



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Relato de caso

Lipoma arborescens de joelho em paciente com espondilite anquilosante: relato de caso e revisão da literatura[☆]



Elisa Fernandes de Melo^{a,*}, Lina Maria Saldarriaga Rivera^a,
Luis Alberto Delgado Quiroz^a e Blanca Elena Rios Gomes Bica^{a,b,*}

^a Serviço de Reumatologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 15 de fevereiro de 2013

Aceito em 5 de junho de 2013

On-line em 26 de agosto de 2014

Palavras-chave:

Lipoma arborescens

Espondilite anquilosante

Monoartrite

Keywords:

Lipoma arborescens

Ankylosing spondylitis

Monoarthritis

R E S U M O

Lipoma arborescens (LA) é definido como uma proliferação vilosa lipomatosa da membrana sinovial com substituição difusa do tecido sinovial por células gordurosas maduras. A lesão é muito rara, envolve a articulação do joelho (região suprapatelar) e se associa a doenças articulares degenerativas. Descrevemos o caso de um paciente de sexo masculino, portador de espondilite anquilosante com quadro de monoartrite de joelho direito e aumento de volume importante na região suprapatelar. O diagnóstico de lipoma arborescens foi confirmado a partir da ressonância magnética do joelho direito.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Lipoma arborescens of the knee in a patient with ankylosing spondylitis: case report and literature review

A B S T R A C T

Lipoma arborescens (LA) is defined as a villous lipomatous proliferation of the synovial membrane with diffuse substitution of the synovial tissue by mature fat cells. The injury is very rare, involving the knee joint (suprapatellar region) and is associated with degenerative joint disease. We describe the case of a male patient, suffering from ankylosing spondylitis with monoarthritis of the right knee and swelling in suprapatellar region important. The diagnosis of lipoma arborescens was confirmed from the MRI of the right knee.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

[☆] Estudo conduzido no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autores para correspondência.

E-mails: elfmelo@yahoo.com.br (E.F. Melo), rios.belena@gmail.com (B.E.R.G. Bica).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.06.004>

0482-5004/© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

Lipoma arborescens (LA) é definido como uma proliferação vilosa lipomatosa da membrana sinovial com substituição difusa do tecido sinovial por células gordurosas maduras.¹ A lesão é muito rara, mais frequente em adultos do sexo masculino, envolvendo a articulação do joelho (região suprapatelar), e na maioria das vezes monoarticular, de crescimento lento e pouco doloroso. Tal patologia tem sido também descrita em outras articulações, tais como: quadril, ombro, punho, tornozelo e cotovelo.²

Quanto à sua etiologia, é desconhecida. Associa-se a doenças articulares degenerativas, mas não se sabe se a degeneração articular é a causa ou a consequência da hiperplasia sinovial patológica.³

Os pacientes apresentam derrame progressivo e de longa data na articulação envolvida, podendo haver dor e diminuição da amplitude de movimento. Clinicamente encontra-se edema macio suprapatelar. Podem coexistir osteoartrite (OA), diabetes melito (DM) e história de trauma local.⁴

Os resultados laboratoriais, incluindo o VHS, fator reumatoide e ácido úrico são sempre normais. O estudo do líquido articular obtido através de artrocentese é negativo para a presença de cristais.⁵

Radiografias simples podem mostrar aumento de volume das partes moles da região suprapatelar e auxiliam a descartar outras causas de dor e edema. A aparência das lesões na RM é diagnóstica: massa sinovial intra-articular com morfologia frondosa e sinal de alta intensidade.⁶

Histologicamente é caracterizada por proliferação da camada vilosa lipomatosa da sinovial e hiperplasia da gordura subsinovial.⁷ O diagnóstico de LA era frequentemente histológico, mas atualmente a RM é suficiente para estabelecer o diagnóstico.⁸

O LA é uma doença que deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos quadros de dor mecânica de joelho.⁹

Relato de caso

Paciente de 55 anos, sexo masculino, branco, natural de Rio de Janeiro, portador de espondilite anquilosante desde 2002, iniciou quadro de monoartrite de joelho direito há mais ou menos um ano, porém, como achava ser “normal” da sua doença, não procurou ajuda antes.

No exame físico, o paciente apresentava aumento de volume importante não só do joelho direito, mas também da região suprapatelar, já acometendo partes moles, e a movimentação articular era normal.

Os exames laboratoriais demonstravam piora das provas de atividade inflamatória sem correlação com sua doença de base, já que a mesma apresentava-se em remissão pela anamnese, exame clínico, além de imagem.

Para afastar outros diagnósticos diferenciais de monoartrite de joelho, foi realizado um estudo para pesquisa de cristais, bactérias, fungos e micobactérias, além de culturas que foram negativos. Foram realizados exames de imagem - ressonância magnética (RM) do joelho direito - que

demonstrou uma imagem sugestiva de lipoma arborescens (fig. 1).

O retardo do diagnóstico, ocasiona crescimento da tumoração sendo indicado em conjunto com o serviço de ortopedia, sinovectomia.

Discussão

Lipoma arborescens é uma rara lesão intra-articular benigna de etiologia desconhecida, na qual há substituição difusa do tecido sinovial por células gordurosas maduras, associadas a condições degenerativas como osteoartrite, ou trauma articular, diabetes melito e, em 20% dos casos, a cistos poplíteos.¹⁰

Os pacientes com lipoma arborescens têm geralmente sintomas de longa data, como edema progressivo, derrame, dor e diminuição da amplitude de movimento.

O diagnóstico diferencial de edema suprapatelar inclui sinovite vilonodular pigmentosa, xantoma, condromatose, artrite reumatoide, hemangioma sinovial, artropatia amiloide, lipoma arborescens. A tomografia computadorizada (TC) ou a RM ajudam a esclarecer os possíveis diagnósticos.¹¹

O tratamento é realizado com injeções intra-articulares de compostos radioativos como o Yttrium 90 ou esteroides, trazendo alívio dos sintomas por períodos curtos a moderados. O tratamento cirúrgico geralmente é recomendado, inclui excisão completa por meio de sinovectomia total, por cirurgia aberta ou artroscópica.¹²

A espondilite anquilosante é uma doença de caráter inflamatório, crônico e progressivo que afeta primariamente as articulações sacroilíacas e o esqueleto axial (coluna vertebral) e, com menor frequência, as articulações periféricas. Geralmente tem início na segunda à terceira décadas da vida, preferencialmente em indivíduos do gênero masculino, caucasianos e HLA-B27-positivos.¹³

No caso apresentado é importante chamar atenção para a ocorrência simultânea de lipoma arborescens e espondilite anquilosante. A rara associação destas duas patologias é um caso não descrito na literatura até a presente data.

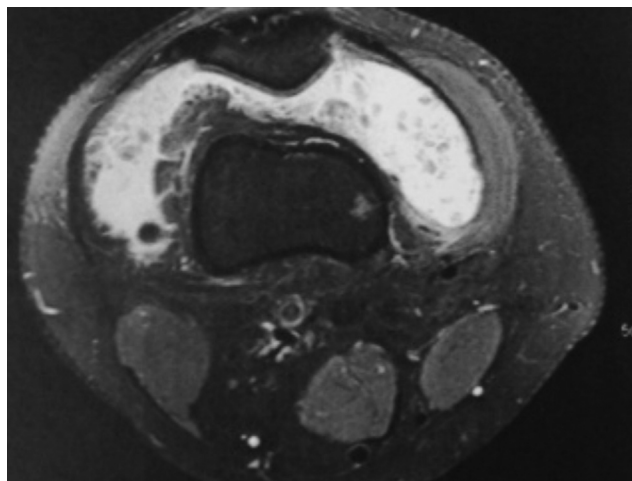


Figura 1 – Ressonância magnética axial de joelho direito mostrando lesão arborescente.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Hallel T, Lew S, Bansal M. Villous lipomatous proliferation of the sinovial membrane (lipoma arborescens). *J Bone Joint Surg Am.* 1998;70:264-70.
2. Vilanova JC, Barcelo J, Villalon M, Aldoma J, Delgado E, Zapater I. MR Imaging of lipoma arborescens and the associated lesions. *Skeletal Radiol.* 2003;32:504-9.
3. Martín S, Hernández L, Romero J, Lafuente J, Poza AI, Ruiz P, et al. Diagnostic imaging of lipoma arborescens. *Skeletal Radiol.* 1998;27:325-9.
4. Bejia I, Younes M, Moussa A, Said M, Touzi M, Bergaoui N. Lipoma arborescens affecting multiple joints. *Skeletal Radiol.* 2005;34:536-8.
5. Dawson JS, Dowling F, Preston BJ, Neumann L. Case report: lipoma arborescens of the sub-deltoid bursa. *Br J Radiol.* 1995;68:197-9.
6. Mink JH, Reicher M, Crues J, Deutsch A. *Magnetic resonance imaging of the knee.* 2 ed. New York: Raven Press; 1993. p. 344-53.
7. Rodrigues CF, Dos Santos E. Lipoma Arborescens de Joelhos. *Rev Bras Reumatol.* 2008;48:192-4.
8. Siva C, Brasington R, Totty W, Sotelo A, Atkinson J. Synovial lipomatosis (lipoma arborescens) affecting multiple joints in a patient with congenital short bowel syndrome. *J Rheumatol.* 2002;29:1088-92.
9. Golderos MA, Pastor C. Lipoma intraarticular con presentación clínica de meniscopatia. *Rehabilitación (Madr).* 2011;45:71-4.
10. Liddle A, Spicer DDM, Somashekar N, Thonse Chirag. Lipoma Arborescens of both Knees. *Journal of Orthopaedic Case Reports.* 2012;2:3-7.
11. Kloen P, Keel SB, Chandler HP, Geiger RH, Zarins B, Rosenberg AE. Lipoma arborescens of the knee. *J Bone Joint Surg.* 1998;80:298-301.
12. Davies AP, Blewitt N. Lipoma arborescens of the knee. *The Knee.* 2005;12:394-6.
13. Vieira RMRA, Elias JR, Barbosa MHN, Voltarelli JC. Espondilite anquilosante: investigação familiar de aspectos clínicos, imunogenéticos e radiológicos. *Rev Bras Reumatol.* 2003;43:287-93.