot-Marie-Tooth disease

Ítalo Tadeu Sousa Cruz de Amorim¹ , Munir Marcus Bessa² 

¹ Médico Residente do Programa de Ortopedia e Traumatologia SESDF/HRC, Distrito Federal, Brasil.

² Médico, Ortopedista e Traumatologista, Preceptor do Programa de Residência em Ortopedia e Traumatologia SESDF/HRC, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência: italo.scruz@gmail.com

RESUMO

Trata-se de relato de caso, ainda sem descrições publicadas, de paciente portador da Doença de Charcot-Marie-Tooth também acometido por osteocondrite dissecante de patela. Além da observação do caso foi realizada a pesquisa bibliográfica em periódicos e artigos de referência, no intuito de compreender a correlação entre as patologias. Objetiva-se descrever o atendimento inicial, o diagnóstico, as condutas adotadas, o tratamento cirúrgico efetuado e o subsequente acompanhamento ambulatorial, apresentando os resultados clínicos, funcionais e radiográficos após o tratamento cirúrgico, com parafuso metálico de mini fragmentos, realizado na rede de saúde pública do Sistema Único de Saúde – SUS do Distrito Federal.

Palavras-chave: Doença de Charcot-Marie-Tooth; Osteocondrite dissecante; Patela.

ABSTRACT

This is a case report, without any prior published descriptions found, of a patient with Charcot-Marie-Tooth disease also affected by patellar osteochondritis dissecans. In addition to the observation of the case, a bibliographic research was carried out in journals and reference articles, in order to understand the correlation between the pathologies. The main objective is to describe the initial care, the diagnosis, the procedures adopted, the surgical treatment performed and the subsequent outpatient follow-up, presenting the clinical, functional and radiographic results after the surgical treatment with a mini-fragment metallic screw, performed in the publicly funded health care system, also known as Unified Health System (SUS), in Federal District.

Keywords: Charcot-Marie-Tooth disease; Osteochondritis dissecans; Patella.

INTRODUÇÃO

A doença de Charcot-Marie-Tooth – DCMT é uma doença neuromuscular hereditária, sendo uma das patologias mais frequentes do sistema nervoso periférico (100/1.000.000). Seus principais sinais e sintomas são: atrofia muscular progressiva de início nos pés e, após, nas mãos e nos antebraços, de evolução lenta; integridade dos músculos das raízes dos membros, do tronco e da face; contrações fibrilares nos músculos em via de atrofia; alterações vasomotoras; ausência de retrações fibrotendíneas; sensibilidade quase sempre preservada; presença frequente de câimbras; reação de degeneração elétrica dos músculos afetados; início na infância e caráter familiar^{1,2}.

Por sua vez, a osteocondrite dissecante de joelho – ODJ é uma patologia que acomete o osso subcondral em crianças ou jovens, com efeitos secundários à cartilagem articular, gerando dor, edema, possível formação de corpos livres e bloqueio articular³, sendo a osteocondrite dissecante de patela uma entidade nosológica rara, acometendo aproximadamente 5% das osteocondrites do joelho⁴. A ODJ é um importante diagnóstico nas dores de joelho em paciente jovens, sendo mais prevalente no sexo masculino (podendo variar de 2:1 a 3:2) com idade média de acometimento de 11,3 a 12,9 anos⁵. Muitas teorias já foram levantadas ao redor da etiologia da ODJ, porém a mais aceita atualmente relaciona a ODJ ao traumatismo repetitivo, onde eventos micro traumáticos repetidos provocam fraturas por insuficiência no osso subcondral, comprometendo a fonte vascular na área e causando a formação da lesão^{3,5,6}.

O presente artigo desenvolver-se-á a partir da descrição do relato de caso de um paciente portador de DCMT que deu entrada no pronto-socorro de ortopedia e traumatologia, sendo diagnosticado também com ODJ. Considerando a raridade de ambas as patologias, sua incidência concomitante ensejou o presente relato de caso, desde o diagnóstico, o atendimento, o tratamento cirúrgico e acompanhamento ambulatorial do paciente, realizado em unidade hospitalar do Sistema Único de Saúde em Ceilândia, região administrativa do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Além da observação direta da evolução do paciente, o histórico médico foi retirado do prontuário obtido das bases do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal (DF).

Para referência teórica, foram realizadas pesquisas nas bases acadêmicas e científicas PubMed, SciELO, Medline-BIREME e Lilacs. Foram identificadas e encontradas diversas fontes quanto aos temas distintamente considerados (osteocondrite dissecante de joelho, osteocondrite dissecante de patela e doença de Charcot-Marie-Tooth) porém não foram encontrados relatos ou relações acerca de ambas as patologias concomitantes, como a descrita neste trabalho.

O artigo teve aprovação pelo CEP/FEPECS com o número CAAE 57467022.2.0000.5553.

RELATO DE CASO

Aos 12 de Abril de 2021, paciente J.P, 15 anos, masculino, comparece em atendimento de urgência no pronto-socorro de ortopedia e traumatologia do Hospital Regional de Ceilândia – HRC, no DF, com queixa de dores intensas e incapacitantes em joelho direito, associada a bloqueio articular e incapacidade de manter marcha. Sintomas iniciados durante prática de futebol, sem história relatada de queda ou qualquer trauma durante o processo. Paciente com diagnóstico prévio e já em acompanhamento regular por DCMT, já submetido a tratamentos cirúrgicos prévios em pés. Chega em maca de corpo de bombeiros, ao exame físico apresentando alterações musculoesqueléticas compatíveis com patologia prévia, porém joelho direito com derrame articular 3+/4+, com bloqueio em flexo extensão e dores bastante intensas, testes de: lakman, estresse em valgo e varo negativos. Foram realizadas radiografias de joelho em AP, Perfil e Oblíquas, paciente sem condições de realizar axial de patela, onde se verificou imagem de possível corpo livre em articulação, sem sinais de fraturas em côndilos femorais, platô tibial e imagens de patela.

Realizada tomografia computadorizada para melhor investigação diagnóstica, sendo então visualizado corpo livre articular proveniente de lesão/fratura subcondral da face posterior da patela.



Figura 1 – Radiografias em Perfil e Oblíquas demonstrando fragmento intra-articular em joelho direito.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.



Figura 2 – Corte axial de tomografia computadorizada demonstrando lesão/fratura subcondral de face posterior de patela com volumoso derrame articular.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.



Figura 3 – Corte axial de tomografia computadorizada demonstrando fragmento articular.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.



Figura 4 – Corte sagital de tomografia computadorizada demonstrando lesão/fratura subcondral de face posterior de patela.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.



Figura 5 – Corte sagital de tomografia computadorizada demonstrando fragmento intra-articular.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.

TRATAMENTO

Realizada imobilização de membro com tala tubo para conforto e melhores cuidados, sendo realizado internação de paciente, analgesia endovenosa e preparo para tratamento cirúrgico.

Tratamento cirúrgico realizado com paciente em decúbito dorsal, sob sedação e bloqueio raqui anestésico, acesso cirúrgico parapatelar medial, com dissecação por planos, exploração articular com retirada e cuidados de fragmento osteocondral (imagem 6), artrocentese e limpeza aberta de joelho, visualização direta da área de lesão em face posterior de patela, redução cruenta (imagem 7) fixação de fragmento utilizando 01 parafuso de mini fragmentos (imagem 8), com redução e alinhamentos satisfatórios, realizado hemostasia, fechamento por planos e pele. Paciente mantido com imobilização.

Paciente recebe alta hospitalar com uso de tala tubo, prescrição de profilaxia de trombose venosa pro-

funda e analgesia oral importante. Segue em acompanhamento ambulatorial, para avaliação e cuidados de ferida operatória, retirada de pontos cirúrgicos e avaliações radiográficas até consolidação de fragmento.



Figura 6 – Imagem de patela evertida demonstrando fragmento e lesão/fratura subcondral de polo inferior.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.



Figura 7 – Imagem de patela evertida, após cuidados de fratura e redução de fragmento.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.



Figura 9 – Ferida trófica com bom aspecto de cicatrização pós operatório de joelho direito.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas,



Figura 8 – Fixação de lesão/fratura subcondral com parafuso de mini fragmentos
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.



Figura 10 – Paciente apresentando arco de movimento de extensão completa de joelho direito.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.

PÓS-OPERATÓRIO

Paciente submetido à imobilização por cinco semanas, sendo então liberado para iniciar acompanhamento com fisioterapia e evolução progressiva de arco de movimento e fortalecimento muscular. Foram encontrados apenas dois relatos de consultas ambulatoriais, tendo então pouca informação da evolução de fisioterapia e demais cuidados.

Em avaliação clínica final, após oito meses, paciente comparece deambulando, sem auxílio, com ferida operatória em bom aspecto de cicatrização, sem dores em palpação e mobilização de joelho direito, com arco de movimento dentro dos limites da normalidade.



Figura 11 – Paciente apresentando arco de movimento em flexão do joelho direito dentro dos limites da normalidade.
Fonte: acervo do autor. Imagens autorizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste caso relatado nos deparamos com um paciente jovem, acima da idade média de acometimento da ODJ, apresentando fase de crescimento aberta, porém com baixíssimo potencial de crescimento. As normas e avaliações propostas para as lesões condrais têm como fator importante para prognóstico e decisão terapêutica o potencial de crescimento, grau e instabilidade da lesão condral⁷.

A multifatorialidade para as possíveis causas etiológicas da ODJ, como discutida e demonstrada nos recentes artigos de revisão sistemática, está intensamente presente neste caso descrito. Primeiro temos um paciente sabidamente ativo com relato de prática costumeira de futebol, fonte de possíveis micro traumas repetitivos, segundo portador de doença genética DCMT, que como descrito no artigo de revisão de Matilde Laurá et al., é uma doença que pode apresentar inúmeros fenótipos semelhantes a outras doenças neurodegenerativas^{8,9}.

Para classificação do grau da lesão condral podemos utilizar a classificação baseada em radiografia proposta por Bedouelle (alguns artigos utilizam a classificação de Berndt e Hardy inicialmente para descrever lesões osteocondrais do Talus) e a classificação proposta por Dipaola (descrita como avaliação em imagens de ressonância magnética, porém exame indisponível no serviço sendo então adaptada para avaliação da tomografia computadorizada), tendo então o paciente descrito como estágio 4 de Bedouelle e tipo IV de Dipaola (ambas com destacamento completo do fragmento osteocondral e formação de corpo livre articular)⁷.

É de total consenso na literatura que lesões graves com destacamento completo de fragmento e formação de corpo livre articular deva ser tratada de forma cirúrgica. Estudos mais recentes demonstram resultados excelentes utilizando parafusos bioabsorvíveis na fixação interna do fragmento não necessitando

de outras abordagens para retirada de síntese⁷, porém no ambiente da saúde pública dificilmente é possível prover tais materiais, sendo então optado por utilização de parafuso metálico com cabeça.

Há extensa discussão sobre métodos de tratamento não cirúrgico ou sobre como deve ser realizada a condução do paciente pós-cirúrgico^{10,11}. Neste momento, deparou-se com uma das maiores dificuldades deste relato uma vez que, por muitos motivos pessoais, financeiros ou logísticos, não houve consultas suficientes para avaliar a progressão da evolução e concatenar com as atividades realizadas de cuidados do paciente.

CONCLUSÃO

A doença de Charcot-Marie-Tooth e a osteocondrite dissecante de patela são duas patologias raras, sem descrições de associações encontradas. Observa-se que, mesmo apresentando alterações prévias devido a DCMT, o paciente não apresentou lesões condrais atípicas ou demonstrações diferentes das já conhecidas formas de ODJ, não havendo influências ou necessidade de abordagens diferenciadas durante condução e tratamento proposto do mesmo. Desta maneira, após avaliação, acompanhamento e condução do caso relatado, não foi possível identificar associações ou relações diretas entre as duas patologias presentes.

O ambiente de tratamento, realizado como mencionado, em hospital da rede pública de saúde do Distrito Federal foi fator condicionante para o tratamento adotado, haja vista as limitações materiais e tecnológicas e a disponibilidade do paciente para seguimento adequado do caso.

Do exposto, em que pese a excepcional concomitância das patologias, a evolução observada no paciente é insuficiente para estabelecer correlação ou interferência entre a osteocondrite dissecante de patela e a doença de Charcot-Marie-Tooth.

REFERÊNCIAS

1. Bird TD, Charcot-Marie-Tooth Hereditary Neuropathy Overview. 28 Set 1998 [Atualizado 24 Feb 2022]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. *GeneReviews*[®] [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2022. [Cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1358>

2. Freitas MRG, Nascimento OJM, Freitas GR. Doença de Charcot-Marie-Tooth: estudo clínico em 45 pacientes. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [Internet]. 1995 Set [Acesso em 2022 jun 18]. p. 53: 545-551. DOI <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1995000400001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/hdpWwWQMRbZ7x8DNnFnYV8t/abstract/?lang=pt#>
3. Mestriner L A. Osteocondrite dissecante do joelho. *Revista brasileira de ortopedia*. [Internet]. 2012 Out 01 [Acesso em 2022 jun 12]. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-36162012000500003>. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/detalhes/89/pt-BR/osteocondrite-dissecante-do-joelho>
4. Scott WN, Insall JN. *Scott: cirurgia do joelho*. 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 1927-1938.
5. Accadbled F, Vial J, Sales de Gauzy J. Osteochondritis dissecans of the knee. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2018 Feb;104(1S):S97-S105. doi: 10.1016/j.otsr.2017.02.016. Epub 2017 nov 29. PMID: 29197636 Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056817303341#>
6. Bruns J, Werner M, Habermann C. Osteochondritis Dissecans: Etiology, Pathology, and Imaging with a Special Focus on the Knee Joint. *Sage journals: Cartilagem* [Internet]. 2018 oct [cited 2022 jun 18]. p. 346-362. DOI <https://doi.org/10.1177/1947603517715736>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1947603517715736>
7. Jones MH, Williams AM. Osteochondritis dissecans of the knee: a practical guide for surgeons. *The Bone and Joint Journal* [Internet]. 2016 jun 01 [cited 2022 jun 18]. p. 98-B DOI <https://doi.org/10.1302/0301-620X.98B6.36816>. Available from: <https://online.boneandjoint.org.uk/doi/abs/10.1302/0301-620X.98B6.36816>
8. Andriolo L, Crawford DC, Reale D, et al. Osteochondritis Dissecans of the Knee: Etiology and Pathogenetic Mechanisms.: A Systematic Review. *Sage journals: Cartilage* [Internet]. 2020 jul [cited 2022 jun 8]. p. 273-290. DOI <https://doi.org/10.1177/1947603518786557>. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1947603518786557>
9. Laurá Matilde, Pipis Menelaos, M Rossor Alexander, M Reilly Mary. Charcot-Marie-Tooth disease and related disorders: an evolving landscape. *Curr Opin Neurol* [Internet]. 2019 oct [cited 2022 jun 9]. p. 32(5):641-650. DOI <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000735>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31343428/>
10. Andriolo L, Candrian C, Papio T, Cavicchioli A, Perdisa F, Filardo G. Osteochondritis Dissecans of the Knee: Conservative Treatment Strategies: A Systematic Review. *Sage journals: Cartilage* [Internet]. 2019 jul [cited 2022 jun 18]. p. 267-277. DOI <https://doi.org/10.1177/1947603518758435>. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1947603518758435>
11. Wall EJ, Brtko K. The nonoperative treatment of osteochondritis dissecans of the knee. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2021 feb 01 [cited 2022 may 30]. p. 33(1):59-64. DOI <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000976>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33315689/>

