

Lesão de sindesmose em tornozelo

Kelly Cristina Stefani¹, Miguel Viana Pereira Filho¹, Guilherme Bottino Martins¹, Augusto Cesar Bravin², Wellington Farias Molina³, Luis Sergio Pimenta¹.

1. Médico Assistente do Grupo de Pé e Tornozelo do serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE – IAMSPE – São Paulo 2. Médico Residente (R4) Grupo de Pé e Tornozelo do serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE – IAMSPE – São Paulo 3. Chefe do Grupo de Pé e Tornozelo do serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE – IAMSPE – São Paulo.

RESUMO

Os autores descrevem a técnica cirúrgica para o tratamento da lesão da sindesmose com colocação de parafusos temporários identificada após exame físico e constatação radiográfica.

Descritores: Articulação do Tornozelo; Ligamentos Articulares/cirurgia, Ligamentos articulares/lesões.

SUMMARY

The authors describe the surgical technique for the treatment of syndesmosis injury identified by physical examination and radiographs with placement of temporary screws.

Keywords: Ankle joint; Ligaments, Articular/surgery; Ligaments, Articular/injuries

Paciente masculino com 20 anos de idade vítima de acidente de motocicleta, tendo sido atendido inicialmente em outro serviço foi encaminhado ao pronto socorro do HSPE.

No PS foi assistido pela equipe de plantão e ao exame físico apresentava dor e edema intensos no tornozelo e pé direitos e dor na transição toracolombar e a palpção dos processos espinhosos L1-L2.



Figura 1. Tornozelo com escoriação em faze anteromedial e equimose em face lateral.

O paciente apresenta escoriação em face anteromedial tornozelo direito, equimose e edema em face lateral.

Realizado radiografia tornozelo direito e após exame foi internado para avaliação do Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo.

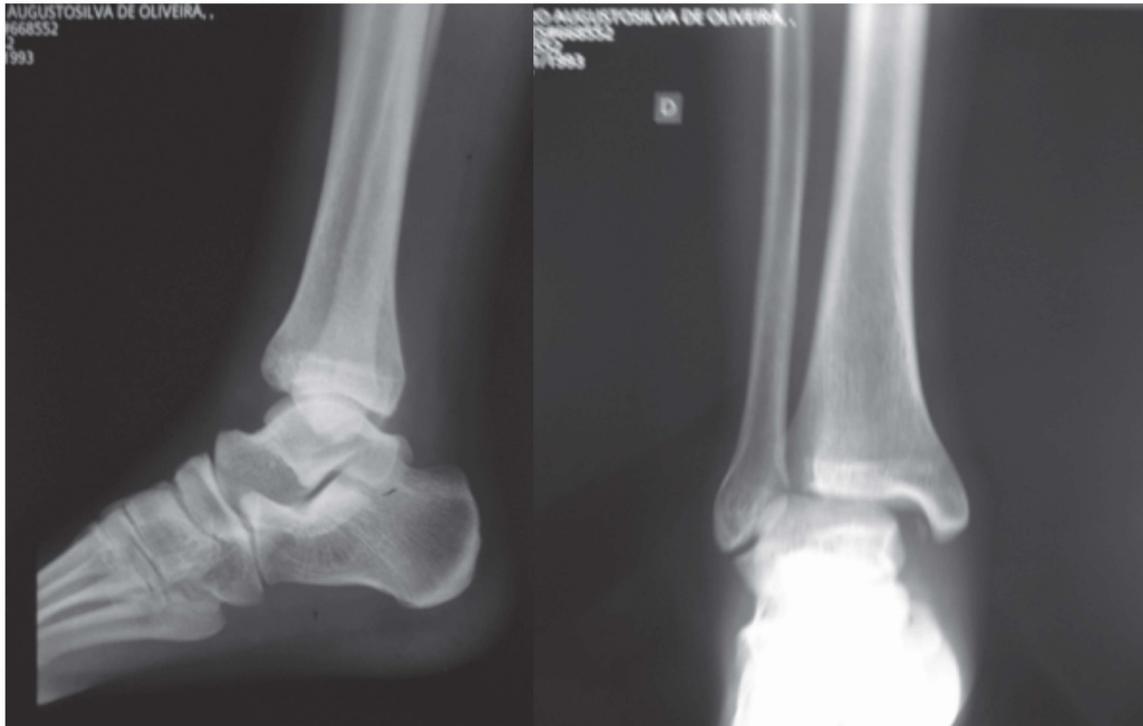


Figura 2. Radiografias evidenciando abertura da pinça do tornozelo.

Paciente apresentava quadro radiográfico sem fratura, mas compatível com lesão de sindesmose.

Os parâmetros radiográficos que indicam diástase da sindesmose são controvertidos, uma vez que as medidas podem ser bastante alteradas pelo grau de rotação da perna.

Os parâmetros mais comumente usados são: aumento do espaço medial da articulação maior que 5mm ou sobreposição tibiofibular menor que 10mm.

A classificação de lesão de sindesmose pura por Edwards e DeLee:

Tipo 1: Desvio lateral da fíbula

Tipo 2: Deformidade plástica da fíbula

Tipo 3: Desvio posterior da fíbula

Tipo 4 : Deslocamento superior do tálus

AB: Tibiofibular Clear Space: NI < 5 mm
 BC: Tibio-Fibular Overlap: NI > 10 mm

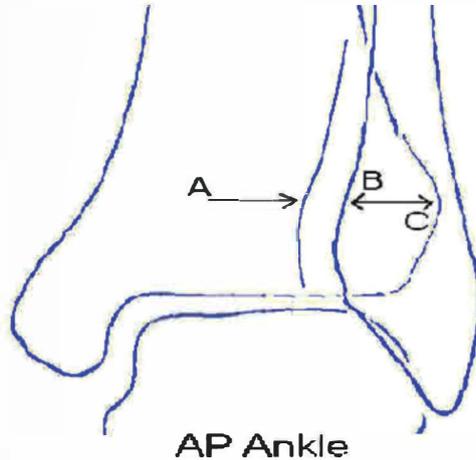


Figura 3. Relação entre a tíbia e a fíbula na radiografia anteroposterior do tornozelo.

No caso em questão trata-se de uma lesão tipo 1 de Edwards e DeLee.(tabela I).¹

Uma vez que houve uma ruptura completa da sindesmose, apresenta uma indicação clara para intervenção cirúrgica com colocação de parafusos de sindesmose temporários, sendo que dois parafusos em geral são suficientes para estabilizar a articulação^{3,4}.

Durante a colocação dos parafusos, o tornozelo pode ser mantido em neutro ou até 30° de dorsiflexão, visto que nessa posição a parte mais larga do tálus não ocorre a obstrução da articulação. O parafuso deve ser colocado a aproximadamente 2cm dos ligamentos tibiofibulares e direcionados anteromedialmente e perpendiculares à articulação tibiofibular distal⁴.

No pós-operatório orientado fazer mobilização ativa tornozelo sem carga e retira-se os parafusos com 6 semanas pós operatórias ambulatorialmente com anestesia local e iniciado fisioterapia com treino de marcha e propriocepção.



Figura 4. Radiografias após tratamento da lesão de sindesmose.

REFERÊNCIAS

1. Edwards GS Jr, DeLee JC. Ankle diastasis without fracture. *Foot Ankle* 1984;4:305–12.
2. Porter DA, May BD, Berney T. Functional outcome after operative treatment for ankle fractures in young athletes: a retrospective case series. *Foot Ankle Int.* 2008 Sep;29:887-94.
3. Moore JA, Shank JR, Morgan SJ, Smith WR. Syndesmosis fixation: a comparison of three or four cortices of screw fixation without hardware removal. *Foot Ankle Int.* 2006 Aug;27:567-72.
4. Rammelt S, Zwipp H, Grass R. Injuries to the distal tibiofibular syndesmosis: an evidence-based approach to acute and chronic lesions. *Foot Ankle Clin.* 2008;13:611-33, vii-viii.