

FRATURA OSTEOCONDRA LATERAL DO TÁLUS INVERTIDA

Sistema Musculoesquelético , Sistema Musculoesquelético

Dados do Caso

Data submissão:	26/02/2022
Data publicação:	09/04/2023
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	LUCIENE MOTA DE ANDRADE - INSTITUTO HERMES PARDINI S/A JÚLIO CÉSAR ALMEIDA E SILVA - INSTITUTO HERMES PARDINI S/A PAULA FERREIRA POSSA - INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Autor correspondente:	CIRO JOSE MAXIMIANO COSTA BARBOSA - INSTITUTO HERMES PARDINI S/A Email: ciro.costa@hotmail.com
Dados do paciente :	Masculino , 35 anos
Palavras-Chave :	Tálus, Tornozelo, Fraturas Ósseas, Fraturas de Cartilagem
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/343
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

Fratura osteocondral lateral do tálus invertida (LIFT) e um subtipo de lesão osteocondral do domus talar, resultante de uma entorse em inversão, em que as forças são fortes o suficiente para ocorrer o fenômeno de 'lançamento de moeda', fazendo com que o fragmento gire em situ. A suspeita clínica deve ser alta, para evitar a perda do diagnóstico. Essa lesão pode ser tratada com sucesso se reconhecida precocemente.

Histórico Clínico

Paciente, sexo masculino, 35 anos, deu entrada no Pronto Socorro com história de colisão de moto versus automóvel com projeção e queda ao chão. Queixando dor no tornozelo direito e

ombro esquerdo. No exame físico ortopédico, apresentava edema e redução da amplitude de movimento no tornozelo direito. Solicitado raio X do tornozelo direito, na qual foi visualizada uma possível fratura osteocondral lateral do tálus. Em seguida, foram solicitadas ressonância magnética e tomografia computadorizada do tornozelo.

Achados Radiológicos

Radiografia na incidência anteroposterior e perfil mostram fragmento osteocondral deslocado na região lateral do domus talar (FIGURA 1). Nas imagens de tomografia computadorizada observa-se lesão osteocondral centrolateral no domus talar, caracterizando-se fragmento osteocondral destacado e invertido, sendo que a sua cortical óssea se encontra voltada para o leito da lesão (FIGURAS 2 e 3). Na ressonância magnética observamos sinais claros da inversão do fragmento osteocondral, notando-se a crescente da placa óssea subcondral do fragmento voltada inferiormente em direção do tálus e o osso medular esponjoso voltado superiormente em direção a tibia (FIGURAS 4 e 5). O fragmento osteocondral encontra-se envolto por material com sinal semelhante a líquido e sobrepõe-se ao edema da medular óssea do domus talar (FIGURA 4). Há ainda sinais de ruptura completa dos ligamentos talofibular anterior e fibulocalcâneo, indicativos de entorse em inversão.

Discussão

Lesão osteocondral do tálus (LOT) é qualquer defeito envolvendo tanto a superfície articular quanto o osso subcondral. Existem uma variedade de etiologias, e, muitas dessas lesões estão associadas a eventos traumáticos e são prevalentes em populações ativas [1]. A LOT pode ocorrer em 6,5% dos pacientes com entorse do tornozelo [2]. De acordo com a classificação radiológica de Berndt e Harty, a LOT pode se apresentar nas formas de compressão subcondral (estágio I) até fragmento osteocondral deslocado (estágio IV) [2-3]. Em casos raros, a LOT deslocada do lado lateral da cúpula talar é invertida in situ em 180°. Isso é chamado de fratura osteocondral lateral do tálus invertida (LIFT) e representa uma lesão de estágio IV, com a característica adicional de inversão [2,4]. Ela ocorre em uma entorse em inversão em que as forças são fortes o suficiente para ocorrer o fenômeno de 'lançamento de moeda', fazendo com que o fragmento gire in situ [2]. Muitas vezes, a lesão osteocondral não é reconhecida na apresentação inicial e o diagnóstico é feito somente depois que o paciente não apresenta sinais de melhora após um curso de tratamento conservador [5]. As lesões LIFT são visíveis na radiografia simples como um fragmento osteocondral deslocado (estágio IV). No entanto, reconhecer LIFT não é simples porque a orientação do fragmento raramente é óbvia. Em algumas lesões LIFT, o fragmento osteocondral pode parecer não deslocado, mas na verdade está invertido e impactado no leito do defeito ósseo [2]. Portanto, no caso de lesão osteocondral lateral suspeita após trauma agudo, exames de ressonância magnética ou tomografia computadorizada devem sempre ser realizados [2]. Esse tipo de lesão osteocondral tem indicação de tratamento cirúrgico, já que o fragmento completamente invertido não poderá cicatrizar sozinho, permanecendo na posição não anatômica, sem dúvida, causará danos à cartilagem articular e ao osso adjacente [2]. A LIFT pode ser tratada cirurgicamente com sucesso, dependendo: ser reconhecida precocemente; da viabilidade da cartilagem e da suficiência do osso subcondral do fragmento. Devido à natureza instável do fragmento osteocondral, um atraso no diagnóstico da lesão poderá causar fragmentação e perda de sua cartilagem, podendo tornar o fragmento osteocondral inviável para fixação. Mantida a sua viabilidade, a redução e fixação do fragmento é o tratamento de escolha [5].

Lista de Diferenciais

- Fratura osteocondral com fragmento destacado. Fratura por insuficiência do osso subcondral do tálus. Osteocondrite dissecante do tálus.

Diagnóstico

- Fratura osteocondral lateral do tálus invertida

Aprendizado

A fratura osteocondral lateral do tálus invertida é um caso raro de lesão osteocondral, caracterizada por ser deslocada e invertida in situ em 180°. Reconhecer esse tipo de lesão não é simples porque a orientação do fragmento não é óbvia, podendo o fragmento osteocondral parecer não deslocado. Esse fragmento invertido não poderá cicatrizar e causará danos à cartilagem articular adjacente.

Referências

- Looze Christopher A, Capo J, Ryan Michael K et al. Evaluation and Management of Osteochondral Lesions of the Talus. *Cartilage* 2017; 8(1): 19–30.
- Andrija J, Valentina D, Damjan D et al. Lateral Inverted Osteochondral fracture of the talus: case reports and review of the literature. *Acta Clin Croat* 2018; 57:377-382.
- Berndt A, Harty M. Transchondral Fractures (Osteochondritis Dissecans) of the Talus. *J Bone Joint Surg Am* 1959; 41-A:988-1020.
- Verzin E, Henderson S. Inverted osteochondral fracture of the talus with rupture of the lateral ankle ligaments. *Foot and Ankle Surgery* 2004; 10: 207–211.
- Dunlap B, Ferkel R, Applegate G. The “LIFT” Lesion: Lateral Inverted Osteochondral Fracture of the Talus. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery* 2013; 29(1): 1826-1833.

Imagens



FIGURA 1: Radiografia na incidência perfil (A) e anteroposterior (B) mostram fragmento osteocondral deslocado na região lateral do domus talar.



FIGURA 2: Tomografia computadorizada do tornozelo cortes coronais (A e B). Lesão osteocondral lateral no domus talar, caracterizando-se fragmento osteocondral destacado e invertido, sendo que a sua cortical óssea encontra-se voltada para o leito da lesão.



FIGURA 3: Tomografia computadorizada do tornozelo corte sagital. Lesão osteocondral lateral no domus talar (seta), caracterizando-se fragmento osteocondral destacado e invertido, sendo que a sua cortical óssea encontra-se voltada para o leito da lesão.

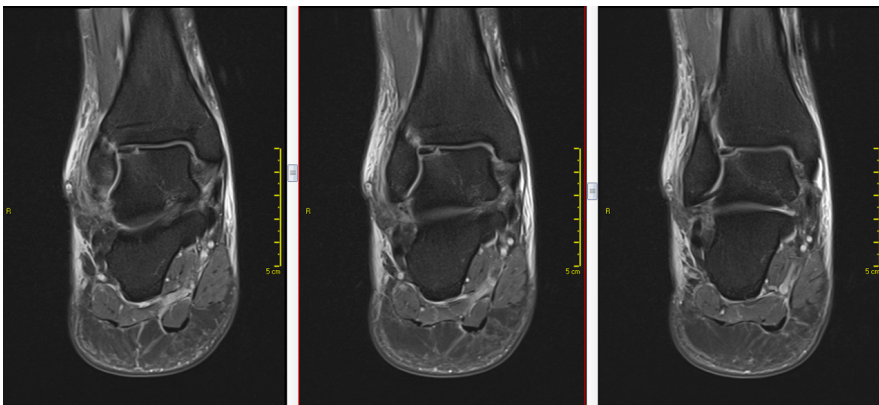


FIGURA 4: RM do tornozelo, cortes coronais ponderados em T2 com saturação de gordura (A, B e C). Sinais de inversão do fragmento osteocondral, notando-se a crescente da placa óssea subcondral do fragmento voltada inferiormente em direção do tálus e o osso medular esponjoso voltado superiormente em direção a tibia. O fragmento osteocondral encontra-se envolto por material com sinal semelhante a líquido.

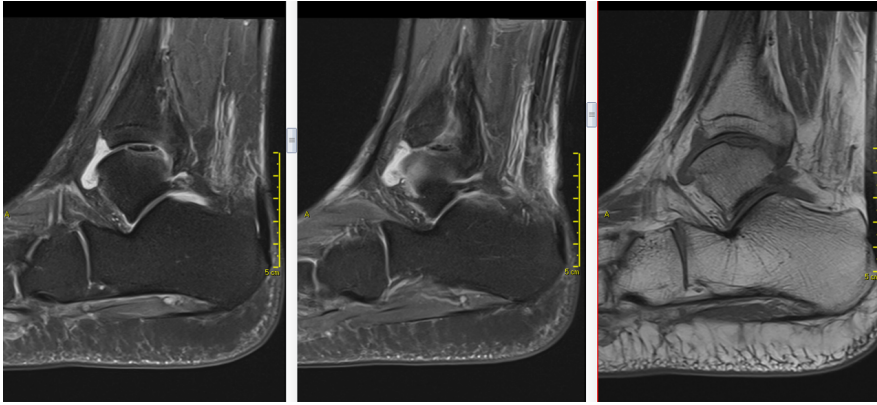


FIGURA 5: RM do tornozelo, cortes sagitais ponderados em T2 com saturação de gordura (A e B) e T1 sem saturação de gordura (C). Sinais de inversão do fragmento osteocondral, notando-se a crescente da placa óssea subcondral do fragmento voltada inferiormente em direção do tálus e o osso medular esponjoso voltado superiormente em direção a tíbia. O fragmento osteocondral encontra-se envolto por material com sinal semelhante a líquido.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado