

Tratamento cirúrgico de menisco discoide lateral tipo Wrisberg

Surgical treatment of Wrisberg type lateral discoid meniscus

Rodrigo Bernardi Colombero¹, Lenisy Lima Ferreira², Mauricio Lebre Colombo³, Paulo Ricardo Giusti da Silva³, Fernando Gomes Tavares⁴, Rogério Teixeira de Carvalho⁵

RESUMO

O menisco discoide é uma anormalidade congênita rara do joelho, caracterizada por um menisco anormalmente grande e circular. Esta condição pode predispor o paciente a sintomas dolorosos e comprometer a estabilidade articular. Este artigo científico apresenta um relato de caso de um menisco discoide em um adolescente de 16 anos, destaca a importância dos achados clínico-radiológicos e as indicações de tratamento cirúrgico com descrição da técnica operatória.

Palavras-chave: menisco discóide; saucerização; inside-out; all-inside

SUMMARY

The discoid meniscus is a rare congenital abnormality of the knee, characterized by an abnormally large and circular meniscus. This condition can predispose the patient to painful symptoms and compromise joint stability. This scientific article presents a case report of a discoid meniscus in a 16-year-old adolescent, emphasizing the importance of clinical and radiological findings and indications for surgical treatment with a description of the operative technique.

Keywords: discoid meniscus; Saucerization; inside-out; all-inside

INTRODUÇÃO

O menisco discoide é uma anormalidade congênita rara do joelho, caracterizada por um menisco anormalmente maior e circular. Esta condição pode predispor o paciente a sintomas dolorosos e comprometer a estabilidade articular¹.

Sua causa é multifatorial, englobando fatores de formação embrionária, congênitos e microtraumas. Sua incidência é predominantemente no menisco lateral e 20% dos casos ocorrem em ambos os joelhos.

Está associado a outras deformidades raras, destacando-se a hipoplasia do côndilo femoral lateral. As principais queixas do paciente consistem na dor no joelho (89%), resalto ou click (58%), edema (48%), travamento (27%) e sensação de instabilidade (19%)^{2,3}.

Um menisco discoide assintomático diagnosticado incidentalmente não requer tratamento cirúrgico. No entanto, o paciente deve ser acompanhado. Nos casos em que se tornam sintomáticos, o tratamento de primeira linha é o manejo conservador. Todavia, foi relatado que a duração prolongada dos sintomas antes da menis-

1. Residente do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

2. R4 Grupo do Joelho do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

3. Médico Assistente do Grupo do Joelho do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

4. Diretor do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

5. Chefe do Grupo do Joelho do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor Responsável: Rogério Teixeira de Carvalho / **E-mail:** rtcarv27@gmail.com

cectomia parcial é um fator de risco independente para a progressão para osteoartrite⁴.

Este artigo visa apresentar um relato de caso de um adolescente masculino, de 16 anos, e seu respectivo tratamento.

RELATO DO CASO

Paciente 16 anos, sexo masculino, com história de trauma torcional do joelho esquerdo em 2020, durante partida de futebol, procurou o serviço de ortopedia especializada em joelho do IAMSPE para avaliação e tratamento. Inicialmente recebeu tratamento conservador, com fisioterapia e reabilitação, porém apresentou persistência da dor e limitação para realização de movimentos rotacionais com sensação de falseio associado.

Ao exame físico e à inspeção, paciente apresentava joelho valgo bilateralmente dentro do padrão esperado para idade. Ao avaliarmos a extensão e flexão do joelho esquerdo e direito comparativamente apresentavam arco do movimento de 0-140°. Os testes meniscais (McMurray) e ligamentares (gaveta anterior e Lachman) foram negativos. Sem alterações neurovasculares.

Para investigação adicional solicitada radiografia do joelho esquerdo anteroposterior (AP) e perfil (Figura 1) que demonstra aumento do espaço articular lateral e aplainamento do côndilo femoral lateral esquerdo. Em seguida foi solicitada ressonância magnética do joelho esquerdo. Este último exame demonstrou a presença do menisco discoide e lesão horizontal central do menisco lateral (Figura 2).

TÉCNICA CIRÚRGICA

A técnica foi realizada com auxílio de garrote pneumático a 300mmHg na raiz da coxa esquerda. Foram realizados dois portais de artroscopia. O primeiro deles, anterolateral, posicionado 1 cm lateral ao tendão patelar e 1cm acima da linha articular onde inicialmente se insere a câmera. O portal anteromedial sob auxílio da visualização artroscópica direta, posicionado 1cm medial ao tendão patelar e 1 cm acima da linha articular.

Realizado inicialmente inventário da articulação onde foi confirmado o formato discoide do menisco lateral e ao testar a estabilidade do menisco, havia subluxação para anterior ao realizar a tração com o probe, sugerindo ausência dos ligamentos coronários e aventando-se a hipótese do tipo Wrisberg do menisco discoide lateral.

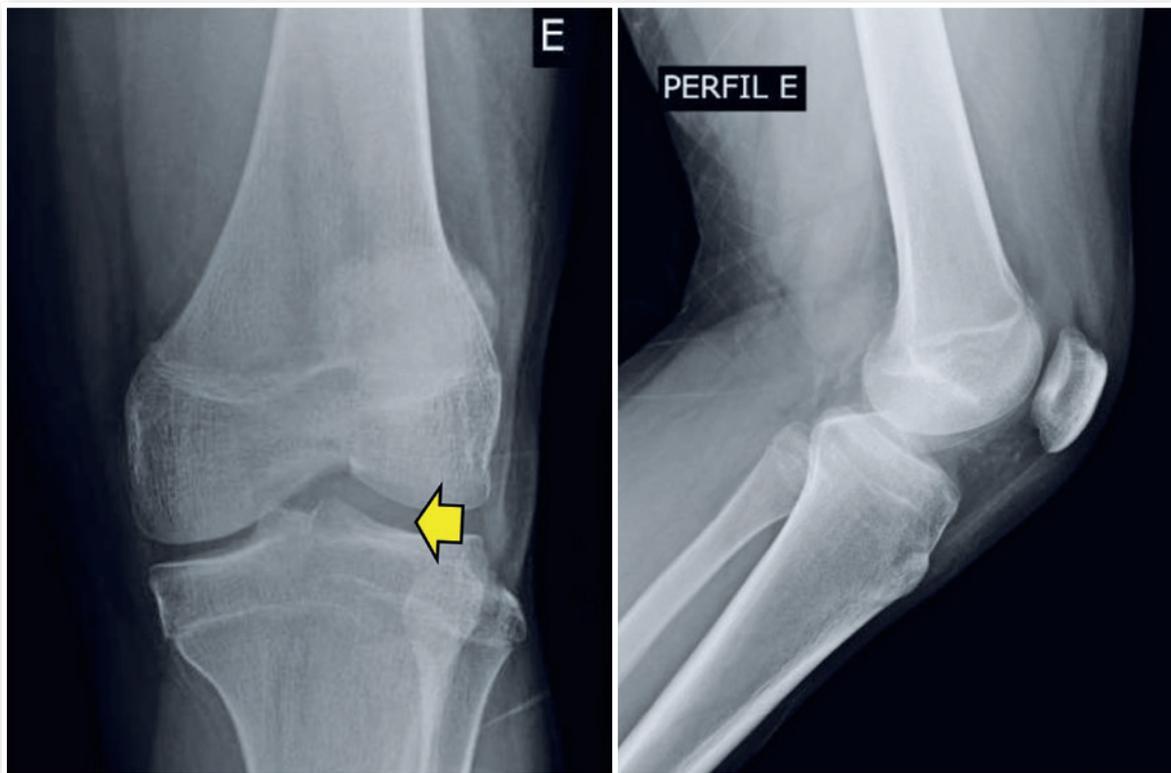


Figura 1. Imagens radiográficas do joelho esquerdo AP e perfil, demonstrando a presença de espaço articular aumentado do côndilo lateral e aplainamento do côndilo femoral lateral.

Foi então realizada saucerização do menisco lateral (Figura 3). Após o término e testado novamente a estabilidade posterior, foi decidido por realizar sutura com a técnica *inside-out* no corpo posterior do menisco lateral, utilizando-se a via posterolateral entre o trato iliotibial e o bíceps femoral colocando-se um espéculo estéril para evitar lesão das estruturas posteriores do joelho. Foram realizadas ainda em complemento duas suturas *all-inside* (Figura 4). Após o término das suturas foi testado mais uma vez a redução do menisco, mantendo-se estável.

DISCUSSÃO

A técnica cirúrgica descrita no relato ilustra a complexidade da intervenção necessária para corrigir essa condição. A posição do paciente, a anestesia utilizada e os diferentes portais de acesso são cuidadosamente planejados para permitir uma visualização adequada e minimizar o risco de danos adicionais às estruturas circundantes do joelho^{1,2-5}.

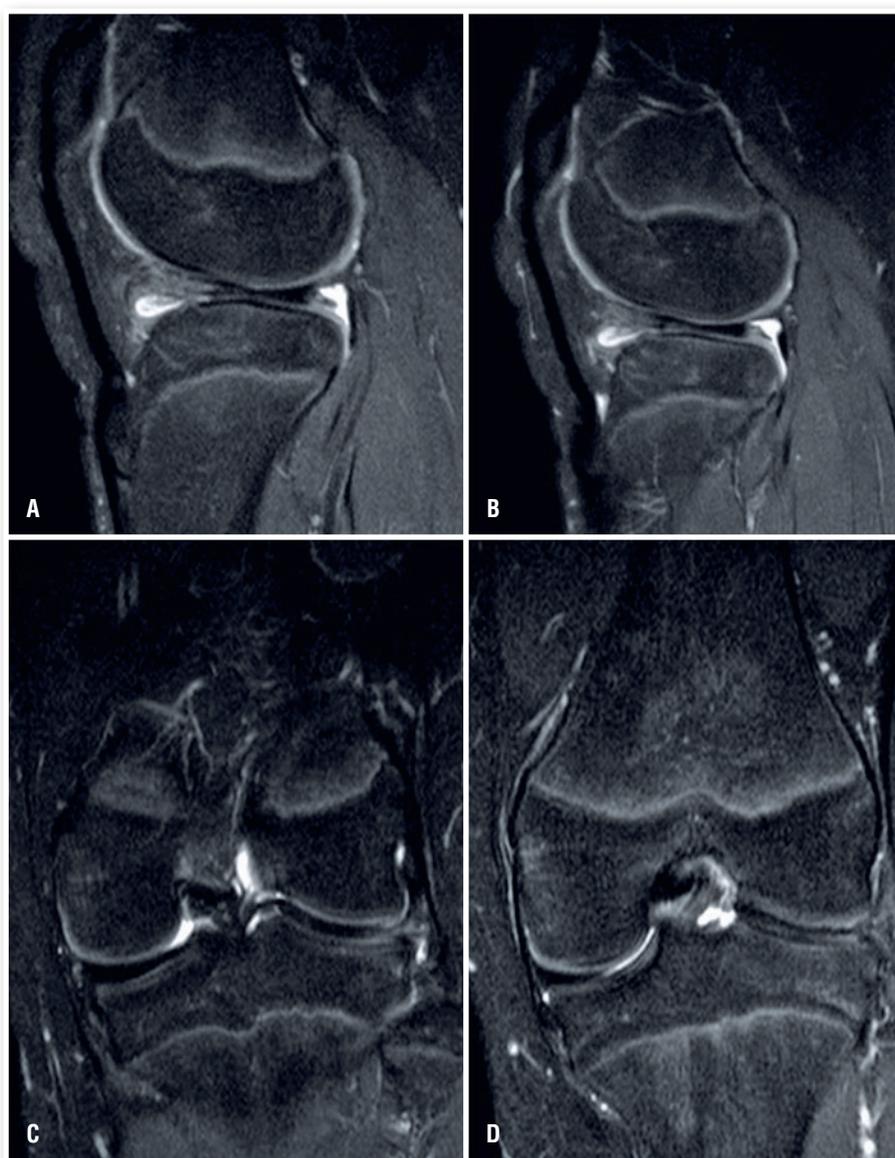


Figura 2. Imagens da ressonância magnética ponderada em T2 demonstrando aspecto em gravata de borboleta do menisco lateral em dois cortes subsequentes no plano coronal (A, B) e em seguida (C, D) demonstrando a presença de menisco lateral por toda a extensão do platô tibial lateral.

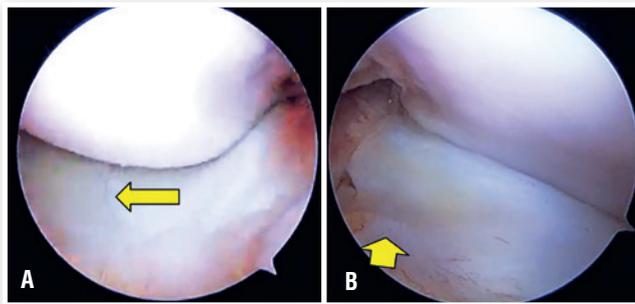


Figura 3. Imagens artroscópicas comparativas. A) Demonstra o menisco medial com o aspecto dentro do esperado e B) Demonstra o menisco discoide ocupando toda a extensão centromedial. (Setas amarelas indicando limite central dos meniscos).

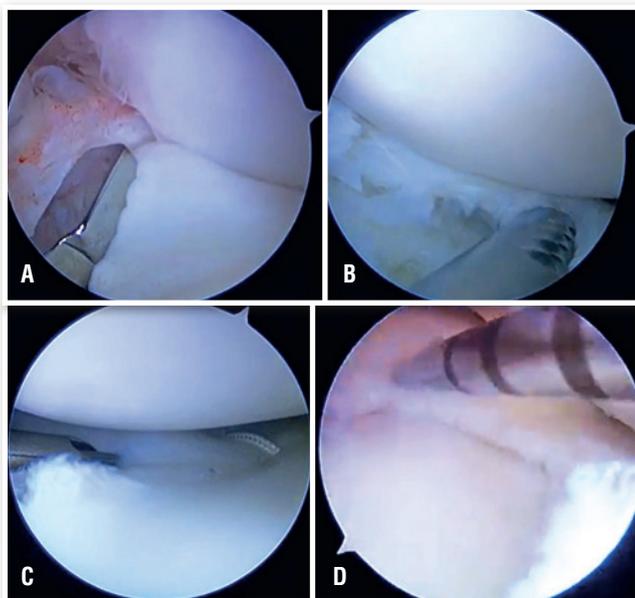


Figura 4. A e B) Saucerização do menisco lateral. C) Sutura *inside-out*. D) Sutura *all-inside*.

A escolha entre diferentes técnicas de sutura, como a *inside-out* e *all-inside*, bem como a saucerização, demonstram a importância da individualidade do tratamento com base nas características específicas do paciente e da lesão. A sutura adequada é crucial para garantir a estabilidade do menisco após a cirurgia e prevenir complicações futuras, como a degeneração articular precoce^{5,6}.

A discussão em torno desse relato de caso permite uma compreensão mais ampla dos desafios diagnósticos, opções de tratamento e considerações cirúrgicas envolvidas nessa condição.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Kim JG, Han SW, Lee DH. Diagnosis and Treatment of Discoid Meniscus. *Knee Surg Relat Res.* 2016.;28(4):255-62.
2. Alentorn-Geli E, Choi JHJ, Stuart JJ, Taylor DC, Moorman CT. Arthroscopy-Assisted Inside-Out and Outside-In Meniscus Repair. In: *Insall & Scott Surgery of the Knee.* 6th ed. 2018. pp. 513-522.e2
3. Tachdjian MO. Discoid meniscus. in: *Pediatric orthopedics.* Philadelphia: Saunders, 1972. pp. 721-9.
4. Ahn JH, Kang DM, Choi KJ. Risk factors for radiographic progression of osteoarthritis after partial meniscectomy of discoid lateral meniscus tear. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2017;103(8):1183-8.
5. Fields LK, Caldwell PE 3rd. Arthroscopic Saucerization and Repair of Discoid Lateral Meniscal Tear. *Arthrosc Tech.* 2015;4(2):e185-8.
6. Ikeuchi H. Arthroscopic treatment of the discoid lateral meniscus: technique and long-term results. *Clin Orthop Relat Res.* 1982;167:19-28.