

Síndrome de COMPRESSÃO EXTERNA EXCESSIVA da RÓTULA: Tratamento c/ Libertação Artroscópica da Asa Externa da Rótula ou FACETECTOMIA

- J. DINIS CARMO -

INTRODUÇÃO - (I)

O termo **Compressão Externa Excessiva da Rótula** (Excessive Lateral Pressure S.) foi introduzido por FICAT e col. (ref. 1) para os casos de S. de Compressão Externa da Rótula (Lateral Patellar Compression S.) acompanhados de lesão cartilágnea.

Este síndrome caracteriza-se:

- Clinicamente** por
 - Dor Anterior do Joelho referida à Rótula e
 - Dor Intensa à Palpação do Bordo Externo da Rótula.
 - O sinal de Apreensão é habitualmente positivo.
- Radiologicamente** por sinais de **Inclinação Externa da Rótula ("Tilt")** associada ou não a:
 - 1) **Sub-Luxação Externa da Rótula** e/ou
 - 2) sinais de **Artrose Patelo - Femoral**.

Os doentes tendem a ter uma idade superior aos de S. de compressão Externa da Rótula.

Nos casos em que os restantes compartimentos do joelho não apresentam alterações significativas ou são pouco / (as) sintomáticos, seguimos habitualmente esta orientação terapêutica:

- 1) Casos de "Tilt" associados a Lesões Condrais grau I, II e III da classificação de Outerbridge: **LIBERTAÇÃO ARTROSCÓPICA DA ASA EXTERNA**, isoladamente ou em conjunto com processos de estabilização de lesões cartilágneas ou de estimulação do seu crescimento
- 2) idem associados a Lesões Condrais grau IV/Artrose Patelo-Femoral Externa limitada a +- 50% da faceta externa da Rótula: **FACETECTOMIA PARCIAL EXTERNA**



avaliação clínica da mobilidade e inclinação ("tilt") da rótula



S. de Compressão Externa Excessiva da Rótula

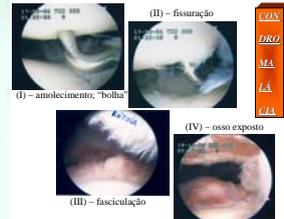
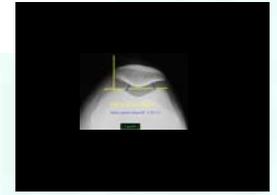
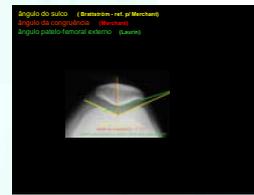
- Neste caso verifica-se:
1. Diminuição do espaço L-articular femuro - patelar anterior
 2. Inclinação externa da rótula ("tilt")
 3. El subluxação apreciável
 4. Ossificação significativa marginal externa
 5. Conservação aparente da maior parte da superfície articular rotuliana



Quando se pretende avaliar factores como a inclinação e a subluxação lateral da rótula é fundamental dispôr de parâmetros fiáveis e reprodutíveis que nos permitam quantificar de maneira objectiva estas características. Utilizamos os seguintes:

Quando se pretende avaliar factores como a inclinação e a subluxação lateral da rótula é fundamental dispôr de parâmetros fiáveis e reprodutíveis que nos permitam quantificar de maneira objectiva estas características.

Utilizamos os seguintes:



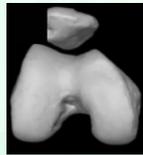
Condromalácia Rotuliana
cateterização: 3x1,5x3
Inclinação externa moderada ("tilt") da rótula, sem sub-luxação
Artroscopia: porta Sup. - Ext.; Gancho Palpador: porta Int. - Int.

Libertação Artroscópica da Asa Externa (P/col)
Aguilha de referência acima do bordo sup.-ext. da rótula
Artroscopia: porta Infero- Interno; Poinerie artros. de electroscopio (Smith-Nephtew); porta Infero-E

A libertação da Asa externa deve ser efectuada a cerca de 1cm do bordo externo da rótula, desde o bordo muscular do vastus lateralis até ao lado da porta infero-externa / abaixo da linha articular da tibia. Nessa localização muitas vezes completamos a secção do retináculo c/ recurso ao bisturi.
Deve incluir todas as estruturas: sinóvia, cápsula e asa externa (retináculo) até ao tecido celular sub-cutâneo (ref. 3)



INTRODUÇÃO - (II)

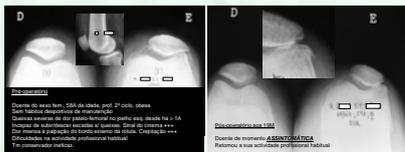


- A operação que consiste na exérese parcial ou total da faceta externa da rótula, denominada **FACETECTOMIA**, tem merecido uma falta de atenção surpreendente por parte da comunidade ortopédica internacional.
- Os trabalhos publicados são quasi inexistentes.

- Numa pesquisa realizada ao J.B.J.S., versão Americana, desde 1983 a 1999, apenas foi encontrada **uma referência** (ref. 2) a esta intervenção num trabalho cujo objectivo não é a facetectomia mas a avaliação dos resultados da Libertação Externa da Rótula associada a Realinhamento Proximal em casos de Sub-Luxação/Luxação rotuliana.
 - Num congresso internacional realizado em Lyon em 1998, subordinado ao tema específico da Patologia Patelo-femoral foi apresentado **um único trabalho** acerca deste tema. (ref. 4)
 - No Congresso da ESKA 2000, realizado em Londres em 2000, idem... (ref. 4)
- Algumas das razões p/ o facto de não se valorizar uma cirurgia aparentemente simples e "lógica" podem ser as seguintes:

- Mecanismo de actuação controverso
- Em muitos casos, **NÃO se verificar radiologicamente** correcção dos parâmetros de "tilt"/ subluxação (+ c/ a Libertação da Asa Externa)
- Controvérsia quanto à % de faceta que deve ser retirada / Idem em relação ao **encerramento** (?) do defeito anatómico
- Recessão demasiada económica
- Existência **muito frequente** de **Patologia associada** / Continuação de queixas por parte do doente

EXEMPLOS



Pós - operativo aos 8A. (Rx iniciais indisponíveis)
Doente do sexo fem. Operada aos 58A de idade. Func. Publica. Sem hábitos desportivos de manutenção. Dores crónicas severas patelo-femorais bilaterais. Incapaz de subir/descer escadas sem queixas. Crepitação ++. Sinal de apreensão +. Dor intensa à palpação do bordo externo das rótulas. Dificuldades na actividades diárias.
Tm conservador ineficaz.

CONCLUSÃO

- Porque a patologia patelo-femoral é muitas vezes apenas PARTE do PROBLEMA, a libertação externa da rótula ou a facetectomia só podem ser, logicamente, PARTE da SOLUÇÃO.
- Acreditamos que, quando a indicação é correcta, esta simples operação pode dar resultados muito gratificantes...
- É necessário que o(a) doente entenda os objectivos que se pretendem alcançar e não tenha expectativas p/ além do razoável...
é...
- A **selecção criteriosa** dos casos é

absolutamente imperativa ...

BIBLIOGRAFIA

1. Ficat P., Ficat C., Baillieux A. : Syndrome d'hyperpression externe de la rotule (SHPÉ)
2. Ver Chir Orthop 1975, 61:39-59
3. Parisien JS. Current Techniques in Arthroscopy. 1994 CURRENT MEDICINE
4. O'Neill D. B. Open Lateral Retinacular Lengthening compared with Arthroscopic Release. A Prospective, Randomized Outcome Study. J.B.J.S. VOL. 79-A, NO. 12, DECEMBER 1997, pp. 1759-1769
5. Belemans J., Vandenneucker, H., Fabry G. Catholic University Leuven, University of Gent, Belgium. Facetomy of the Patella in patellofemoral Osteoarthritis: Long term results. Poster, Congresso ESKA 2000, Londres, Set.2000
6. Soudert G., Cuomo F., Scott W. N. LATERAL RELEASE AND PROXIMAL REALIGNMENT FOR PATELLAR SUBLUXATION AND DISLOCATION. A LONG-TERM FOLLOW-UP. J.B.J.S. VOL. 79-A, NO. 6 JULY 1988, pp. 856-861
7. Rosenberg T. D., Paulino L. E., Parker R. D., Coward D. B., Scott S. M. FORTY-FIVE-DEGREE POSTEROANTERIOR FLEXION WEIGHT-BEARING RADIOGRAPH OF THE KNEE. J.B.J.S. VOL. 79-A, NO. 10, DECEMBER 1988, pp. 1475-1483
8. Dejour H., Neyret P., Walch G. Factors in patellar instability. Knee Surgery Current Practice. Ed. Paul Aichroth. 1992. Cap. 8.5 ; pp. 403-412
9. Dejour H., Walch G. et al. Factors of Patellar Instability: An Anatomostographic Analysis. The Crucial Ligaments. Ed. J. A. Feagin, Jr. Churchill Livingstone, Cap. 12, pp.361-368

