

## CONDROMATOSE SINOVIAL

## SYNOVIAL CHONDROMATOSIS

Neylor Pace Lasmar<sup>1</sup>, Rodrigo Barreiros Vieira<sup>2</sup>, Juraci de Oliveira Rosa<sup>2</sup>,  
Rodrigo Campos Pace Lasmar<sup>2</sup>, André Campos Scarpa<sup>3</sup>

## RESUMO

Paciente masculino, 34 anos de idade, apresentou dor forte em joelho esquerdo associado à incapacidade funcional sem fator desencadeante aparente. Procurou atendimento médico em dezembro de 2006, quando lhe foram prescritos AINES. Após um ano relatou aumento do edema e da dor no local. Foi encaminhado ao especialista em joelho com suspeita de lesão meniscal. Ao exame, foram detectados edema intenso da articulação com limitação de movimento, dor exacerbada e punção articular negativa; como não apresentava alterações nas radiografias simples, foi solicitado exame de ressonância magnética do joelho. Ao exame de ressonância magnética, evidenciou-se volumoso acúmulo de líquido intra-articular, associado à acentuada proliferação sinovial, destacando-se espessamentos focais formando grumos com sinal intermediário em T1 e T2 e discreto hipossinal em T2 sugestivo de sinovite vilonodular pigmentada com meniscos e ligamentos íntegros. Paciente foi submetido a artroscopia do joelho esquerdo que evidenciou fragmentos irregulares e esbranquiçados, sendo então realizada artrotomia com retirada da lesão e sinovectomia ampla, o material foi enviado para exame anatomopatológico, o qual evidenciou presença de condromatose sinovial. Após oito meses de cirurgia, o paciente apresenta-se sem queixas, joelho esquerdo com amplitude de 130° sem derrame articular ou sinais inflamatórios. A condromatose sinovial é uma metaplasia benigna rara da membrana sinovial, originando a formação de corpos livres cartilaginosa no espaço articular de difícil diagnóstico, já que 95% dos nódulos, quando não calcificados, podem passar despercebidos radiologicamente.

## ABSTRACT

*Male patient, 34 years old, had severe pain in his left knee in association with functional incapacitation, with no apparent triggering factor. He sought medical attention in December 2006, at which time he was prescribed NSAIDs. After a year, reported increased swelling and pain at the site. He was referred to a knee specialist with a suspected meniscal injury. Upon examination, we detected severe swelling of the joint with limitation of motion, pain exacerbated, and negative joint aspiration. Since simple radiographic results were normal, an MRI of the knee was requested. The MRI revealed massive accumulation of synovial fluid, together with marked synovial proliferation, especially focal thickening clumps with intermediate signal on T1 and T2, a hypointense signal on T2, and discreet suggestive of pigmented villonodular synovitis with intact meniscus and ligaments. The patient underwent arthroscopy of the left knee, which revealed whitish irregular fragments, and underwent arthrotomy with removal of the lesion and extensive synovectomy. The material was submitted to pathological examination, which showed the presence of synovial chondromatosis. Eight months after surgery, the patient presents with no complaints, with a 130° range in the left knee without joint bleeding or signs of inflammation. Synovial chondromatosis is a rare benign metaplasia of the synovial membrane, leading to the formation of cartilaginous loose bodies in the joint space. It is difficult to diagnose because 95% of the nodules, when not calcified, can be overlooked radiologically.*

**Descritores** – Joelho; Metaplasia; Condromatose

**Keywords** - Knee; Metaplasia; Chondromatosis

1 – Professor Titular da Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário São José da faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. (HUSJ-FCMMG)

2 – Membro do Serviço de Cirurgia do Joelho do Hospital Universitário São José da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (HUSJ-FCMMG-BH). Professor Adjunto da Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

3 – Médico Residente (R3) do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário São José da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. (HUSJ-FCMMG).

Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário São José da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (HUSJ-FCMMG-BH).  
Correspondência: Rua Aimorés, 2896. Bairro: Barro Preto - Belo Horizonte - MG, Brasil. CEP: 30140-073 E-mail:scarpa@mailcity.com

## INTRODUÇÃO

Condromatose sinovial é uma desordem rara de etiologia desconhecida e se caracteriza pela presença de múltiplos nódulos cartilagosos dentro do tecido conjuntivo da membrana das articulações, bainhas e bursas. A articulação mais acometida é o joelho, seguido pelo quadril, ombro e mãos, com predomínio monoarticular<sup>(1,2)</sup>. O aparecimento da lesão é mais comum no sexo masculino e em pessoas entre a terceira e quinta décadas de vida<sup>(3,4)</sup>. O diagnóstico de condromatose sinovial é dado após uma minuciosa história, exame físico e exame radiográfico. No entanto, o diagnóstico definitivo é atingido após exame histológico do tecido sinovial e o tratamento de escolha para os pacientes sintomáticos é cirúrgico<sup>(5)</sup>. Considera-se que a presença de múltiplos corpos livres intra-articulares, independentemente se de causa degenerativa, neuropática, osteocondrite dissecante ou outras, já é suficiente para caracterizar o quadro, podendo, em estágio mais tardio, apresentar a metaplasia condroide sinovial<sup>(6)</sup>.

## RELATO DO CASO

Paciente masculino, 34 anos de idade, deu entrada no ambulatório de joelho do Hospital Universitário São José com história de dor forte em joelho esquerdo associada com incapacidade funcional, bloqueio e limitação de movimento sem fator desencadeante aparente. Ao exame, foram detectados edema intenso da articulação com limitação de movimento, dor exacerbada e punção articular negativa. Na avaliação radiológica de rotina de joelho em AP, não se evidenciaram alterações. Paciente foi então submetido ao exame de ressonância magnética, o qual evidenciou volumoso acúmulo de líquido intra-articular, associado a acentuada proliferação sinovial, destacando-se espessamentos focais formando grumos com sinal intermediário em T1 e T2 e discreto hipossinal em T2 sugestivo de sinovite vilonodular pigmentada com meniscos e ligamentos íntegros (Figuras 1 e 2). Paciente foi submetido à artroscopia do joelho esquerdo, a qual evidenciou inúmeros fragmentos irregulares e esbranquiçados, sendo então realizada artrotomia do joelho esquerdo com retirada da lesão e sinovectomia parcial (Figura 3). O material foi enviado para exame anatomopatológico, o qual evidenciou presença de condromatose sinovial. Após oito meses de cirurgia, o paciente apresenta-se em bom estado geral sem queixas, joelho esquerdo com amplitude de 130° sem derrame articular ou sinais inflamatórios.

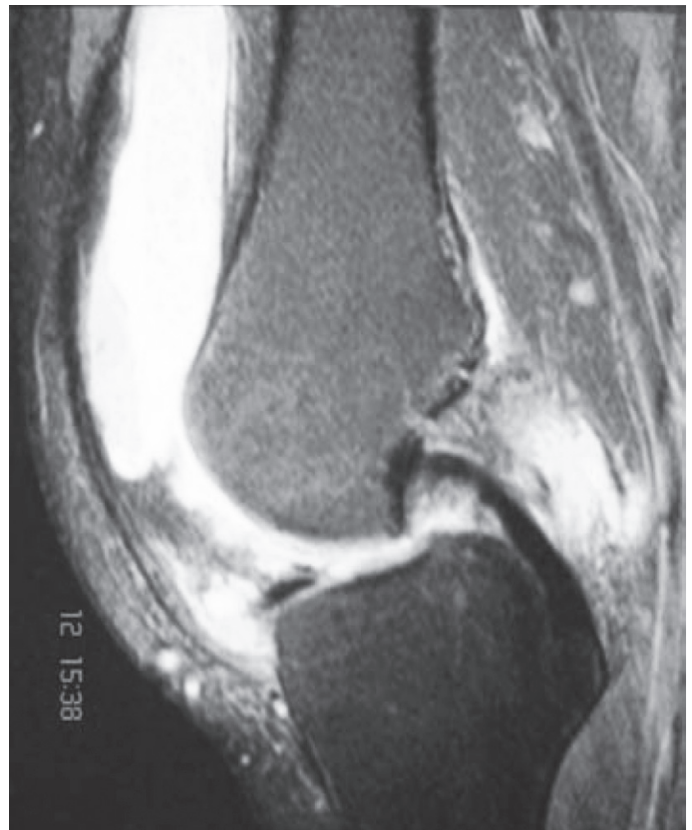


Figura 1 – Ressonância nuclear magnética.

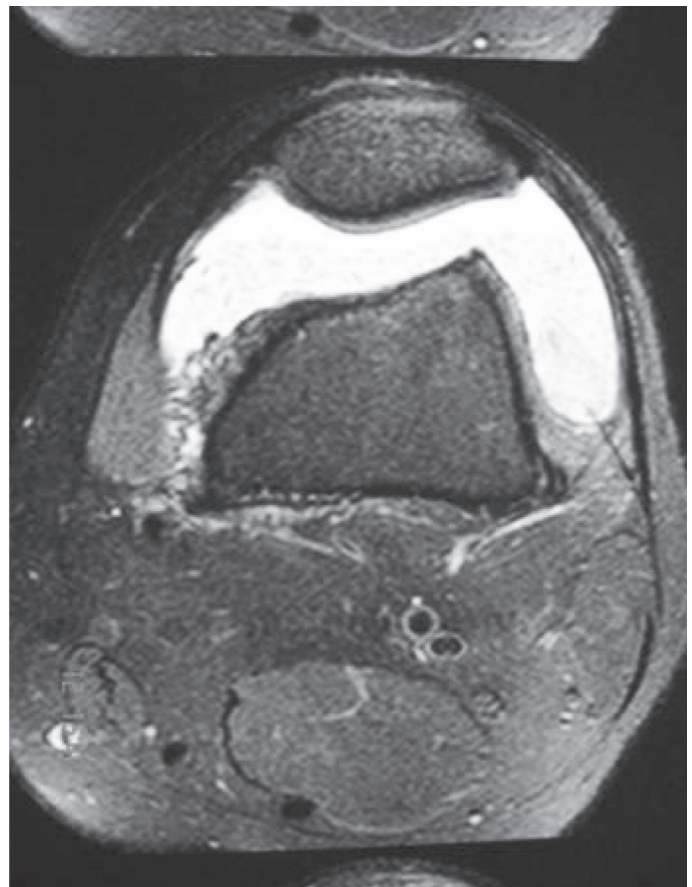


Figura 2 – Ressonância nuclear magnética.

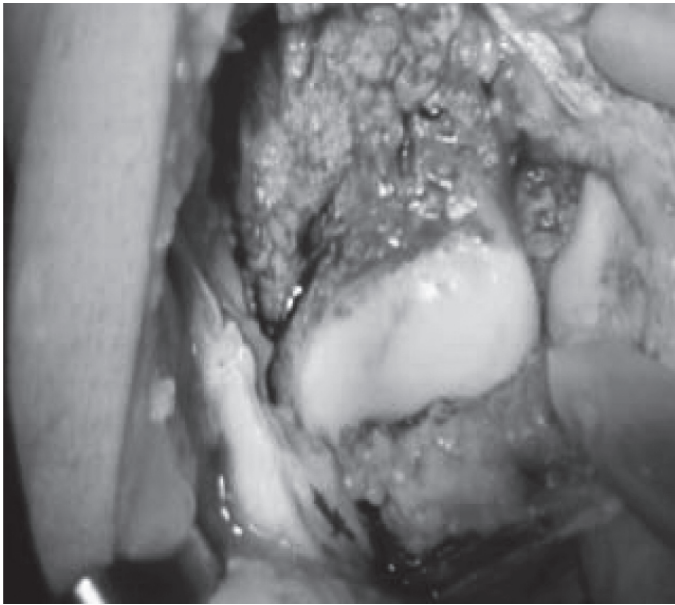


Figura 3 – Intraoperatório.

## DISCUSSÃO

A condromatose sinovial é uma metaplasia benigna rara da membrana sinovial, originando a formação de corpos livres cartilagosos no espaço articular sem sinais de malignização<sup>(7)</sup>, nem relação direta com traumatismos ou processos inflamatórios. Os nódulos podem ser pediculados e liberados no espaço articular onde

podem permanecer como corpos livres e aumentar de tamanho. Sua origem pode ser primária ou secundária. As manifestações clínicas são dor, inflamação e limitação funcional monoarticular. As articulações mais afetadas são os joelhos (50%), quadril e tornozelo. A radiologia convencional é muito característica se os corpos livres estão calcificados (ostecondromatose), sendo difícil sua interpretação quando são radiotransparentes (condromatose). Na ressonância magnética em T2 observa-se hiperplasia sinovial heterogênea e imagens em forma de anel com centro com maior intensidade. Na artroscopia observa-se um espessamento acentuado dos tecidos que constituem a cavidade articular acompanhados de numerosos nódulos cartilaginosos pequenos e irregulares. O diagnóstico diferencial deve ser feito com o condrosarcoma sinovial e a condrometaplasia secundária, que ocorre quando pequenos fragmentos de osso ou cartilagem articular se desprendem e ficam na cavidade articular após traumatismos ou doenças degenerativas. Em nosso caso, a idade, localização e a característica monoarticular coincidem com a literatura. Acreditamos que o tratamento proposto foi apropriado, pois uma sinovectomia ampla apresenta maior probabilidade de limitação funcional. Não achamos necessário o uso de radioterapia por existir apenas um caso de metástase em paciente com condromatose sinovial relatado na literatura<sup>(8)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Taconis WK, van der Heul RO, Taminiau AM. Synovial chondrosarcoma: report of a case and review of the literature. *Skeletal Radiol.* 1997;26(11):682-5.
2. Schajowicz F. Chondromatosis synovial. In: *Tumores de huesos y articulaciones.* Buenos Aires: Panamericana; 1982. p. 533-44.
3. Forsythe B, Lou J, States L, Guttenberg M, Dormans JP. Painless ankle mass in a 12-year-old boy. *Clin Orthop Relat Res.* 2004;(422):263-9.
4. Yu GV, Zema RL, Johnson RW. Synovial osteochondromatosis. A case report and review of the literature. *J Am Podiatr Med Assoc J.* 2002;92(4):247-54.
5. Milgran JW, Addison RG. Synovial osteochondromatosis of the knee. *J Bone Joint Surg Am.* 1976;58(2):264-8.
6. Smith CF. Synovial chondromatosis. *Orthop Clin North Am.* 1977;4:861-7.
7. Brasil Filho R, Filardi Filho CS, Menitti EL, Baptista MV, Daher SS. Condromatose sinovial: relato de um caso. *Rev Bras Ortop.* 1997;32(11):921-3.
8. Murphy FO, Dahlin DC, Sullivan CR. Articular synovial chondromatosis. *J Bone Joint Surg Am.* 1962;44(1):77-86.