

Tratamento do impacto ântero-lateral do tornozelo com artroscopia: relato de caso

Kelly Cristina Stéfani¹, Miguel Viana Pereira Filho², Gabriel Ferraz Ferreira³

RESUMO

O presente estudo demonstra a utilidade na artroscopia para as afecções do pé e tornozelo, mais especificamente no impacto anterior. Foram utilizados dois portais anteriores para o tornozelo: anteromedial e anterolateral. Identificou-se o impacto anterior devido a aderência de partes moles na região da goteira lateral, e foi realizado o seu desbridamento artroscópico, com bom resultado final na dor e no arco de movimento.

Palavras-chave: Tornozelo. Artroscopia. Impacto.

SUMMARY

This study demonstrates the utility of the arthroscopy for the foot and ankle disorders, specifically in the anterior impingement. Previous two portals to the ankle were used: anteromedial and anterolateral. The anterior impingement was identified due to soft tissue adhesion in the lateral groove region, and arthroscopic debridement was performed with good results considering pain and range of motion.

Keyword: Ankle. Arthroscopy. Impingement.

INTRODUÇÃO

Significativo progresso foi alcançado nos últimos 25 anos em relação às cirurgias do pé e tornozelo para as técnicas artroscópicas, como no diagnóstico das patologias e inclusive no avanço dos equipamentos e qualidade nas imagens obtidas. Atualmente, em alguns casos específicos a indicação do tratamento artroscópico é o procedimento cirúrgico de escolha¹.

RELATO DO CASO

Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 41 anos, ajudante gráfico, vítima de trauma torcional do tornozelo esquerdo, com fratura do maléolo lateral que foi tratado conservado-

amente com imobilização gessada por seis semanas e realizado o acompanhamento ambulatorial da fratura (Figura 1).

Após um ano da lesão inicial paciente evoluiu com dor na região anterior e lateral do tornozelo esquerdo, sem melhoras com analgésicos e fisioterapia.

Ao exame clínico não havia nenhuma alteração na inspeção, à palpação apresentou dor específica à palpação da região ântero-lateral do tornozelo, sem perda do arco de movimento e marcha normal (Figura 2).

Nos exames complementares: o RX não evidenciou nenhuma alteração; na tomografia computadorizada, notou-se a não consolidação da fratura (pseudartrose) e lesão osteocondral do tálus (Figura 3).

1. Mestre em Ortopedia e Traumatologia. Médica Assistente do Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do HSPE-IAMSPE-SP

2. Médico Assistente do Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do HSPE-IAMSPE-SP

3. Médico residente (R4) do Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do HSPE-IAMSPE-SP

Autor Responsável: Kelly Cristina Stéfani / **E-mail:** kstefani@institutokellystefani.com.br

Concluimos o diagnóstico como síndrome do impacto ântero-lateral, pois não havia dor à palpação da fíbula (pseudartrose) e nem dor postero-medial (lesão osteocondral).



Figura 1. RX pré-operatórios nas incidências ântero-posterior e perfil do tornozelo esquerdo

Fonte: SAME HSPE



Figura 2. Imagens clínicas dos tornozelos e pés pré operatória

Fonte: Arquivo pessoal do autor

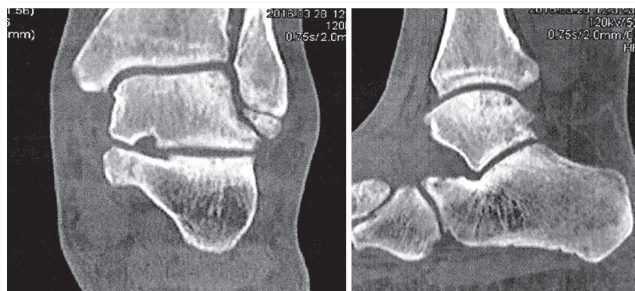


Figura 3. Tomografia pré operatória nas incidências coronal e sagital do tornozelo esquerdo

Fonte: SAME HSPE

Desse modo, o plano terapêutico baseado nesse diagnóstico, e realizamos uma artroscopia do tornozelo com intuito de ressecção de tecidos cicatriciais formados na goteira anterolateral, que originaram os sintomas âlgicos.

O procedimento foi realizado com o paciente em decúbito dorsal, sob sedação e raquianestesia. Fizemos dois portais anteriores



Figura 4. Portais anteriores do tornozelo

Fonte: Arquivo pessoal do autor



Figura 5. Portal ântero medial do tornozelo

Fonte: Arquivo pessoal do autor

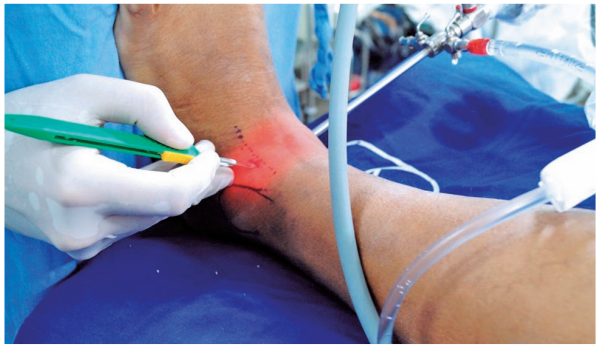


Figura 6. Portal ântero-lateral do tornozelo

Fonte: Arquivo pessoal do autor

(Figura 4) para o acesso a articulação do tornozelo: o primeiro realizado foi o portal medial (Figura 5), na região medial ao tendão tibial anterior; após a introdução da óptica de 3,5, o portal lateral foi feito por transluminação (Figura 6), evitando, portanto, a lesão do nervo fibular superficial que se encontra próximo a região aonde o portal é feito.

Durante a artroscopia, pudemos observar uma área de intensa fibrose na goteira lateral do tornozelo, sendo provável causa da dor referida pelo paciente. Realizamos, assim, o desbridamento da região com a lâmina artroscópica de partes moles.

O paciente foi mantido no pós-operatório com carga total e a reabilitação com fisioterapia foi iniciada no pós-operatório imediato.

DISCUSSÃO

A síndrome do impacto no tornozelo inclui uma gama de possíveis doenças distintas com diferentes etiologias, características anatômicas e apresentações. Essa síndrome é definida pela região topográfica acometida: anterior, ântero-lateral, ântero-medial, posterior e pósteromedial².

Em geral o impacto anterior apresenta-se como causa a formação de exostose talar, provocando o impacto entre o tálus e a tibia na flexão dorsal. A presença de tecido de partes moles também pode contribuir para o impacto, associado ou não com as exostoses ósseas³.

As causas etiológicas para o impacto anterior pela formação de partes moles variam desde lesões pós-traumáticas, plica sinovial, espessamento do ligamento talofibular anterior até o ligamento de "Basset"⁴ (ligamento tibiofibular acessório), inclusive sinovite articular crônica⁵.

O tratamento conservador permanece como a abordagem inicial de escolha sendo empregados anti-inflamatórios não esteroidais, gelo, e imobilização nos casos mais graves⁶.

Nos casos em que ocorre a falha no tratamento conservador pode-se optar pelo procedimento cirúrgico com o desbridamento de partes moles e a ressecção óssea da exostose se houver.

Hawkins e colaboradores em 1988 foram os primeiros a descreverem o uso do artroscópio para o tratamento do impacto anterior do tornozelo, ponderando uma boa visualização associada a uma abordagem menos invasiva^{7,8}.

Utiliza-se os portais padrões ântero-medial e ântero-lateral, e caso seja necessário uma artrotomia utiliza-se esse mesmo espaço numa possível conversão em cirurgia aberta.

Uma lâmina óssea pode ser usada para a ressecção óssea do impacto, e a fibrose é desbridada com uma lâmina de partes moles e o eletrocautério⁹.

Uma revisão sistemática recente conduzida por Zwiars et al. (2015)¹⁰ demonstrou através de 19 estudos e 905 pacientes que o procedimento foi considerado satisfatório por 74-100%, sendo o AOFAS antes entre 34-75 e após aumentando para 83,5-92.

CONCLUSÃO

O impacto anterior do tornozelo pode ter diversas causas etiológicas associadas, desde lesões ósseas até formação de fibrose cicatricial. Alguns pacientes respondem bem ao tratamento conservador, porém com a falha desse, opta pelo tratamento artroscópico da lesão pela sua alta taxa de bons resultados e um procedimento considerado menos invasivo.

REFERÊNCIAS

1. van Dijk CN, van Bergen CJ. Advancements in ankle arthroscopy. *J Am Acad Orthop Surg.* 2008;16(11):635-46.
2. Sanders TG, Rathur SK. Impingement syndromes of the ankle. *Magn Reson Imaging Clin N Am.* 2008;16(1):29-38.
3. Abbas G, Akhtar N. Effectiveness of Ponseti technique in treatment of children with congenital talipes equino varus in PIPOS Rehab Services Program (PRSP, Pakistan). *Prosthet Orthot Int.* 2015; 39 (suppl 1):19.
4. Bassett FH, 3rd, Gates HS, 3rd, Billys JB, Morris HB, Nikolaou PK. Talar impingement by the anteroinferior tibiofibular ligament. A cause of chronic pain in the ankle after inversion sprain. *J Bone Joint Surg Am.* 1990;72(1):55-9.
5. Akseki D, Pinar H, Bozkurt M, Yaldiz K, Arac S. The distal fascicle of the anterior inferior tibio-fibular ligament as a cause of anterolateral ankle impingement: results of arthroscopic resection. *Acta Orthop Scand.* 1999;70(5):478-82.
6. Robinson P, Bollen SR. Posterior ankle impingement in professional soccer players: effectiveness of sonographically guided therapy. *AJR Am J Roentgenol.* 2006;187(1):W53-8.

7. Bauer T, Breda R, Hardy P. Anterior ankle bony impingement with joint motion loss: the arthroscopic resection option. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2010;96(4):462-8.
8. Hawkins RB. Arthroscopic treatment of sports-related anterior osteophytes in the ankle. *Foot Ankle.* 1988;9(2):87-90.
9. Ferkel RD, Karzel RP, Del Pizzo W, Friedman MJ, Fischer SP. Arthroscopic treatment of anterolateral impingement of the ankle. *Am J Sports Med.* 1991;19(5):440-6.
10. Zwiers R, Wiegerinck JI, Murawski CD, Fraser EJ, Kennedy JG, van Dijk CN. Arthroscopic Treatment for Anterior Ankle Impingement: A Systematic Review of the Current Literature. *Arthroscopy.* 2015;31(8):1585-96.