

Qual o seu diagnóstico? • Which is your diagnosis?

Fábio Abilio Gomes de Almeida¹, Marcelo Bordalo-Rodrigues²

1. Médico Colaborador do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad/HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil. 2. Médico Diretor do Serviço de Radiologia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil. Endereço para correspondência: Dr. Marcelo Bordalo Rodrigues, Avenida Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, 255, Pinheiros. São Paulo, SP, Brasil, 05403-001. E-mail: mbordalo@uol.com.br

Almeida FAG, Bordalo-Rodrigues M. Qual o seu diagnóstico? Radiol Bras. 2009;42(2):VII-VIII.

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, HIV positivo, em uso de terapia antirretroviral. Veio encaminhado com diagnóstico de lipodistrofia e para avaliação da espessura do coxim gorduroso plantar. Apresentava leve quadro de dor na região posterior do tornozelo, sem história de trauma ou febre.

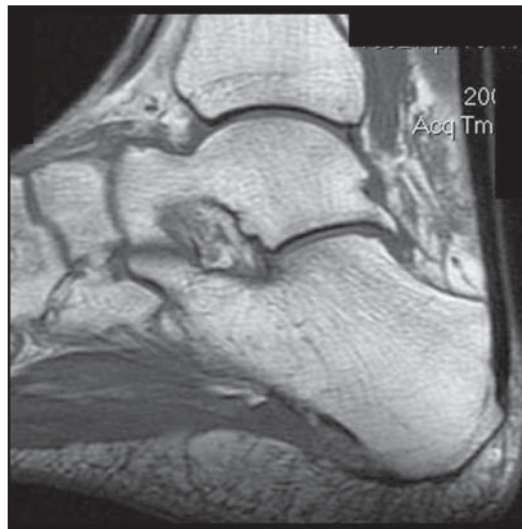


Figura 1. Imagem sagital do tornozelo ponderada em T1.



Figura 2. Imagem sagital do tornozelo ponderada em T2 com saturação do sinal da gordura.

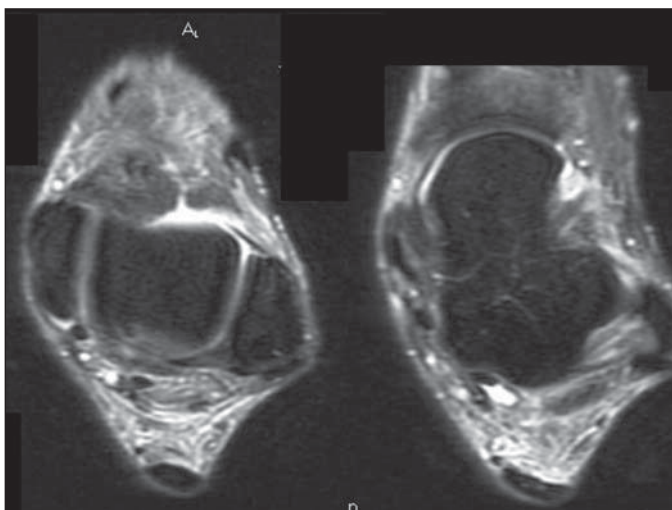


Figura 3. Imagens axiais do tornozelo ponderadas em T2 com saturação do sinal da gordura.

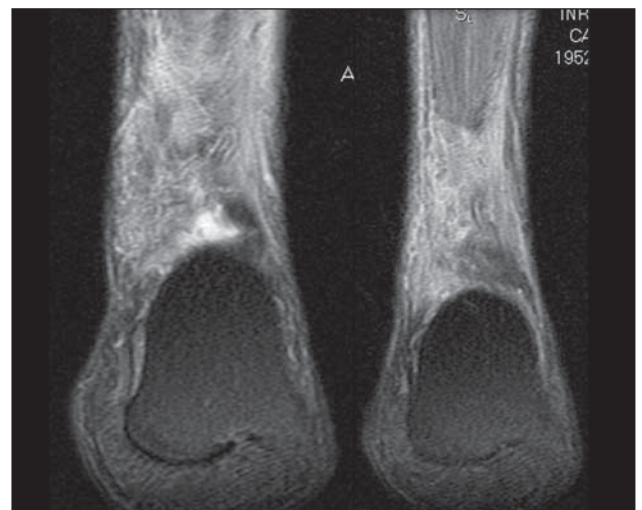


Figura 4. Imagens coronais do tornozelo ponderadas em T2 com saturação do sinal da gordura.

Descrição das imagens

Figuras 1 a 4. Hipossinal em T1 e hipersinal em T2 da gordura de Kager, indicando edema, com aspecto normal das estruturas ósseas, tendíneas e ligamentares. O tendão calcâneo também apresenta aspecto normal, assim como o seu paratendão.

Diagnóstico: Processo inflamatório no coxim adiposo de Kager associado ao HIV.

COMENTÁRIOS

O número de pessoas infectadas pelo HIV continua aumentando no mundo todo, porém a terapia antirretroviral propiciou um aumento na sobrevida destes pacientes. Dessa forma, um número cada vez maior de casos com acometimento do sistema músculo-esquelético vem sendo reportado na literatura. Em 2007, foi descrita uma

forma de envolvimento inflamatório inespecífico na gordura de Hoffa e associada à infecção pelo HIV⁽¹⁾. Estes casos geralmente são associados a dor inespecífica e sem fatores predisponentes.

Como em todos os casos descritos de acometimento da gordura de Hoffa, nosso paciente também estava em terapia antirretroviral, e até o presente momento não é possível afirmar se a medicação seria um fator causal único ou associado. A associação com a clássica lipodistrofia secundária ao uso de inibidores da protease não foi encontrada, supondo que se trata de processos distintos e não relacionados.

Dos casos apresentados na literatura, três apresentavam indícios de necrose avascular associada às estruturas ósseas adjacentes. Embora já tenha sido estabelecida a relação entre a necrose avascular e o uso

de antirretrovirais, ainda não é possível afirmar se os processos inflamatórios nos coxins de Hoffa e Kager fazem parte do espectro da necrose avascular ou se são processos patológicos independentes. No nosso caso o sinal da medular óssea encontrava-se preservado.

O diagnóstico diferencial inclui um processo inflamatório relacionado ao tendão calcâneo, particularmente uma paratendinose. Neste caso, além do acometimento da gordura de Kager, o edema tende a envolver circunferencialmente o tendão calcâneo, acometendo o seu paratendão.

REFERÊNCIA

1. Torshizy H, Pathria MN, Chung CB. Inflammation of Hoffa's fat pad in the setting of HIV: magnetic resonance imaging findings in six patients. *Skeletal Radiol.* 2007;36:35-40.