

Artrose glenomerar em pacientes portadores da síndrome do pinçamento subacromial: estudo artroscópico*

SÉRGIO JOSÉ NICOLETTI¹, BENNO EJNISMAN²

RESUMO

Com o objetivo de avaliar a frequência de artrose glenomerar inicial em pacientes portadores de síndrome do pinçamento subacromial e verificar a eficácia das radiografias simples do ombro em sua detecção, foram estudadas retrospectivamente radiografias simples e filmes de videoartroscopia de 48 pacientes operados com diagnóstico de síndrome do pinçamento subacromial, sem lesão total do manguito rotador. As radiografias de todos os pacientes examinados foram consideradas normais. A revisão dos videotapes, no entanto, permitiu verificar que nove (19%) dos pacientes apresentavam condropatia degenerativa da cabeça umeral, compatível com o diagnóstico de artrose inicial. Os autores alertam para a possível associação entre artrose glenomerar não identificada e maus resultados do tratamento da síndrome do manguito rotador.

SUMMARY

Glenohumeral arthrosis in patients with subacromial impingement syndrome: arthroscopic study

With the purpose of assessing the frequency of early glenohumeral arthrosis, in patients with the subacromial impingement syndrome, and of assessing the effectiveness of plain shoulder X-rays to detect such syndrome, the authors performed a retrospective study of plain X-rays and video-

arthroscopy tapes of 48 patients who were operated on, with a diagnosis of subacromial impingement syndrome, without total tear of the rotator cuff. X-rays of all patients were considered normal. Review of the video tapes, however, did show that 9 (19%) of the patients had a degenerating chondropathy of the humeral head compatible with the initial arthrosis diagnosis. The authors draw attention to a possible association between non-identified glenohumeral arthrosis and poor results in the treatment of the rotator cuff syndrome.

INTRODUÇÃO

As alterações degenerativas da articulação glenomerar são bastante conhecidas como causa de dor no ombro. Entretanto, em alguns casos, o diagnóstico dessa condição pode ser dificultado pela ausência de alterações significativas nas radiografias simples.

Ao instituímos o exame artroscópico rotineiro da articulação glenomerar e do espaço subacromial para pacientes portadores de ombro doloroso, observamos que muitos dos ombros, nos quais as radiografias foram consideradas normais, na verdade apresentam sinais evidentes de condropatia degenerativa da cabeça umeral e/ou cavidade glenóide.

O objetivo de nosso trabalho consiste na determinação da frequência de artrose inicial, não evidenciável nas radiografias simples do ombro, em pacientes submetidos a artroscopia, com diagnóstico clínico de síndrome do pinçamento subacromial.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram avaliados, retrospectivamente, 48 pacientes submetidos a artroscopia de ombro para diagnóstico definitivo e tratamento da síndrome do pinçamento subacromial. Os pacientes foram submetidos ao exame físico, radiografias simples do ombro, segundo técnica desenvolvida em nosso ser-

* Trab. realiz. no Dep. de Ortop. e Traumatol. da Univ. Fed. de São Paulo-Esc. Paul. de Med. (Serv. do Prof. José Laredo Filho).

1. Prof. Doutor do Dep. de Ortop. e Traumatol. da Univ. Fed. de São Paulo-Esc. Paul. de Med.; Chefe do Grupo de Ombro e Cotovelo da Unifesp-EPM.

2. Pós-graduando do Dep. de Ortop. e Traumatol. da Univ. Fed. de São Paulo-Esc. Paul. de Med.; Méd. Assist. do Grupo de Ombro e Cotovelo da Unifesp-EPM.

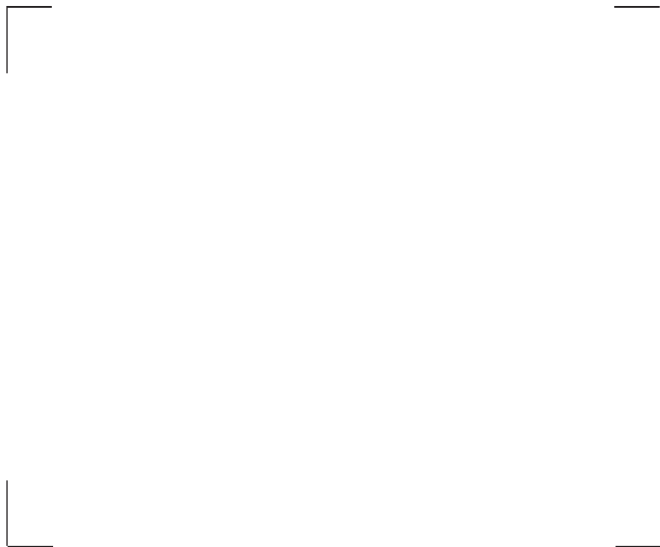


Fig. 1 – Radiografia simples de ombro não evidenciando alterações degenerativas da articulação glenomerar

viço⁽⁵⁾, pneumoartrografia e ultra-sonografia antes de ser submetidos à cirurgia. Em um dos pacientes, não foi possível visibilizar adequadamente o interior da articulação, motivo pelo qual seus dados foram excluídos do trabalho.

A idade dos pacientes variou de 19 a 79 anos (média de 48 anos); 32 (66,7%) eram do sexo feminino e os 16 (33,3%) restantes, do masculino.

O lado afetado correspondeu ao dominante em 31% (65%) dos pacientes e ao não dominante em 17 (35%).

O tempo decorrido entre o início dos sintomas e a realização da artroscopia foi, em média, de dois anos e quatro meses, variando de seis meses a dez anos.

Durante o procedimento artroscópico foi considerada anormal a presença de rupturas parciais e totais do manguito rotador. As lesões cartilaginosas da cabeça umeral e cavidade glenóide foram classificadas, segundo Goodfellow *et al.*⁽¹⁾, em amolecimento (grau I), amolecimento com discreta elevação da superfície cartilaginosa (grau II), fibrilação (grau III) e exposição do osso subcondral (grau IV).

Para a análise estatística dos dados, utilizaram-se testes não-paramétricos, levando-se em consideração a natureza das variáveis estudadas. Com o objetivo de estudar as discordâncias entre os achados da artroscopia e de cada um dos exames, realizou-se o teste de MacNemar (1975).

RESULTADOS

A análise dos dados de 48 artroscopias do ombro está representada nas tabelas 1 e 2.



Fig. 2 – Visão artroscópica da articulação glenomerar, evidenciando-se lesão do tipo IV da cabeça umeral

TABELA 1
Resultados do exame radiográfico da articulação glenomerar comparados com os do exame artroscópico da cabeça umeral

Articulação glenomerar	Cartilagem umeral		
	Alterada	Normal	Total
Alterada	0	0	0
Normal	9	38	47
Total	9	38	47

Teste de McNemar
p = 0,020*

TABELA 2
Resultados do exame radiográfico da articulação glenomerar comparados com os do exame artroscópico da cavidade glenóide

Articulação glenomerar	Cartilagem glenoidal		
	Alterada	Normal	Total
Alterada	0	0	0
Normal	17	30	47
Total	17	30	47

Teste de McNemar
p = 0,0000 ou 0%

DISCUSSÃO

As alterações da cartilagem articular podem ocorrer sem que seja possível diagnosticá-las pela radiografia simples (fig.

1), até que a intensidade das lesões atinja grande magnitude, capaz de permitir sua detecção⁽²⁾.

A presença de artrose sem expressão radiográfica pode, dessa maneira, passar despercebida em pacientes que apresentam sinais e sintomas variados^(3,6). Tal situação pode também provocar resultados cirúrgicos desfavoráveis, cujas causas permanecem obscuras, a menos que se faça o diagnóstico correto.

Em se tratando de patologia dolorosa do ombro, não associada a doença sistêmica como a artrite reumatóide, por exemplo, a ausência de melhora com tratamento conservador e a presença do sinal positivo de Neer⁽⁴⁾ constituem indicação para descompressão subacromial, que, feita por cirurgia aberta, não permite visualização adequada da articulação glenomer, o que contribui para que a detecção das lesões cartilaginosas, localizadas no interior da articulação, passe despercebida.

Neste trabalho, observamos que as radiografias simples do ombro não permitiram a detecção de alterações degenerativas da cartilagem da cabeça umeral em nenhum dos nove (19%) pacientes cuja artroscopia revelou a presença de lesões (fig. 2). Também em relação ao revestimento cartilaginoso da cavidade glenóide, a radiografia simples não conseguiu mostrar as alterações existentes em 17 (36%) dos pacientes nos quais a artroscopia evidenciou as lesões.

O teste de MacNemar ($p = 0,0000^*$) tornou possível comprovar que, tanto para as lesões da cabeça umeral, quanto para as da cavidade glenoidal, as diferenças entre os resultados obtidos com a radiologia simples e a artroscopia nos permitiram detectar lesões cartilaginosas, cuja presença passara despercebida nos exames pré-operatórios. Isso nos forneceu

informações importantes para o estabelecimento do prognóstico, bem como para a compreensão de alguns dos eventuais resultados desfavoráveis que eventualmente ocorressem, após o tratamento cirúrgico aberto.

CONCLUSÕES

1) O exame físico, radiografia simples, pneumoartrografia e ultra-sonografia foram considerados exames com pouco valor para detecção de lesões cartilaginosas na articulação glenomer.

2) O exame artroscópico deve ser realizado para demonstrar a presença de lesões cartilaginosas da articulação glenomer em pacientes com diagnóstico de síndrome do pinçamento subacromial e tratá-las.

3) Maus resultados no tratamento cirúrgico aberto de lesões do manguito rotador podem estar correlacionados com a presença de lesões condrais da articulação glenomer, somente evidenciadas à artroscopia.

REFERÊNCIAS

1. Goodfellow, J., Hungerford, D.S. & Woods, C.: Patello-femoral joint mechanics and pathology. *J Bone Joint Surg [Br]* 58: 291, 1976.
2. Lysholm, J., Hamberg, P. & Gillquist, J.: The correlation between osteoarthritis as seen on radiographs and on arthroscopy. *Arthroscopy* 3: 161-165, 1987.
3. MacGlynn, F.J. & Caspary, R.B.: Arthroscopic findings in the subluxating shoulder. *Clin Orthop* 183: 173-178, 1984.
4. Neer II, C.S.: Impingement lesion. *Clin Orthop* 173: 70-77, 1983.
5. Nicoletti, S.J., Fernandes, A.R.C., Erickson, B. et al: Ombro doloroso – uma nova rotina radiográfica. *Rev Bras Reumatol* 31: 39-42, 1991.
6. Ogilvie-Harris, D.G. & Willey, A.M.: Arthroscopic surgery of shoulder: a general appraisal. *J Bone Joint Surg [Br]* 68: 201-207, 1986.