

Ruptura traumática bilateral do ligamento patelar, sem doença predisponente sistêmica ou uso de esteróide. Relato de caso.

Traumatic bilateral patellar ligament rupture without predisposing systemic disease or steroid use.
Case Report

Rafael de Souza Campos Fernandes¹, Rodrigo Pires e Albuquerque², Vincenzo Giordano³, Ney Pecegheiro do Amaral⁴

¹ Residente (R2) do Serviço de Ortopedia e Traumatologia Prof. Nova Monteiro Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

² Médico Ortopedista e Coordenador do Setor de Cirurgia do Joelho do Serviço de Ortopedia e Traumatologia Prof. Nova Monteiro – Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ - Brasil

³ Médico Ortopedista e Coordenador do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia do Serviço de Ortopedia e Traumatologia Prof. Nova Monteiro – Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ – Brasil

⁴ Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Serviço de Ortopedia e Traumatologia Prof. Nova Monteiro – Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Resumo

Os autores relatam a rara ocorrência de um caso de ruptura traumática bilateral do ligamento patelar, sem predisposição sistêmica ou uso de esteróide, em paciente de 27 anos, descrevendo a conduta terapêutica adotada e o seguimento clínico.

Palavras-chave: ligamento patelar, joelho, lesão ligamentar.

Abstract

The authors report the rare occurrence of a traumatic bilateral patellar ligament rupture without predisposing systemic disease or steroid use in a 27 year-old patient, describing the chosen therapeutic approach and the follow-up.

Keywords: patellar ligament, knee, ligament injury.

Endereço para correspondência: Rafael Fernandes, Rua Aristides Espínola 11/301, Leblon, CEP: 22440-050, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Tel/Fax: 21 2274-6830. e-mail: sot.hmmc@terra.com.br

Introdução

A ruptura do ligamento patelar é uma lesão incomum e geralmente está associada a doenças sistêmicas, tal como, artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico e insuficiência renal crônica. A ocorrência de ruptura traumática bilateral do ligamento patelar sem nenhuma doença pregressa ou uso de esteróide é rara ¹⁻¹².

Objetivo

Apresentar um caso de ruptura traumática bilateral do ligamento patelar em um paciente adulto sem doença sistêmica ou uso de esteróide, descrevendo a conduta terapêutica adotada e o seguimento clínico após dois anos de pós-operatório.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, com 27 anos de idade, negro, 1,83 m de altura e 95 kg de peso, pedreiro, deu entrada no Setor de Emergência com relato de queda de altura de aproximadamente um metro, com trauma direto em ambos os joelhos. Ao exame físico, apresentava-se com dor e edema nos joelhos, impotência funcional, dificuldade em deambular e incapacidade de estender ativamente os joelhos (Figura 1A).

À palpação articular de ambos os joelhos, constatou-se defeito de continuidade em ambos os ligamentos patelares, sugerindo ruptura do ligamento patelar bilateralmente (Figura 1B). Radiografias simples dos joelhos evidenciaram as patelas localizadas em posição elevada (patela alta). Exame de ultra-sonografia demonstrou ruptura do ligamento patelar bilateralmente. Durante a internação hospitalar do paciente, pesquisou-se a história clínica e realizaram-se exames laboratoriais para doenças reumáticas e renais, sendo descartada qualquer relação com alguma doença sistêmica. O paciente não fazia uso de corticosteróide.

Quatro dias após a admissão hospitalar, o paciente foi operado pelo Grupo de Joelho do Serviço de Ortopedia e Traumatologia. Por tratar-se de lesão aguda e traumática, foi realizada sutura transóssea do ligamento patelar à patela, sem reforço, em ambos os joelhos (Figuras 2 e 3).

No período pós-operatório imediato, ambos os joelhos foram imobilizados com órtese longa (ínguido-maleolar) por seis semanas. Durante este período, os imobilizadores eram removidos para realização de cinesioterapia ativa com o objetivo de evitar grande atrofia muscular. O programa consistiu de exercícios de isometria e isocinesia (com progressivo aumento do arco de movimento) para o músculo quadríceps femoral.

O paciente foi avaliado 7, 15, 30, 45 e 60 dias após a alta hospitalar. A partir do segundo mês pós-operatório, as consultas ambulatoriais foram mensais até o sexto mês, quando passaram a ser trimestrais até a última visita hospitalar. O tempo de seguimento na última consulta foi de dois anos. O resultado foi avaliado clínica e radiograficamente, utilizando-se o escore de avaliação funcional de joelho de Lysholm modificado e a altura da patela (Figura 4), com média de 91 e 92 pontos, respectivamente. O paciente voltou às suas atividades habituais.

Discussão

A ruptura do ligamento patelar é a terceira causa mais comum de lesão do mecanismo extensor do joelho. Estima-se que uma força de 17,5 vezes o peso do corpo é necessária para causar a ruptura do ligamento patelar em indivíduos saudáveis ^{14,15}. O mecanismo usual de ruptura do ligamento patelar é uma repentina flexão do joelho associada à contração do quadríceps. Alterações estruturais decorrentes de micro-traumas de repetição, degeneração intra-substancial e macro-trauma direto são prováveis causas de ruptura do ligamento patelar ^{2,16-18}.

O diagnóstico da lesão do ligamento patelar é basicamente clínico através da palpação do defeito. Exames complementares de baixo custo e fácil obtenção, como radiografias do joelho da série trauma e ultra-sonografia, determinam uma boa acurácia na confirmação diagnóstica.

Uma revisão da literatura de publicações americanas e germânicas sobre o tema, entre 1960 e os dias atuais, evidenciou apenas 52 pacientes na pesquisa, demonstrando a raridade da lesão e a importância do relato de caso ¹.

No nosso estudo, por ser um indivíduo jovem e sem queixas pregressas, defendemos o trauma direto como mecanismo da lesão, hipótese corroborada por Cree et al¹⁹. Embora concordemos que alterações estruturais aumentam o risco de lesões do aparelho extensor do joelho, nosso paciente não apresentava qualquer alteração sistêmica e não fazia uso de drogas esteróides anabolizantes. Além disto, foi observado em ambos os joelhos lesão na substância do ligamento, com hemartrose do joelho, evidenciando o caráter traumático e agudo das lesões.

Não utilizamos o reforço com semitendíneo (Kelikian) ou a zetaplastia do quadríceps por se tratar de lesão aguda do ligamento patelar. Preferimos essas técnicas quando estamos tratando lesões crônicas do ligamento patelar. Realizamos reparo direto com sutura transóssea, obtendo bom resultado, sem re-ruptura em ambos os joelhos.

Comentários finais

A ruptura traumática do ligamento patelar bilateral é uma lesão rara, altamente incapacitante, principalmente pela perda da extensão dos joelhos. Seu tratamento é preferencialmente cirúrgico, embora não haja protocolo definido. Nosso paciente foi tratado com sutura transóssea em ambos os joelhos, sem reforço, com excelente resultado final, caracterizado pela ausência de dor nos sítios de lesão e pelo retorno funcional às atividades habituais.

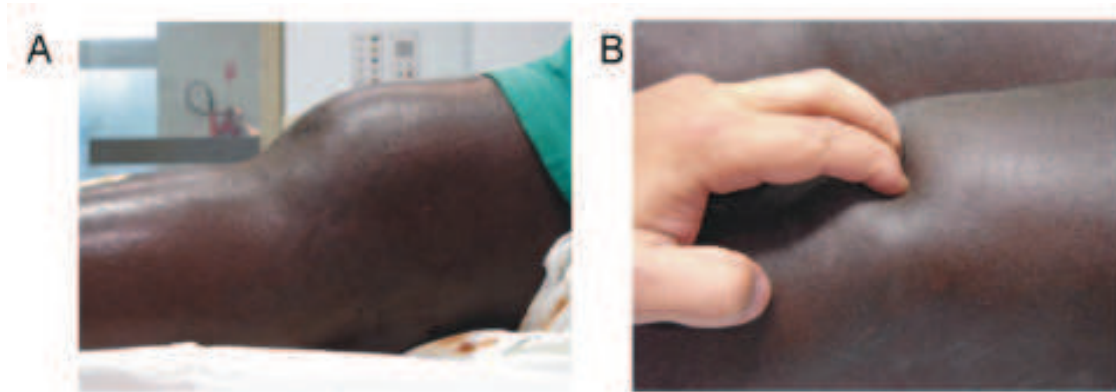


Figura 1. A. Hemartrose do joelho B. Palpação evidenciando a ruptura do ligamento patelar.



Figura 2. Pré e pós-operatório da lesão do ligamento patelar esquerdo.

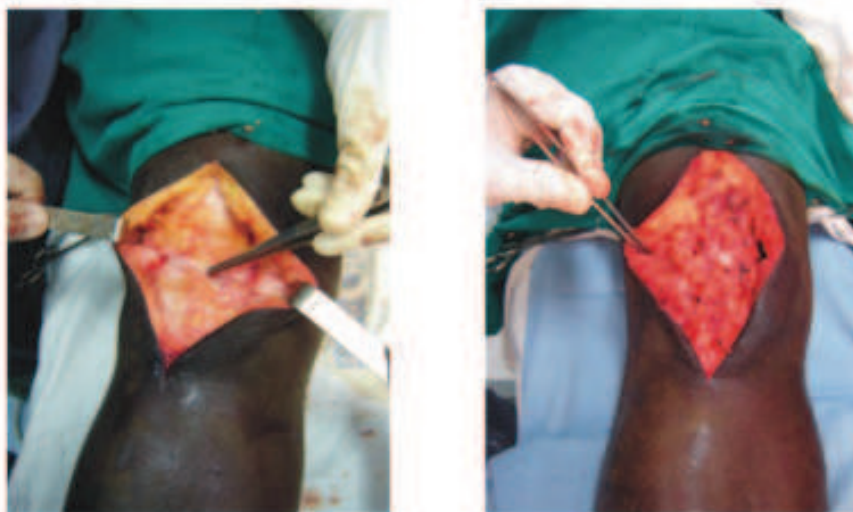


Figura 3. Pré e pós-operatório da lesão do ligamento patelar direito.



Figura 4. Avaliação clínica do pós-operatório de rafia do ligamento patelar.

Referências

1. Kellersmann R, Blattert TR. Bilateral patellar tendon rupture without predisposing systemic disease or steroid use: a case report and review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg* 2005;125: 127-33.
2. Quesada JQ, Villadeamigo JM, Rico JIA. Spontaneous bilateral patellar tendon rupture in an otherwise healthy patient a case report. *Acta Orthop Belg.* 2003; 69(1):89-92.
3. Murati HH, Celebi L, Hapa O, Bicimoglu A. Bilateral patellar tendon rupture in a child: a case report. *Knee Surg Traumatol Arthrosc* 2005; 13:677-82.
4. Rose PS, Frassica FJ. Atraumatic bilateral patellar tendon rupture: A case report and review of the literature. *J Bone Joint Surg Am* 2001; 83(9): 1382-6.
5. Margles SW, Lewis MM. Bilateral spontaneous concurrent rupture of the patellar tendon without apparent associated systemic disease: A case report. *Clin Orthop* 1978; 136: 186-7.
6. Sherlock DA, Phil D, Hughes A. Bilateral spontaneous concurrent rupture of the patellar tendon in the absence of associated local or systemic disease. *Clin Orthop* 1988; 237:179-83.
7. Clunell SJ. Bilateral spontaneous patellar tendon rupture in the absence of concomitant systemic disease or steroid use. *Am J Orthop* 1995; 24: 300.
8. Greenbaum B, Perry J, Lee J. Bilateral spontaneous patellar tendon rupture in the absence of concomitant systemic disease or steroid use. *Orthop Rev* 1994; 23: 890-3.
9. Dejong CTI, Luytgaarden WG van de, Vroemen JP. Bilateral simultaneous rupture of the patellar tendon. Case report and review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg* 1991; 110: 222-6.
10. Goodrich A, Difiore RJ, Tippens JK. Bilateral simultaneous rupture of the infrapatellar tendon. A case report and literature review. *Orthopedics* 2004; 6: 1472-4.
11. Gross G, Reck T, Kessler C, Herzog T, Hoffmann-Preiss K. Bilateral rupture of the patellar tendon without predisposing systemic disease. *Arch Orthop Trauma Surg* 1992; 112: 42-4.
12. Ho HM, Lee WK. Traumatic bilateral concurrent patellar tendon rupture: an alternative fixation method. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2003; 11:105-11.
13. Tegner Y, Lysholm J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries. *Clin Orthop Relat Res* 1985; (198): 43-9.
14. Zernicke RF, Garhammer J, Jobe FW. Human patellar tendon rupture. *J Bone Joint Surg Am* 1977; 59:179-83.
15. Kuo RS, Sonnabend DH. Simultaneous rupture of the patellar tendons bilaterally: case report and review of the literature. *J Trauma* 1993; 34: 458-60.
16. Sochart DH, Shravat BP. Bilateral simultaneous infrapatellar tendon disruption-a professional predisposition? *J Accid Emerg Med* 1994; 11: 255-6.
17. Rosenberg JM, Whitaker JH. Bilateral infrapatellar tendon rupture in a patient with jumper's knee. *Am J Sports Med* 1991; 19:94-5.
18. Kannus P, Jozsa L. Histopathological changes preceding spontaneous rupture of a tendon. *J Bone Joint Surg Am* 1991; 73(10):1507-25.
19. Cree C, Pillai A, Jones B, Blyth M. Bilateral patellar tendon ruptures: a missed diagnosis. *Knee Surg Traumatol Arthrosc* 2007; 15: 1350-4.