

Osteocondrite dissecante do joelho

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

“Osteocondrite dissecante” é um termo complicado; vamos então dividi-lo em partes. Um pequeno trecho de osso, localizado logo abaixo da superfície lisa da articulação do joelho, perde seu suprimento sanguíneo. Esse trecho ósseo e a camada de cartilagem que o recobre podem amolecer, soltar-se ou, em alguns casos, se desprender como um fragmento dentro da articulação.

O mais complicado é que os sintomas costumam ser vagos e difíceis de identificar. Você pode sentir uma dor surda e profunda no joelho, em vez de uma única região dolorida que possa ser apontada. Muitas pessoas notam inchaço; o joelho pode parecer rígido ou não dobrar tanto quanto antes. Algumas pessoas caminham com o pé virado para fora, para evitar a dor no lado interno do joelho.

Certos movimentos tendem a piorar a situação. Torcer a parte inferior da perna enquanto se dobra o joelho geralmente provoca dor na parte interna do joelho, onde normalmente se localiza o trecho afetado. Atividades esportivas, especialmente corrida e saltos, costumam agravar os sintomas. O joelho também pode “ceder” sem aviso ou travar temporariamente caso um fragmento solto fique preso na articulação.

No dia a dia, isso pode afetar tarefas simples: agachar-se para tirar a louça da máquina de lavar, ajoelhar-se para amarrar o cadarço ou levantar-se do chão podem ser dolorosos. As escadas podem ser desconfortáveis, principalmente ao descer. Algumas pessoas percebem que o joelho “reclama” após a atividade, e não durante ela; o desconforto melhora com o repouso.

Vale ressaltar que essa condição geralmente é diagnosticada na adolescência, sendo mais comum em jovens que praticam muito esporte. No início, pode não haver nenhum sintoma, e esse é um dos motivos pelos quais o diagnóstico demora. Se o trecho ósseo não cicatrizar, a superfície articular pode se desgastar precocemente; por isso, é importante procurar avaliação médica quando o joelho estiver dolorido, inchado ou travando, em vez de ignorar os sintomas.

O que realmente está acontecendo

Imagine a superfície da articulação do joelho como uma camada lisa e resistente que cobre as extremidades dos ossos. Por baixo dessa camada há outro tecido ósseo que precisa de um fluxo sanguíneo constante para permanecer forte. Nessa condição, esse fluxo sanguíneo é interrompido em uma pequena área. O osso nessa região amolece, e a camada de cartilagem por cima pode se soltar ou se desprender, um pouco como tinta descascando de uma parede.

O problema principal está no osso logo abaixo da superfície articular; a cartilagem é afetada em segundo lugar. No início, a superfície pode simplesmente amolecer. Mais tarde, essa área pode se separar do osso ao redor, formando uma aba ou um fragmento solto que flutua dentro da articulação. É esse fragmento solto que faz o joelho prender, travar e ceder.

Existem duas formas dessa condição, e a diferença entre elas é importante. Em jovens cujas placas de crescimento ainda estão abertas, a doença é chamada de osteocondrite dissecante juvenil. As placas de crescimento são áreas de tecido em crescimento próximas às extremidades dos ossos infantis. Essa forma muitas vezes cura sozinha se a carga de impacto repetitiva for interrompida; cerca de metade desses casos se resolve apenas com repouso e mudança nos hábitos de atividade. Após o fechamento das placas de crescimento, a mesma condição passa a ser chamada de osteocondrite dissecante em adultos. Essa forma raramente cicatriza sem cirurgia.

Ninguém sabe ao certo por que o fluxo sanguíneo é interrompido. O estresse repetitivo sobre o osso é um fator contribuinte, assim como aspectos da química corporal e a história familiar. Geralmente, a área afetada fica na extremidade interna e arredondada do fêmur, na região do joelho que suporta o peso do corpo ao ficar em pé ou se mover.

Os sintomas descritos acima decorrem diretamente disso: o amolecimento e o inchaço causam a dor profunda; um fragmento que se desloca ou se solta faz o joelho travar e ceder. Caso essa área não cicatrize, a superfície articular pode se desgastar precocemente. Por isso, esse problema merece tratamento adequado, em vez de ser ignorado.

O que podemos fazer a respeito

Os raios-X costumam ser o primeiro exame, seguidos, muitas vezes, por uma ressonância magnética, pois esta revela se o fragmento ósseo está estável ou começando a se soltar.

Em jovens cujas placas de crescimento ainda estão abertas, geralmente iniciamos o tratamento sem cirurgia. A interrupção ou redução da prática esportiva costuma ser suficiente para que o fragmento ósseo cicatrize. Alguns casos são tratados com gesso ou com restrição de carga, ou seja, limitando a quantidade de peso que passa pela perna. Geralmente, concedemos um período de teste de seis meses, verificando ao longo desse tempo se o osso está se consolidando. Se o fragmento for pequeno, o tratamento conservador pode ser mantido por até 12 meses. A fisioterapia tem como objetivo manter o joelho em movimento e forte enquanto o osso se consolida, além de aliviar a dor provocada por movimentos de torção.

Em adultos cujas placas de crescimento já se fecharam, o repouso sozinho raramente é eficaz; geralmente é necessária uma cirurgia para avaliar e tratar o fragmento. O procedimento cirúrgico adequado depende do tamanho do fragmento, se ele está estável e se se encontra numa zona do joelho sujeita à carga. Tudo isso só pode ser confirmado durante a própria cirurgia, realizada por via artroscópica. Se o fragmento ainda estiver aderido, a perfuração pode estimular a cicatrização ao promover novo fluxo sanguíneo. Caso já se tenha soltado, ele pode ser fixado novamente, às vezes com enxerto ósseo para auxiliar na união. Quando a superfície estiver danificada de forma irreversível, as opções incluem transferir cilindros de osso e cartilagem saudáveis de outras regiões do joelho, utilizar tecido de doador ou cultivar células cartilaginosas em laboratório para posterior implantação. Cada uma dessas opções tem sua própria página informativa, e discutiremos qual delas se adequa ao seu caso.

A cirurgia deve ser considerada quando a dor persiste por seis meses sem sinais de cicatrização, quando os sintomas permanecem após o fechamento das placas de crescimento, quando o fragmento se tornou rígido e instável ou quando um fragmento solto está causando problemas. Analisaremos juntos todas as opções e definiremos o plano de tratamento que melhor se adapte ao seu joelho, à sua idade e àquilo a que você deseja voltar.

O que esperar

O prognóstico depende muito da sua idade e de se a área afetada do osso ainda está estável. Em jovens cujas placas de crescimento ainda estão abertas, essa condição muitas vezes melhora com repouso e afastamento das atividades esportivas, conforme descrito anteriormente nesta página. Em adultos, essa área raramente cicatriza por conta própria; os sintomas tendem a persistir ou aparecer e desaparecer, em vez de sumir completamente.

Se a área afetada não cicatrizar, os problemas geralmente se agravam gradualmente. O joelho pode permanecer dolorido e inchado, e um fragmento solto pode fazer o joelho prender, travar ou ceder. A longo prazo, uma superfície articular que não cicatriza pode se desgastar precocemente. Cerca de uma em cada cinco pessoas com esse tipo de lesão acaba precisando de uma artroplastia de joelho dentro de 20 anos.

O tratamento visa interromper essa sequência de eventos. Quando a lesão é bem tratada, a maioria dos pacientes volta às atividades diárias com menos dor e melhor mobilidade. A cirurgia produz melhores resultados quando a superfície articular é devidamente restaurada; por isso, o cirurgião adaptará o procedimento ao tamanho e à localização da lesão. A simples remoção de um fragmento solto, sem reparar a superfície articular, costuma gerar resultados piores; por isso, raramente é a única solução.

A recuperação é gradual, não imediata. A dor e a função articular geralmente melhoram ao longo de meses, não de semanas; pode levar um ano ou mais para se sentir todos os benefícios. Algumas pessoas retornam ao esporte mais cedo do que outras; joelhos com lesões no lado interno tendem a se recuperar mais rápido do que aqueles com lesões no lado externo. Os resultados também dependem de fatores como idade, tempo de duração dos sintomas e se há mais de uma área afetada.

Tenha em mente que nenhuma cirurgia garante sucesso absoluto. Alguns procedimentos de reparo da cartilagem precisam ser repetidos; cerca de uma em cada quatro pessoas submetidas a uma cirurgia de revisão

da cartilagem acaba precisando de outra intervenção. O seu cirurgião explicará quais são as expectativas realistas para o seu joelho, em vez de prometer um resultado específico.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se o joelho dolorido, inchado ou que trava não melhorar após algumas semanas de repouso das atividades esportivas, ou se continuar a incomodar após a atividade. Solicite uma avaliação especializada se o joelho travar, “prender” ou ceder com frequência, se não dobrar tanto quanto antes, ou se a dor estiver impedindo você de dormir, trabalhar ou praticar esportes. Esses são sinais de que a área óssea pode estar se soltando, e merecem ser avaliados o quanto antes. Quanto mais cedo essa condição for detectada, mais opções de tratamento você terá, pois as lesões iniciais muitas vezes cicatrizam sem cirurgia, ao passo que as que já se soltaram geralmente não cicatrizam. Se o joelho travar subitamente e não retornar à posição reta, ou se ceder repetidamente, procure a avaliação especializada imediatamente, em vez de aguardar até a próxima temporada.