

## CONDROMATOSE SINOVIAL DE JOELHO: RELATO DE CASO

## SYNOVIAL CHONDROMATOSIS OF THE KNEE: CASE REPORT

Jorge Sayum Filho<sup>1</sup>, Emerson Garms<sup>1</sup>, Rogério Teixeira de Carvalho<sup>1</sup>, Jorge Sayum<sup>2</sup>, Marcelo Mitsuro Matsuda<sup>1</sup>, Moisés Cohen<sup>3</sup>

## RESUMO

Os autores apresentam o relato de caso de um paciente ex-atleta de futebol com osteocondromatose sinovial em joelho.

**Descritores** – Condromatose Sinovial; Atleta; Joelho

## ABSTRACT

*The authors report the case of a patient with synovial osteochondromatosis of the knee, who had previously been a soccer player.*

**Keywords** – Chondromatosis, Synovial; Athlete; Knee

## INTRODUÇÃO

Osteocondromatose sinovial é uma patologia incomum caracterizada pela formação de cartilagem com metaplasia sinovial.

Relatamos o caso de um ex-atleta de futebol que teve osteocondromatose no joelho esquerdo que mimetizava uma segunda patela.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 40 anos, branco, ex-jogador de futebol, natural e procedente de São Paulo, procurou o serviço do CETE (Centro de Traumatologia do Esporte) do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) com queixa de dor no joelho esquerdo há, mais ou menos, seis meses.

O paciente referia que a dor começou há, mais ou menos, seis meses e, desde então, esta que era esporádica, se tornou contínua e de forte intensidade.

Há dois meses o paciente tem grande dificuldade para estender e flexionar o joelho esquerdo.

Ao exame físico o paciente apresentava:

Inspeção: aumento de volume na região anterior do

joelho E, edema ++/4+, dor à palpação de uma massa de 5,0cm x 4,0cm na região infrapatelar, diminuição do arco de movimento e da força muscular.

Foram solicitadas radiografias do joelho que demonstraram uma imagem osteoblástica infrapatelar de 3,0 x 3,5cm.

Para uma melhor elucidação diagnóstica, foi solicitada uma ressonância nuclear magnética do joelho esquerdo que demonstrou uma massa bem delimitada, na região infrapatelar, que não possuía aspectos de malignidade.

O paciente foi tratado cirurgicamente com excisão total da massa, que foi enviada para a anatomia patológica.

Mantivemos a tala na coxa maleolar para analgesia, por uma semana, e assim o paciente foi liberado para fisioterapia após a retirada da tala.

Com dois meses de pós-operatório, o paciente estava com arco de movimento do joelho esquerdo normal.

O resultado anatomopatológico foi de condromatose sinovial.

## DISCUSSÃO

Osteocondromatose sinovial é uma condição incomum de causa desconhecida, caracterizada por formação de cartilagem na sinóvia.

1 – Médico Assistente do Centro de Traumatologia do Esporte (CETE), Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo, SP, Brasil.

2 – Médico Chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital e Maternidade Assunção (HMA) – São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

3 – Professor Livre-Docente do Departamento de Ortopedia e Traumatologia – Unifesp; Chefe do Centro de Traumatologia do Esporte (CETE) – São Paulo, SP, Brasil.

Trabalho realizado no Centro de Traumatologia do Esporte (CETE) do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo.

Correspondência: Rua França Pinto, 186, apto. 61, Vila Mariana – 04016-001 – São Paulo, SP. E-mail: jorgesayumfilho@hotmail.com

Trabalho recebido para publicação: 31/07/2010, aceito para publicação: 03/11/2010.

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho / *The authors declare that there was no conflict of interest in conducting this work*

A osteocondromatose sinovial pode ser idiopática ou secundária a doenças como osteoartrose, osteocondrite dissecante, fraturas condrais, artropatia neuropática, entre outras<sup>(1-3)</sup>.

É geralmente monoarticular, afetando predominantemente o joelho, quadril ou cotovelo<sup>(3-5)</sup>.

Acomete duas vezes mais o sexo masculino que o feminino e geralmente ocorre entre os 20 e os 40 anos<sup>(6,7)</sup>.

Os pacientes apresentam dor, edema e limitação de arco de movimento.

Trata-se de uma patologia de caráter progressivo, embora raros casos de regressão espontânea tenham sido relatados<sup>(8)</sup>.

O tratamento é cirúrgico e consiste da excisão de qualquer corpo intra-articular e ressecção da sinóvia envolvida<sup>(1,9,10)</sup>.

Os achados histológicos incluem hiperplasia sinovial com focos de metaplasia cartilaginosa<sup>(1,4,10)</sup>.

Descrevemos um caso de condromatose sinovial de joelho em um ex-jogador de futebol que mimetizava uma segunda patela, que foi diagnosticado e tratado de acordo com a literatura (Figuras 1, 2, 3 e 4).



**Figura 1** – Aspecto clínico.



**Figura 2** – Radiografias (AP + P).



**Figura 3** – RNM.



**Figura 4** – Tumor excisado.

## REFERÊNCIAS

1. Koyama J, Ito J, Hayashi T, Kobayashi F. Synovial chondromatosis in the temporomandibular joint complicated by displacement and calcification of the articular disk: report of two cases. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2001;22(6):1203-6.
2. Kramer J, Recht M, Deely DM, Schweitzer M, Pathria MN, Gentili A, Greenway G, Resnick D. MR appearance of idiopathic synovial osteochondromatosis. *J Comput Assist Tomogr.* 1993;17(5):772-6.
3. Murphy FP, Dahlin DC, Sullivan R. Articular synovial chondromatosis. *J. Bone Joint Surg Am.* 1962;44(1):77-86.
4. Milgram JW. Synovial osteochondromatosis: a histopathological study of thirty cases. *J Bone Joint Surg Am.* 1977;59(6):792-801.
5. McIvor RR, King D. Osteochondromatosis of the hip Joint. *J Bone Joint Surg Am.* 1962;44(1):87-97.
6. Resnick S, Niwayama G. *Diagnosis of bone and joint disorders.* 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1988.
7. Sekosky M, Lefkowitz H, Steiner I. Osteochondromatosis of the ankle. *J Foot Surg.* 1990;29(4):330-3.
8. Swan EF, Owens WF Jr. Synovial chondrometaplasia: a case report with spontaneous regression and a review of the literature. *South Med J.* 1972;65(12):1496-500.
9. Shih WJ, Ryo UY. Synovial osteochondroma of the knee in Tc-99m HMDP bone imaging. *Clin Nucl Med.* 1988;13(8):617-8.
10. Smith R, Hulsey JM. Bone scintigraphic demonstration of synovial chondromatosis. *Clin Nucl Med.* 1987;12(2):120-2.