



# CC22: Osteocondrite

Susanna T. Tamachiro



# Osteocondrite

01

## Lesão no osso subcondral

Podendo prejudicar a articulação e levar à osteoartrite

02

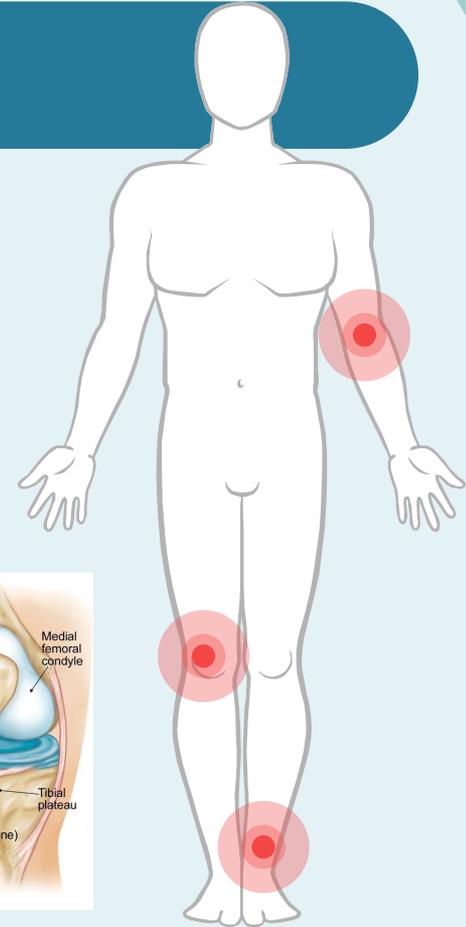
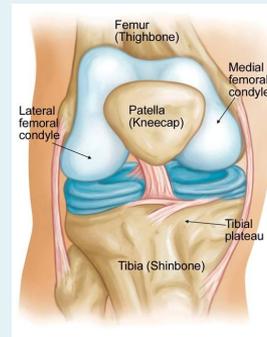
## Causa/Origem

Isquemia, microlesões repetitivas, hereditariedade

03

## Local

Principalmente cômulo femoral medial



# Epidemiologia

Prevalência: Relatos entre 15 e 29 por 100,000

EUA, 2007 - 2011:

- Incidência entre 6 e 19 anos: 9.5/100,000
- Pico: entre 12 e 19 anos
- Associado à prática de esportes
- Maior incidência - sexo masculino
  - Meninos: 18,1/100.000
  - Meninas: 3,9/100.000



# Diagnóstico

## 01 Exame Clínico

Graus variados de dor, rigidez, estalos e inchaço  
Teste de Wilson: apenas para lesões do côndilo medial

## 02 Radiografia

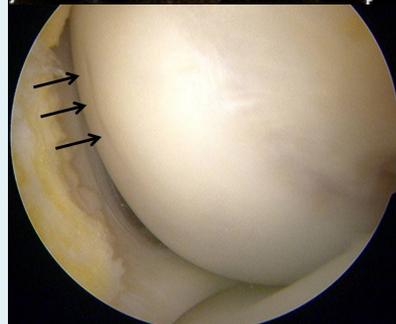
Permite avaliação inicial e classificação da extensão da lesão

## 03 Ressonância Magnética

Permite avaliar a cartilagem adjacente ao osso lesionado e outros fatores prognósticos

## 04 Artroscopia

Utilizada quando há necessidade de intervenção cirúrgica para melhor definir a terapia





# Tratamento



- Extensão
- Idade
- Estabilidade
- Recidiva



**CONSERVATIVO**

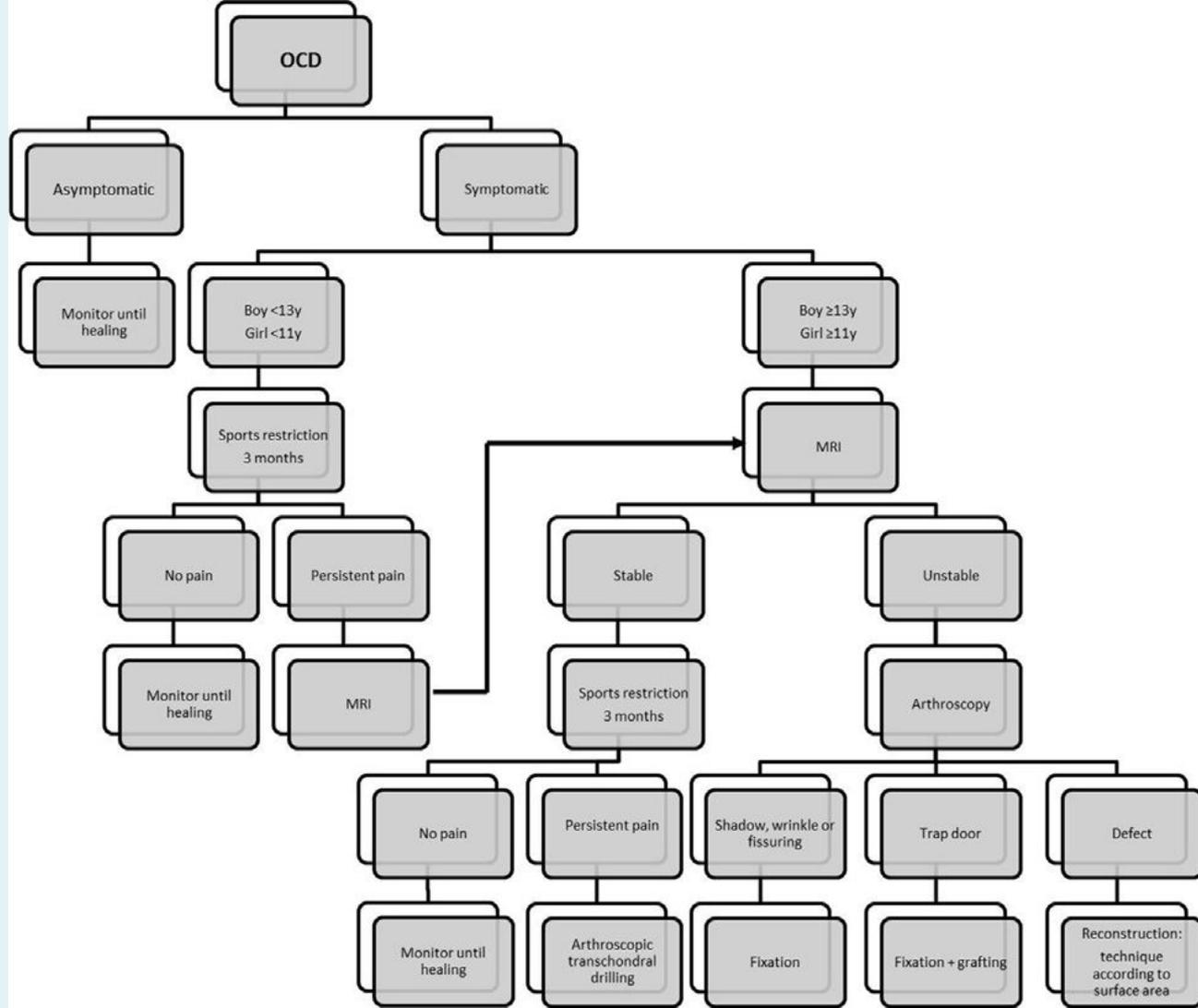


**CIRÚRGICO**

- Tipo de lesão

## FARMACOTERAPIA

- Não estabelecida
- Uso adequado de AINEs
- Cirurgia: Cefazolina (antibioticoprofilaxia)
  - Indução: 2g EV
  - Intraop.: 1g 4/4h
  - Pós: 1g 8/8h - 24h
- Cirurgia: Analgesia
  - Pós: morfina/AINEs

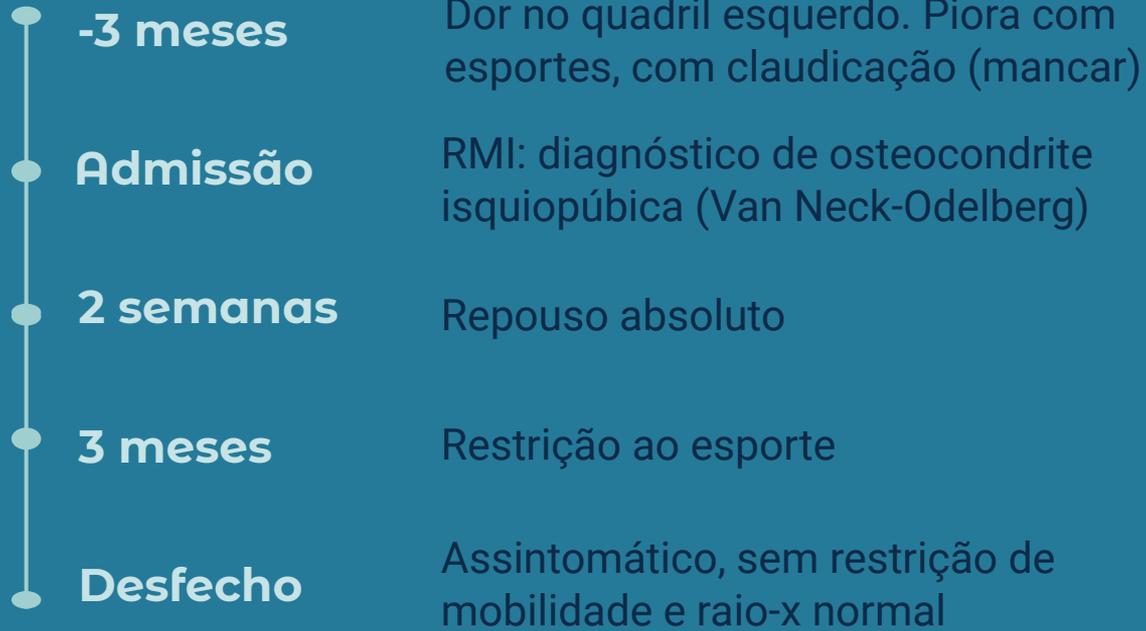




# Caso 1



Masculino, 7





# Caso 2



**Feminino, 28**

Hábito sedentário

Sem histórico de trauma

**Antibioticoprofilaxia** →

**Analgesia** →

-3 anos	Dor semelhante no joelho direito
-20 dias	Dor súbita no joelho esquerdo. Melhora com AINE, piora com esforço
<b>Admissão</b>	Crepitação na flexão, dor ao apalpar, efusão (+/4+) no joelho esquerdo
<b>Raio-X e MRI</b>	Fragmentos instáveis. Condilo femoral lateral Insall: V(E) e IV (D)
<b>Artroscopia</b>	Fragmento condral 30 mm × 20 mm não viável
<b>Cirurgia</b>	Artrotomia + Mosaicoplastia (autólogo)
<b>Pós operatório</b>	Alta no dia 1. Sem imobilização. Uso de muletas, sem esforço



# Considerações finais

- Muitas variáveis
  - Definem o prognóstico
  - Definem a abordagem
- Sem muitos dados epidemiológicos
- Diagnóstico por imagem
- Tratamento: conservador ou cirúrgico
- Analgesia e antibioticoprofilaxia



# Referências

1. ZEK CER, Ari et al . Osteochondritis dissecans in bilateral lateral femoral condyle in knees. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 48, n. 6, p. 578-580, Dec. 2013 . Available from
2. AKKARI, Miguel et al . Osteocondrite de Van Neck-Odelberg: relato de 4 casos. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 45, supl. p. 55-58, Dec. 2010 . Available from
3. F. Accadbled, J. Vial, J. Sales de Gauzy, Osteochondritis dissecans of the knee, **Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research**, Volume 104, Issue 1, Supplement, 2018, Pages S97-S105,
4. Bruns, Juergen et al. "Osteochondritis Dissecans: Etiology, Pathology, and Imaging with a Special Focus on the Knee Joint." **Cartilage** vol. 9,4 (2018): 346-362. doi:10.1177/1947603517715736
5. Bauer KL, Polousky JD. Management of Osteochondritis Dissecans Lesions of the Knee, Elbow and Ankle. **Clin Sports Med**. 2017 Jul;36(3):469-487. doi: 10.1016/j.csm.2017.02.005. Epub 2017 Mar 11.
6. H. Robert, Chondral repair of the knee joint using mosaicplasty, **Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research**, Volume 97, Issue 4, 2011, Pages 418-429.
7. Gracitelli, Guilherme C et al. "Surgical interventions (microfracture, drilling, mosaicplasty, and allograft transplantation) for treating isolated cartilage defects of the knee in adults." **The Cochrane database of systematic reviews** vol. 9,9 CD010675. 3 Sep. 2016.
8. Hospital Sírio Libanês. **Protocolo de Antibioticoprofilaxia no paciente cirúrgico**. 2019
9. Hospital Oswaldo Cruz. **Protocolo de Uso de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica**. Versão 5, 2017