

Artrodese artroscópica do tornozelo: relato de caso

Arthroscopic ankle arthrodesis: case report

Guilherme Augusto Pereira Passos¹, Guilherme Bottino Martins¹, Gabriel Ferraz Ferreira¹, Vinicius Quadros Borges¹, Aldo Barbachan¹, Wellington Farias Molina¹

Descritores:

Tornozelo; Artrodese; Artroscopia; Artrite; Osteoartrite; Relatos de casos

Keywords:

Ankle; Arthrodesis; Arthroscopy; Arthritis; Osteoarthritis; Case reports

RESUMO

A artrose pós-traumática do tornozelo é uma entidade que pode ocorrer nos pacientes após fratura do tornozelo com tratamento cirúrgico ou conservador. O procedimento em geral e de escolha para os casos avançados é a artrodese do tornozelo, sendo a opção pela artroscopia cada vez mais usada. Relatamos o caso de uma mulher de 62 anos, vítima de trauma torcional no tornozelo direito com fratura bimalleolar submetida a tratamento cirúrgico em outra instituição há 14 anos. Apresentava queixa de dor há três anos no tornozelo direito, e ao exame dor a palpação da região anterior do tornozelo direito, com leve restrição a flexão dorsal, marcha claudicante, contabilizando um AOFAS de 58. No exame radiográfico, pode-se observar diminuição generalizada do espaço articular do tornozelo sem deformidade em varo ou em valgo. Após a falha no tratamento conservador optou-se pela artrodese do tornozelo artroscópica e fixação com parafusos canulados. O paciente evoluiu de forma bastante satisfatória, com retorno completo às atividades laborais. A fusão das articulações ocorreu em torno da nona semana de imobilização, houve aumento do AOFAS para 87, e o paciente se encontra completamente assintomático após dez meses do procedimento. Na pesquisa da literatura foram achados diversos artigos comparando a artrodese do tornozelo aberta com a artroscópica. Os casos submetidos a artrodese artroscópica do tornozelo se mostraram com menor taxa de complicações de partes moles, menor tempo de fusão, menor risco de pseudoartrose e menor tempo de internação quando comparado com o método aberto.

ABSTRACT

Post-traumatic ankle arthrosis is an complication that can occur in patients after ankle fracture with surgical or conservative treatment. The procedure in general and of choice for advanced cases is ankle arthrodesis, and the option for arthroscopy is increasingly used. We report the case of a 62-year-old who suffered a torsional trauma in the right ankle with bimalleolar fracture who underwent surgical treatment at another institution 14 years ago. She complained of pain for three years in the right ankle, and on examination the palpation of the anterior region of the right ankle, with slight restriction to dorsal flexion, gait abnormality. In the radiographic examination it can be observed a generalized decrease of the space ankle joint without varus or valgus deformity. After failure of conservative treatment, arthroscopic ankle arthrodesis and fixation with cannulated screws were used. The patient evolved quite satisfactorily, with full return to work activities. Fusion of the joints occurred around the ninth week of immobilization and the patient was completely asymptomatic ten months after the procedure. In literature research, several articles were found comparing open ankle arthrodesis with arthroscopic arthrodesis. The cases submitted to arthroscopic ankle arthrodesis showed a lower rate of soft tissue complications, a shorter fusion time, a lower risk of pseudoarthrosis and a shorter hospitalization time compared to the open method.

INTRODUÇÃO

A artrodese artroscópica do tornozelo foi uma técnica desenvolvida em meados da década de 1980, realizada por Schneider e colaboradores.⁽¹⁾ Até então, diversos estudos foram publicados com o aprimoramento desta técnica.

Em nossa revisão da literatura encontramos estudos recentes que relatam a taxa de sucesso na fusão articular em torno de 89%

¹ Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Wellington Farias Molina.
E-mail: wellmolina@terra.com.br

Conflitos de interesse:

não

Recebido em:

31/3/2017

Aceito em:

21/5/2017

a 100%, com o tempo para a artrodese variando entre 8,9 a 12,5 semanas.^(2,3)

Descrevemos o caso de uma paciente que após ser submetida há 14 anos ao tratamento cirúrgico de uma fratura do tornozelo evoluiu com artrose pós-traumática do tornozelo sendo submetida à artrodese artroscópica e fixação com parafusos canulados, em tempo único cirúrgico.

RELATO DO CASO

Paciente de 62 anos, sexo feminino, nos procurou com história de dor crônica na região do tornozelo direito há três anos. Refere que há 14 anos sofreu entorse do tornozelo com fratura, sendo realizado o tratamento cirúrgico em outra instituição. Apresenta como comorbidades apenas hipertensão arterial sistêmica.

Ao exame físico observava uma marcha claudicante e postura antálgica. A palpação apresentava dor na região anterior do tornozelo direito e a mobilização pequena limitação do movimento, com perda principalmente na extensão.

As imagens radiográficas do tornozelo frente e perfil revelavam diminuição do espaço articular e formação de pequeno osteófito dorsal anterior, sem deformidade angular em varo ou valgo do tornozelo (Figura 1).



Figura 1. Radiografias pré-operatórias do tornozelo direito

Inicialmente foi realizado o tratamento conservador com fisioterapia, reabilitação, troca de calçado e uso de órtese. Após a falha no tratamento conservador, discutimos o caso com o paciente e família, e assim optou-se pelo tratamento cirúrgico consistindo na artrodese do tornozelo.

A técnica utilizada para o procedimento foi a partir da artroscopia do tornozelo, sendo o primeiro portal realizado o Antero-medial, com incisão na altura da articulação e medial ao tendão tibial anterior. Na sequência realizamos o portal antero-lateral, por transiluminação, tentando identificar o nervo fibular superficial e realizar a incisão evitando seu trajeto.

O procedimento foi realizado com óptica de 30° e 4,0mm e shaver de partes moles de 4,0mm para o desbridamento articular. Após a visualização da cartilagem do tornozelo, utilizou-se a remoção da superfície condral com o shaver, sendo auxiliado por uma cureta de tamanho apropriado. Por fim, após o posicionamento do tornozelo, realizou a fixação final com parafusos canulados de 7,0mm (Figura 2).

DISCUSSÃO

Nas últimas duas décadas, a popularidade da artrodese artroscópica do tornozelo aumentou considera-



Figura 2. Radiografias pós-operatórias do tornozelo direito

velmente, ao redor de 858%.⁽⁴⁾ Essa popularidade se deve a técnica ser considerada segura, com altas taxas de fusão e baixo índice de complicações associado a um menor custo quando comparado com a cirurgia aberta.^(5,6)

A artrodese artroscópica do tornozelo está indicada nos pacientes com artrose avançada do tornozelo e com falha no tratamento conservador.⁽⁷⁾ As indicações do procedimento incluem artrose do tornozelo sem deformidade em varo ou em valgo, porém alguns estudos recentes demonstraram excelentes taxas de fusão e ótima correção a partir de tornozelo com mais de 25 graus de deformidade no plano coronal pré-operatória.⁽⁸⁾

A artrodese artroscópica quando comparada com o mesmo procedimento aberto, apresenta-se com algumas vantagens, como o tempo de fusão mais rápido e menor custo hospitalar.⁽⁹⁾

Existem outras vantagens da artrodese artroscópica descritas na literatura quando comparado com a cirurgia aberta: menor sangramento pós-operatório, menor lesão de partes moles, baixo risco para trombose, menor nível de dor e, portanto, necessidade inferior no uso de analgésicos.⁽¹⁰⁾

REFERÊNCIAS

1. Schneider D. Arthroscopic ankle fusion. *Arth Video*. 1983;J3.
2. Gougoulias NE, Agathangelidis FG, Parsons SW. Arthroscopic ankle arthrodesis. *Foot Ankle Int*. 2007;28(6):695-706.
3. Nielsen KK, Linde F, Jensen NC. The outcome of arthroscopic and open surgery ankle arthrodesis: a comparative retrospective study on 107 patients. *Foot Ankle Surg*. 2008;14(3):153-7.
4. Best MJ, Buller LT, Miranda A. National Trends in Foot and Ankle Arthrodesis: 17-Year Analysis of the National Survey of Ambulatory Surgery and National Hospital Discharge Survey. *J Foot Ankle Surg*. 2015;54(6):1037-41.
5. Cottino U, Collo G, Morino L, Cosentino A, Gallina V, Deregibus M, et al. Arthroscopic ankle arthrodesis: a review. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2012;5(2):151-5.
6. Winson IG, Robinson DE, Allen PE. Arthroscopic ankle arthrodesis. *J Bone Joint Surg Br*. 2005;87(3):343-7.
7. Corso SJ, Zimmer TJ. Technique and clinical evaluation of arthroscopic ankle arthrodesis. *Arthroscopy*. 1995;11(5):585-90.
8. Dannawi Z, Nawabi DH, Patel A, Leong JJ, Moore DJ. Arthroscopic ankle arthrodesis: are results reproducible irrespective of pre-operative deformity? *Foot Ankle Surg*. 2011;17(4):294-9.
9. Petersen KS, Lee MS, Buddecke DE. Arthroscopic versus open ankle arthrodesis: a retrospective cost analysis. *J Foot Ankle Surg*. 2010;49(3):242-7.
10. Dent CM, Patil M, Fairclough JA. Arthroscopic ankle arthrodesis. *J Bone Joint Surg Br*. 1993;75(5):830-2.