

Joana Bento Rodrigues, Pedro Simões, Miguel Nascimento, Cura Mariano, Fernando Judas
 Diretor de Serviço: Prof. Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO

A condromatose sinovial (CS) é uma doença proliferativa benigna rara do tecido sinovial, cuja metaplasia resulta em múltiplos corpos livres cartilagosos e osteocartilagosos intrarticulares.¹

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentamos um doente do sexo masculino, de 42 anos, caucasiano, praticante de desporto, observado no Serviço de Urgência por agudização de dor e edema crónicos do tornozelo direito com alguns anos de evolução, particularmente agravados com a prática de desporto e aliviados com repouso e toma de anti-inflamatórios. Ao exame objetivo, apresentava uma tumefação mole,

consistente, irregular, do compartimento anterior do tornozelo, sem sinais inflamatórios ou dor à palpação, com limitação na dorsiflexão completa da articulação tibiotársica. A radiografia do tornozelo revelou uma massa radiopaca de grandes dimensões com calcificações irregulares dispersas, junto à articulação tibiotársica anterior (figs. 1-2)

Por suspeita de CS do tornozelo, o doente foi submetido a cirurgia eletiva aberta, que consistiu na abordagem anterior do tornozelo (figs. 3-5) que resultou na extrusão de 45 nódulos cartilagosos, alguns com 8 mm de diâmetro (Fig. 6), que foram enviados para a Anatomia Patológica que confirmou o diagnóstico clínico. O Rx pós-operatório apresentou compartimento

anterior do tornozelo sem imagens radiopacas (figs.7-8). Dois meses mais tarde, o doente apresentou-se em consulta assintomático e retomou a atividade física, incluindo a prática de desporto.



DISCUSSÃO

A CS é uma metaplasia cartilaginosa que afeta geralmente jovens adultos de 30-50 anos, com maior incidência no sexo masculino (2:1). Tem um curso clínico indolente e ocorre geralmente em grandes articulações como o joelho, anca ou ombro, sendo incomum no pé ou mão.¹ Pode ser classificada em dois subtipos: intarticular ou extrarticular (ou tenossinovial). Os sintomas incluem dor, tumefação e diminuição da amplitude articular.¹ O diagnóstico diferencial deve incluir outras neoplasias, incluindo sinovite vilonodular pigmentada, hemangioma/lipoma/fibroma sinovial, condroma ou mesmo

condrossarcoma, podendo este último constituir uma evolução rara de CS. Quando não há sintomas ou não afeta a mobilidade articular, o tratamento é conservador, mantendo-se vigilância regular. Quando ocorrem sintomas graves, incluindo limitação do movimento, a cirurgia está indicada podendo, em casos selecionados, decorrer por abordagem artroscópica. Esta abordagem alivia a sintomatologia e permite a retoma funcional.² A recorrência e, mais raramente, a transformação maligna em condrossarcoma de baixo grau, podem ocorrer.³

CONCLUSÕES

O diagnóstico de CS é clínico e baseado nas imagens radiográficas. A excisão cirúrgica dos corpos livres intrarticulares tem indicação na doença sintomática e é eficaz no controlo dos sintomas.

BIBLIOGRAFIA

1. Dworak DP, McGuire MH. Primary synovial osteochondromatosis in the ankle: a case report. *Am J Orthop.* 2011;40(5):E96–98.
2. Young-In Lee F, Hornicek FJ, Dick HM, Mankin HJ. Synovial chondromatosis of the foot. *Clin Orthop Relat Res.* 2004;(423):186–190.
3. Galat DD, Ackerman DB, Spoon D, Turner NS, Shives TC. Synovial chondromatosis of the foot and ankle. *Foot Ankle Int.* 2008;29(3):312–317.