

- ARTROSCOPIA É GONARTROSE -

o que há de novo depois do Relatório MOSELEY

- J. DINIS CARMO -

Introdução

Desde muito cedo na história da artroscopia do joelho que se compararam a ser relatados

casos de melhoria sintomática em doentes com Gonartrose.

Este facto é tanto mais de assinalar quanto é sabido que, no início, as artroscopias neste grupo de doentes eram efectuadas com intuíto meramente diagnóstico, sem

qualquer intenção "curativa".

Este agradável "efeito sintomático" acidental, teve como consequências, entre outras:

• a espandição áerea do mecanismo deste efeito

• a prática de técnicas simples e/ou o objectivo de obter o mesmo resultado, como a "lavagem articular", praticada sobretudo por reumatologistas

• o início da prática de artroscopia e/ou intuíto terapêuticos, sobretudo p/ ortopedistas



Foi por isso um "choque", p/a "comunidade artroscópica internacional", a publicação numa revista "estratégica" como o

New England J. Medicine

de um artigo da autoria de Moseley e col. concluindo serem os resultados da "lavagem" ou "desbridamento" artroscópicos idênticos ao do

"tratamento" placebo

"PONTOS FRACOS" do TRABALHO de Moseley ...

Este trabalho tem o mérito de ter sido muito bem conduzido e elaborado. Porém, e como todos os outros, tem também os seus "pontos fracos", dos quais chamamos a atenção para alguns que, no entender do autor deste trabalho, são muito importantes:

Objectivos:

- os doentes com **síntomas mecânicos** ou seja, os que potencialmente mais poderiam beneficiar com o tratamento artroscópico - foram especificamente **excluídos** do estudo
- não haver informação de características importantes dos casos incluídos, p. ex. o **sexo** do M. inf., presença ou ausência de instabilidade, além em relação a derrame intra-articular, dor, etc.
- não terem sido efectuadas quaisquer técnicas e/ou o objectivo de estimular a formação de fibrocartilagem articular, como p.ex. ablação, microfracturas, etc.

Subjectivos:

- critérios muito discutíveis de admissão e exclusão de doentes
- avaliação insuficiente do perfil psicológico / razões / objectivos dos doentes que aceitaram participar no estudo
- "bias" do principal autor e cirurgia envolvido no trabalho (Moseley J.B.)

Avaliação insuficiente do perfil psicológico / razões / objectivos dos doentes que aceitaram participar no estudo

- é de notar que, compreensivelmente, **44%** dos doentes que reuniam os critérios p/ participar neste estudo **recusaram** participar.

- os participantes eram todos veteranos do exército americano, antecipadamente informados de que havia 1 possibilidade em 3 de apenas lhe serem feitos 2 crítes no joelho seguidos de uma "simulação de artroscopia" ...

"Pressuposto" (bias) da equipa que conduziu este trabalho

- a publicação deste trabalho apenas foi surpresa para quem não estava informado de uma publicação anterior preliminar de Moseley e/ou do mesmo objectivo e conclusão (ref.1)
- Estava antecipadamente presente, provavelmente em toda a equipa envolvida, uma convicção muito forte a favor de uma determinada conclusão.

será que o doente vai beneficiar da artroscopia?...

- radiografia de doente sub/ a artros. do joelho, para "tratamento sintomático"
- procedimento efectuado:
 - "lavagem" e desbridamento das espinhas tibiais por bloqueio da extensão do joelho
- duração da intervenção: +- 15m
- soro utilizado: 1 recipiente de 3L



o "ponto forte" do trabalho de Moseley

Critérios do Autor:

Candidatos ideais p/ exame artroscópico



C.M.M., fem., 66A 1998

D. do sexo fem., 66A de idade, doméstica. Queixas clínicas severas. cr. de OA. Derrame artic. recidivante

Rx. - alterações "mínimas". Alinhamento do membro conservado

Dco: Lesão degenerativa de partes moles intra-articulares. Sinovite crónica 2ª...

Tms anteriores:

- AINEs
- 3 Infil. i.- articulares p/ méd. reumatologista
- 20x3 sessões de fisioterapia
- sessões de acupuntura



SINAIS MECÂNICOS

- episódios Bloqueio & "give-away"
- Clicks, ressaltos, nodulos palpáveis
- sensação Corpo estranho intra-articular
- Dor subita
- agravamento subito da Dor
- Dor palpação da inter-linha articular
- Derrames intra-articulares recidivantes
- diminuição amplitude movimentos



doentes com Queixas Persistentes ou Recidivantes que:

• **não respondem ao tratamento conservador**

• **critérios insuficientes para cirurgia major**

- sintomas sem idade
- idade sem sintomas
- alterações radiológicas moderadas
- bom alinhamento do membro

~~prótese osteotomia~~

sobretudo se a evidência é a favor de:

doença localizada

sinais mecânicos

Artroscopia Cirúrgica (05/1998): lavagem, desbridamento, menissectomia parcial, exérese/estabilização* de lesões condrais. Sem micro-fracturas

Estado Actual: Setembro, 2004: Bem. Ocasional toma 1 A.I.N.E (Nimed)

ORGANOGRAMA: como decidir entre Exames Complementares de Dco, Tm Conservador e Artroscopia ?



... a decisão tem de ser individualizada "à carte" ... na maior parte dos casos... o **DOENTE** decide...

um caso a considerar...

D. do sexo masc., à altura de 66A de idade, reformado da GNR, agricultor activo.

Dco (Fev.1998): gonartrose severa bilateral c/ derrame e varismo moderado.

Proposta Tca inicial: PTJ. Em alternativa: Osteotomia de Valg. O doente recusou.

Artroscopia Dia (10/98): Lesões condrais grau IV extensas, em espelho, do compartimento interno. Hiperotolia irregular e alterações degenerativas do menisco int.

Tratamento Artroscópico: Desbridamento/ Microfracturação extensa femoral&tibial, Regularização meniscal.

Artroscopia Esq (01/2001): Idem

Estado Actual (09/2004)

(observação independente p/ colega ortop.): D. continua "bem". Toma ocasional de A.I.N.Es



J. R. masc., aos 70A Artros. J. Dto 10/98 J. Esq 01/01

take home point:

QUAL É O OBJECTIVO da ARTROSCOPIA?

- Curar** o doente? (seria o ideal...)
- Melhorar** a condição física do doente de maneira objectiva? (seria desejável...)

OU...

- ALIVIAR A DOR** do doente uma vez que ...

TODAS AS OUTRAS FORMAS de TRATAMENTO

FALHARAM?



Bibliografia

- Moseley JB, et al. Artroscopia: Tratamento de Osteoartrite do joelho. A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled Trial. The American Journal of Sports Medicine. Vol. 24, No. 1
- Moseley JB, M.D. and et al. A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee. The New England Journal of Medicine. Vol. 347, 81-88 July 11, 2002 No. 2
- Jackson, R. W. The Role of Arthroscopy in the Management of the Arthritic Knee. Clin. Orthop., 101: 28-35, 1974
- Shaffer B, Maruyama B. Microscopic Approach to the Postmenstruatory Arthritic Knee. Arthroscopy, Supplement to Vol. 19, No 10, Suppl 1, Dec 2003:122-129
- Carmona, JD. Artroscopia e Hiperotolias do joelho (Gonartrose). Comunicação, Jornadas Multidisciplinares do Hospital da Póvoa de Varzim "Póvoa e Saúde" Póvoa de Varzim, 26-05-2000
- Carmona, JD. Artroscopia pode estar indicada. Artigo Publicado no jornal Presença de Janeiro, 31-12-1999
- David T, Felson and Joseph Buckwalter. Debridement and Lavage for Osteoarthritis of the Knee. The New England Journal of Medicine. Vol. 347:132-133 Jan 11, 2002 No. 2
- John D. Clough, MD; Tim Lambert, MD; Donald R. Miller, PharmD; Novos Conceitos sobre a Osteoartrose; Patient Care/Revista 07.
- James Martin and Joseph A. Buckwalter. Current Concepts of Aging, Osteoarthritis and the Limitations of Cartilage Repair. Motion Newsletter, Summer 2002
- M. J. S. Hubbard. Arthroscopic Surgery for Chondral Flaps in the Knee. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol. 69-B, No. 5, November 1987 pp. 754-760
- Vollgang Malizius, MD, and Kazuo Mester, J. MD. PhD. The Effect of Partial Meniscectomy on the Long-Term Progress of Knee with Localized Anterior Chondral Damage. A Twelve-Year Follow-up. The American Journal of Sports Medicine. Vol. 24, No. 3 1996
- X. Ayala. Tratamiento lésion de la gonartrose: eficacia e/ o place. La Presse Médicale 19 Juin 1999:28 r52 p. 1195-200
- Kowalick W, Chang and et al. A randomized, controlled trial of arthroscopic surgery versus closed-needle joint lavage for patients with osteoarthritis of the knee. arthritis and rheumatism. Vol.36, no. 3 (March 1993) pp 289-296
- B. Mooker, N. Friedlander. Results das técnicas cirúrgicas artroscópicas para a gonartrose femoro-tibial, quadriceps e/ou artros. J.3ª Conferência 147 HE
- P. Djan, G. Bellier, B. Mogen. Artroscopia e gonartrose: estudo retrospectivo multicêntrico de la société française d'arthroscopie p. 149-154
- J. Richard Sheadman and et al. Microfracture Technique for Full-Thickness Chondral Defects: Technique and clinical results. Operative Techniques in Orthopaedics, Vol 7, No 4 (October), 1997; pp. 300-304