



SOCIEDADE PORTUGUESA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Rev Port Ortop Traum 23(1): 85-90, 2015

CASO CLÍNICO

LIPOMA ARBORESCENTE SINOVIAL

Eduardo Cruz-Ferreira, Eunice Carvalho, Luís Silva, Bruno Maia, Filipa Pires, Jorge Correia

Serviço de Ortopedia. Unidade Local de Saúde da Guarda. Portugal.

Eduardo Cruz-Ferreira

Eunice Carvalho

Luís Silva

Bruno Maia

Filipa Pires

Internos do Complementar de Ortopedia

Jorge Correia

Director de Serviço

Submetido em 13 fevereiro 2015

Revisto em 15 março 2015

Aceite em 15 março 2015

Publicação eletrónica a 27 julho 2015

Tipo de Estudo: Terapêutico

Nível de Evidência: V

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Correspondência

Eduardo Cruz-Ferreira

Unidade Local de Saúde da Guarda

Parque da Saúde

Av. Rainha Dona Amélia

6300-858 Guarda

Portugal

cruzferreira_em@hotmail.com

RESUMO

O lipoma arborescente da sinovial (LAS) é uma patologia intra-articular rara, benigna e de etiologia desconhecida. A sua clínica cursa com tumefacção articular indolor e derrame articular recorrente devido a uma proliferação vilosa lipomatosa da sinovial. Geralmente, surge na articulação do joelho, com envolvimento da bursa suprapatelar, embora estejam descritos casos noutras articulações. Apresentamos dois casos clínicos tratados do nosso serviço.

Ambos os casos se apresentaram ab initio com queixas de gonalgia inespecífica, derrame articular recidivante e progressivo agravamento da tumefacção no joelho.

O diagnóstico foi sugerido pela realização de ressonância magnética (RMN), com confirmação anatomo-patológica posterior, após exérese por mini-artrotomia de um dos casos e biópsia artroscópica do outro caso. O prognóstico é bom, sendo o aspecto clínico o factor primordial para a indicação cirúrgica.

Palavras chave: *Joelho, lipoma arborescente sinovial, proliferação lipomatosa sinovial, tratamento*

ABSTRACT

The lipoma arborescens of the synovial is a rare, benign, intra-articular lesion of unknown etiology. Clinically, it presents with intra-articular swelling due to lipomatous proliferation of the synovial membrane, and occurs without pain.

Usually this condition appears on the knee, most commonly on the suprapatellar pouch, although other anatomical locations have been described.

We report two clinical cases treated in our department. Both cases presented ab initio with nonspecific knee pain and intra-articular swelling. Magnetic Resonance Imaging (MRI) raised the awareness of the possible diagnosis, which was confirmed by anatomopathological study.

This condition has good prognosis, being the clinical aspect, the most important factor for the choice of surgical treatment.

Key words: *Knee, lipoma arborescens of the synovial, synovial lipomatous proliferation, treatment*

INTRODUÇÃO

O LAS é uma patologia benigna caracterizada pela substituição de tecido sinovial por adipócitos maduros que se organizam de forma vilomatosa, com maior frequência no sexo masculino, durante a 5ª ou 6ª década de vida, apresenta dois critérios essenciais para diagnóstico: apresentação como uma lesão difusa ou apresentação com carácter proliferativo, típico da hiperplasia sinovial vilosa lipomatosa^{1,2,3}.

Clinicamente, pode cursar com tumefação do joelho, de começo insidioso e progressão durante meses ou anos, podendo ser acompanhada de dor ou derrame articular^{1,3,4}.

A maioria dos casos reportados revelaram ausência de antecedentes patológicos relevantes, o que também se verifica nos casos descritos.

CASO CLÍNICO 1

Apresentamos um doente do sexo masculino, 72 anos, referenciado com gonalgia de características mistas, com cerca de 1 ano de evolução. Ao exame objectivo apresentava aumento de volume do joelho, sem sinais inflamatórios, com derrame e dor localizada à face posterior do joelho, dificuldade de marcha e com limitação de 15° à flexão, quando comparado com membro contralateral.

O estudo radiológico foi inespecífico, evidenciando alterações degenerativas.

Realizou RMN que revelou uma formação vilonodular difusa, com hipersinal T2 para gordura, na dependência do recesso supra patelar externo (com cerca de 60 mm) e com suspeição de metaplasia sinovial, suportando a hipótese diagnóstica de LAS (Figura 1). A opção terapêutica foi a biópsia excisional por via artroscópica onde é possível observar o aspecto multi-lobulado da lesão (Figura 2). O exame histológico de biópsia revelou uma lesão com aspecto compatível com lipoma arborescente da sinovial (Figura 3).

Devido à idade do doente e bom estado funcional, a exérese da lesão foi diferida até ser clinicamente justificável.

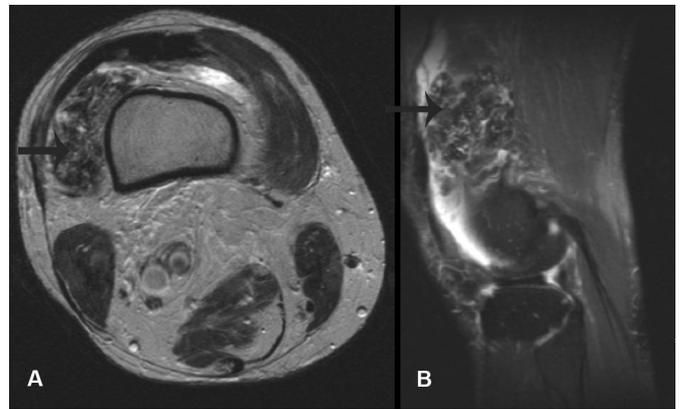


Figura 1. Imagem de Ressonância Magnética, A) Coronal, seta - evidência de formação vilonodular difusa; B) Sagital. seta - formação vilonodular difusa na dependência do recesso suprapatelar.

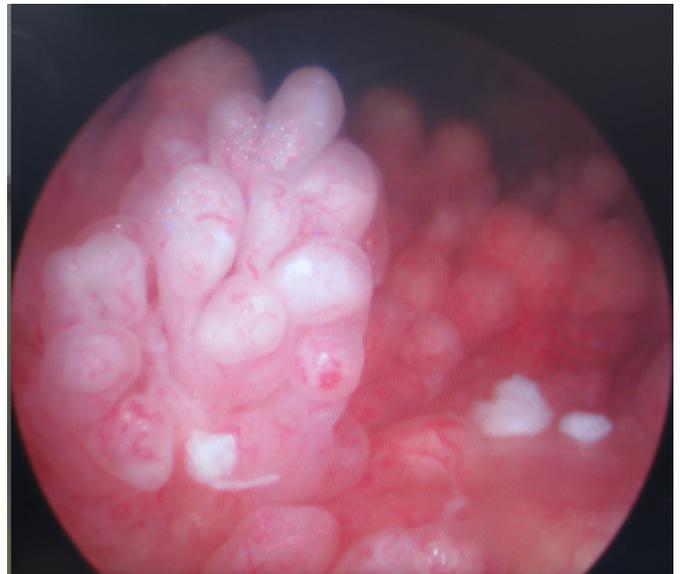


Figura 2. Imagem artroscópica do lipoma arborescente sinovial do joelho

CASO CLÍNICO 2

Apresentamos um doente do sexo masculino, 57 anos, referenciado por edema do joelho e gonalgia de características mecânicas com cerca de 2 anos de evolução. O exame objectivo apresentava um joelho globoso, sem sinais inflamatórios, com derrame moderado, queixas álgicas localizadas na face lateral do joelho, sem dificuldade de marcha, embora com desconforto e limitação de 10° de flexão versus joelho contralateral.

A radiologia convencional, não revelou alterações significativas. A artroscopia diagnóstica revelou lesão com cerca de 2 centímetros de diâmetro,

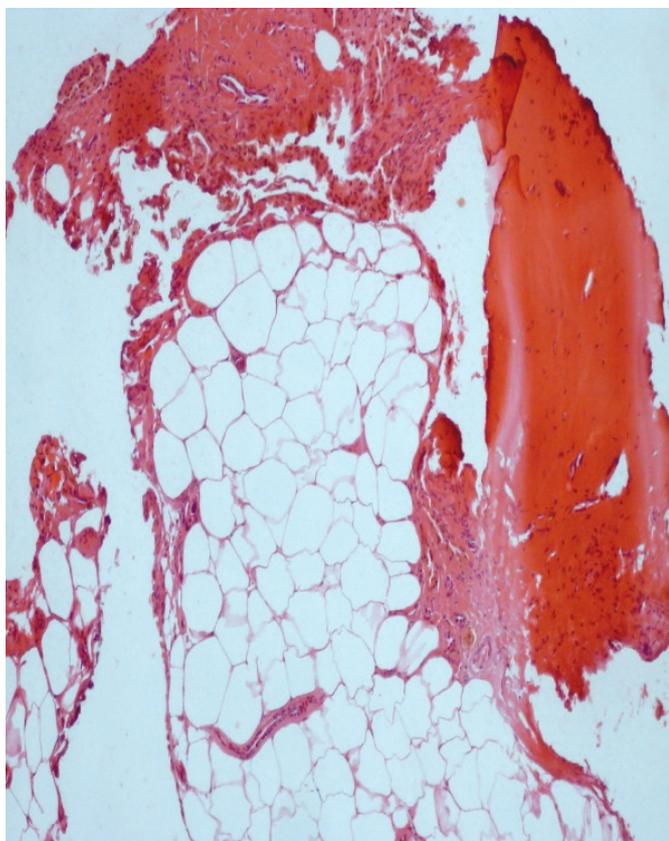


Figura 3. Estudo de lesão excisada, com presença de padrão lipomatoso específico. Imagem gentilmente cedida pela Dra Joanne Lopes, Laboratório de Anatomia Patológica MEDPAT.

amarela, lobulada.

Após excisão da lesão realizou-se estudo anatomo-patológico que revelou o diagnóstico de LAS (Figura 4).

Após 12 meses o doente encontra-se sem queixas álgicas e melhoria de mobilidade.

Actualmente, não houve recidiva da lesão excisada.

DISCUSSÃO

A LAS é uma lesão rara, caracterizada pela proliferação vilolipomatosa do tecido sinovial. Está descrita na literatura a sua associação com trauma, lesões degenerativas, Artrite Reumatóide e Diabetes Mellitus^{5,6}. À semelhança destes casos clínicos, nos casos descritos de LAS, existe um atingimento monoarticular, mais frequentemente no recesso suprapatelar, podendo existir, no entanto, afeção de outras articulações ou, mais raramente, um envolvimento poliarticular³. Apesar de descritos, casos de LAS com afeção extraarticular são



Figura 4. Imagem da lesão excisada.

extremamente raros⁵⁻⁷.

Clinicamente, a apresentação do LAS é insidiosa, apresentando um desafio no diagnóstico. Pode existir dor de características mecânicas, com limitação de mobilidade, bloqueio ou ressaltos, com exacerbação quando associadas a quadros degenerativos⁶.

O recurso a técnicas de imagiologia mais diferenciadas, sendo consensual a importância da RMN, muitas vezes é suficiente para realizar diagnóstico de LAS. Uma imagem de massa sinovial com disposição arborescente, sinal de gordura e eventual derrame articular, são característicos^{3,4,7}. Não existe, actualmente, consenso ou guidelines para o tratamento específico desta patologia, prevalecendo o senso clínico e a especificidade do doente o factor primordial para a tomada de decisão terapêutica².

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Finotti L. et al. Lipoma arborescente da Sinovial. *actareumatolport* .2011; 36: 171-175.
2. Bernardo A. et al. Lipoma arborescente da Sinovial. *acta médica port*: 2004; 17: 325-328.
3. Beija I. et al. Lipoma arborescens affecting multiple joints. *Skeletal Radiol* (2005) 34:536-538.
4. Martin S, et al. Diagnostic imaging of lipoma arborescens. *Skeletal Radiol* 1998; 27:325-329.
5. Robert E. et al. The arthroscopic appearance of lipoma arborescens of the knee. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, Vol II, No 5, 1995: pp 623-627.
6. Kloen P, et al. Lipoma arborescens of the knee. *J Bone Joint Surg [Br]* 1998;80-B:298-301.
7. Hermann G, Hochberg F. Lipoma arborescens; arthrographic findings. *Orthopedics* 1980;3:19-21.