

Síndrome Pós-Meniscectomia Externa em Doente de 29 Anos: A Conjugação de Osteotomia com Implante Meniscal

Vicente Campos¹, Diogo Chorão Constantino¹, Mariana Barreira¹, Hugo Santos¹, Francisco Guerra Pinto², Luís Amaral¹

1. Serviço de Ortopedia - Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

2. Serviço Ortopedia - Hospital Sant'Ana, Parede, Portugal

Introdução

A dor e instabilidade unicompartmental no joelho com ausência de tecido meniscal, sem desgaste significativo da cartilagem articular, é conhecida como "síndrome pós-meniscectomia". Atualmente, está bem estabelecido que a meniscectomia apresenta sérias consequências a longo prazo para o joelho. A hierarquia na prioridade cirúrgica é considerar alinhamento membro, estabilidade, lesão meniscal e lesões condrais associadas.

Resultados

♀ de 29 anos com história de 2 meniscectomias parciais externas via artroscopia joelho direito.

Quadro de dor externa progressiva no joelho direito de características mecânicas e sensação de instabilidade.

Osteotomia de varização + Implante meniscal sintético



Fig. 7 e 8 - Pós-op de Osteotomia de varização do femur distal - 1 mês pós op
Fig 9. - 5 anos de pós operatório.



Fig. 1, 2, 3 e 4 - Alterações degenerativas no compartimento externo e eixo mecânico de valgo de 4º graus na radiologia convencional.

Fig. 5, 6 e 7 - Condropatia avançada no compartimento externo associada a ausência significativa de componente meniscal na RMN.

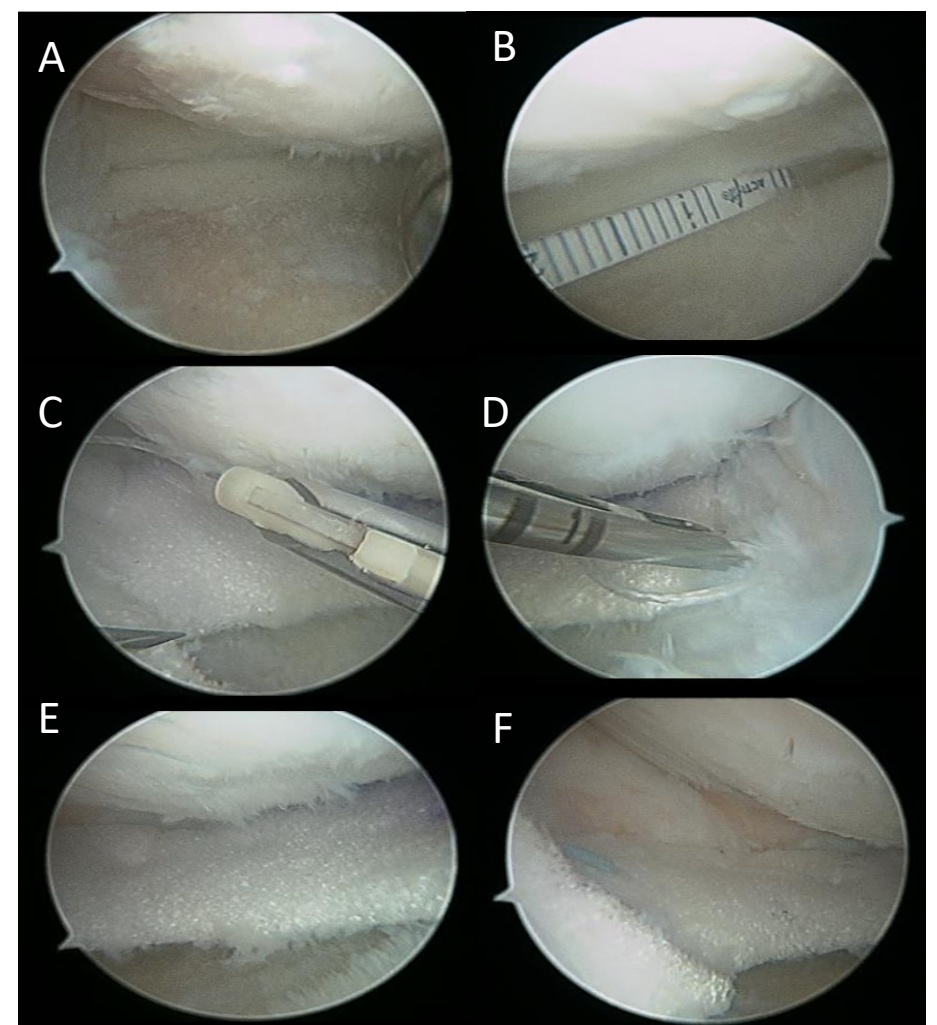


Fig. 10- Imagens artroscópicas: A: alterações degenerativas no compartimento externo; B: Medição para colocação do implante meniscal sintético; C e D: Sutura e ancoragem do componente; E e F: Resultado final de implantação.

**Melhoria clínica significativa aos 5 Anos:
Lysholm score – Pré-op 52 → Pós-op 79**

Discussão e Conclusão

Alguns autores defendem a abordagem popularizada por Arnold et al, descrevendo uma hierarquia de estratégias 'a la carte' segundo ordem de prioridade: alinhamento do membro inferior, estabilidade do joelho, função do menisco e cartilagem articular.

Num estudo prospectivo e aleatorizado, Linke não apurou diferenças clínicas significativas entre doentes submetidos a osteotomia e doentes submetidos à mesma osteotomia com associação implante meniscal sintético.

Neste caso clínico, poderiam ter sido tomadas outras opções cirúrgicas, nomeadamente, a realização de transplante de aloenxerto meniscal, utilizado principalmente para situações nas quais o corno anterior ou posterior e o rebordo tem lesões significativas e defeitos de segmento superiores a 45 mm. Por outro lado, a avaliação e tratamento dirigido ao defeito condral poderia ter sido abordada como quarta linha de intervenção.

Com este caso os autores pretendem destacar o processo na tomada de decisão das as diferentes opções de tratamento cirúrgico e os bons resultados a curto prazo numa situação clínica de um síndrome pós-meniscectomia.