



## CONDROMATOSE SINOVIAL DE JOELHO: RELATO DE CASO

## SYNOVIAL CHONDROMATOSIS OF THE KNEE: CASE REPORT

Lucas de Lima Rocha, Guilherme da Costa Lima, Paulo Henrique Barcelos, Luisa Mesquita de Moraes, Rafael Vieira Rocha, Fabiano Inácio de Sousa, Lúcio Gusmão Rocha, Frederico Barra de Moraes.

**Resumo**

A condromatose sinovial é uma condição rara que afeta as articulações, sendo o joelho um dos locais mais comuns. Ela é caracterizada pela formação de nódulos cartilagosos na membrana sinovial, que podem causar dor, limitação de movimento e bloqueio articular. Este relato descreve o caso de uma paciente de 70 anos com condromatose sinovial no joelho esquerdo, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos associados a essa condição.

**Descritores:** Condromatose sinovial; tumor em joelho.

**Abstract**

Synovial chondromatosis is a rare condition that affects the joints, with the knee being one of the most common sites. It is characterized by the formation of cartilaginous nodules in the synovial membrane, which can cause pain, limitation of movement and joint blockage. This report describes the case of a 70-year-old patient with synovial chondromatosis of the left knee, highlighting the diagnostic and therapeutic challenges associated with this condition.

**Keywords:** Synovial chondromatosis; knee tumor

A condromatose sinovial é uma condição rara que acomete, mais comumente, o joelho, caracterizada pela formação metaplásica de pedículos cartilagosos na membrana sinovial e, posteriormente, podendo ser liberados no espaço articular como corpos livres, apresentando incidência de 1 para 1 milhão ao ano na Inglaterra (1).

A elevada quantidade de corpos livres intra-articulares não só leva ao bloqueio articular, como também a uma osteoartrite avançada com sinovite, acompanhada de derrame articular e degeneração tricompartmental e meniscal. Além disso, mesmo com punções articulares e infiltração com corticoide, pode não haver melhora do quadro. A ressonância magnética é o padrão ouro para corroborar o diagnóstico de condromatose sinovial (2).

O quadro poderia evoluir para uma osteoartrose com formação de osteófito, erosão da cartilagem, cisto subcondral e edema ósseo. Dessa forma, prosseguiu-se com encaminhamento para cirurgia de artroplastia do joelho (3).

Este relato descreve o caso de uma paciente de 70 anos com condromatose sinovial no joelho esquerdo, destacando os

desafios diagnósticos e terapêuticos associados a essa condição.

**RELATO DE CASO**

Paciente, sexo feminino, 70 anos apresentou dor crônica em joelho esquerdo associada a limitação de movimento e bloqueio articular. Refere sinovite com derrame articular, tratada com duas punções articulares com infiltração de corticoide sem apresentar recidiva do caso.

A ressonância magnética do joelho esquerdo, corte coronal ponderado em T2, evidencia osteoartrite avançada com sinovite e derrame articular, como indicado no histórico da paciente. Observou-se artropatia degenerativa tricompartmental importante, degeneração meniscal, além de vários corpos livres intra-articulares na região do cisto poplíteo, corroborando o diagnóstico de condromatose sinovial (figura 1). Após determinado o diagnóstico de condromatose sinovial, a paciente foi encaminhada para artroplastia do joelho esquerdo.



## DISCUSSÃO

A condromatose sinovial é uma condição benigna incomum da membrana sinovial das articulações, bainhas de tendões e bursas que pode resultar em incapacidade grave e disfunção de uma articulação sinovial envolvida. A observação dos casos envolvidos indica que esta condição benigna raramente sofre transformação maligna; entretanto, a transformação para condrossarcoma é uma complicação possível (4). Ambrose Pare foi o primeiro a descrever a condromatose sinovial no joelho em 1558 (5). Então, em 1813, Laennec descreveu corpos livres intra-articulares originados de tecidos subsinoviais (6).

O diagnóstico inicial é feito por meio de história completa, exame físico e avaliação radiológica da articulação afetada. Essas articulações geralmente apresentam um grande derrame e às vezes parecem deformadas devido ao inchaço ou hipertrofia sinovial. Eles são dolorosos em repouso e mais dolorosos com o

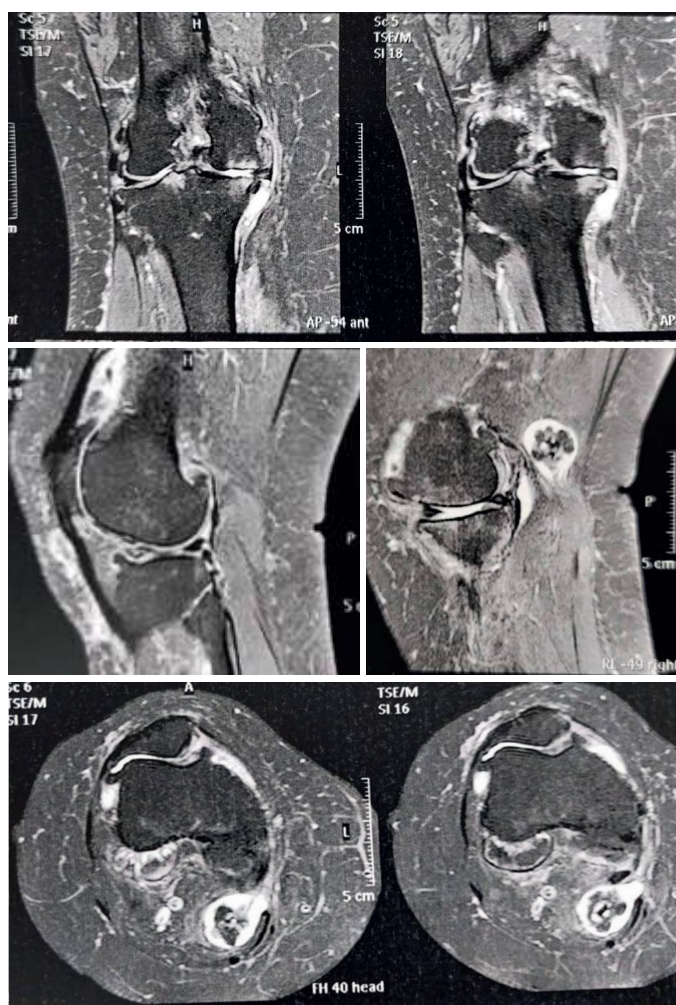
movimento. A amplitude de movimento geralmente diminui (7).

A avaliação radiográfica revela múltiplos corpos condroides radiopacos soltos de tamanhos variados em uma articulação. A artrografia por ressonância magnética permite uma melhor avaliação do processo e da extensão do envolvimento na articulação e no tecido circundante. A condromatose sinovial é geralmente monoarticular, embora ocorram casos raros de envolvimento múltiplo de articulações. O processo pode ocorrer de duas formas: condromatose sinovial primária (também conhecida como osteocondromatose sinovial, condrose sinovial, síndrome de Reichel ou condrometaplasia sinovial) e condromatose sinovial secundária). As formas primária e secundária têm apresentações diferentes e, como tal, são tratadas de forma diferente. Em casos raros, uma forma extra-articular da doença pode ser identificada. Nestes casos, as lesões são encontradas no tecido bursal e/ou no tecido tenossinovial próximo a uma articulação envolvida (8).

Foram documentados níveis elevados de proteína morfogênica óssea nas lesões de corpo livre e nas articulações sinoviais afetadas de pacientes com condromatose sinovial primária. No entanto, a importância etiológica disso não foi determinada. Da mesma forma, foram encontrados níveis elevados de interleucina-6 e fator de crescimento endotelial vascular-A nessas articulações, mas a importância desses achados não é certa. A condromatose sinovial secundária ocorre como resultado de alterações mecânicas em uma articulação devido à artropatia. Acredita-se que a formação de corpos condrais frouxos faça parte do processo degenerativo dessas articulações. O processo da doença, seja primário ou secundário, resulta na formação de múltiplos nódulos condroides e corpos livres osteocondrais ou ósseos (9).

Algumas patologias resultam na formação de corpos livres intra-articulares ou proliferação sinovial. Esses incluem: doença de deposição de cristais (tendinose calcarea), corpos livres osteocartilaginosos, osteocondrite dissecante, artrite neurotrófica, artrite reumatoide, artrite degenerativa, artrite tuberculosa, fraturas osteocondrais, tumores de tecidos moles. Outros distúrbios sinoviais benignos incluem hemangioma sinovial, lipoma arborescente e sinovite vilonodular pigmentada. O diagnóstico diferencial também deve considerar a possibilidade de lesão maligna (10).

O condrossarcoma interósseo de baixo grau que se estende até uma articulação e o sarcoma de células sinoviais podem ser considerados se as lesões envolverem osso adjacente a uma articulação. Os achados da ressonância magnética ajudam a diferenciar possíveis tumores malignos. A invasão da medula não é comum na condromatose sinovial. É mais provável que esteja presente com lesões malignas. Tanto para o médico quanto para o patologista, pode ser um desafio distinguir a condromatose sinovial do condrossarcoma. Os indicadores clássicos de malignidade, como invasão óssea, permeação e crescimento destrutivo através das articulações, desenvolvem-se tardiamente no curso da doença. A recorrência (especialmente episódios múltiplos de recorrência) é um sinal significativo que justifica a consideração de transformação maligna. No entanto, o número de lesões, o tamanho ou a taxa de alteração não se correlacionam com



**Figura 1.** Ressonância magnética de joelho esquerdo, cortes coronal, sagital e axial em T2, com evidência de osteoartrite avançada com sinovite, derrame articular, degeneração tricompartmental importante, degeneração meniscal, além de vários corpos livres intra-articulares e na região de cisto poplíteo, corroborando o diagnóstico de condromatose sinovial



malignidade (10).

Não há consenso se a condromatose sinovial é neoplásica ou metaplásica. No entanto, existe um pequeno risco de transformação maligna em condrossarcoma. Apesar da raridade da transformação maligna, ela está associada à recorrência após o tratamento inicial. Considerando que é incomum que casos não tratados se transformem em condrossarcoma. A taxa de transformação maligna é desconhecida; entretanto, em um grande banco de dados de oncologia ortopédica, de setenta e oito pacientes com condromatose sinovial primária, cinco desenvolveram condrossarcomas malignos (6-10).

A condromatose sinovial é tratada com medicação anti-inflamatória com o tratamento adicional dos sintomas inflamatórios articulares até ou a menos que os sintomas mecânicos proíbam a função adequada. Neste ponto, o tratamento cirúrgico está indicado. O manejo cirúrgico deve abordar a melhoria da função e do prognóstico em longo prazo. Assim, está indicada a reconstrução articular ou artroplastia, além da remoção de corpos livres (11).

## REFERÊNCIAS

1. Neumann JA, *et al.* Synovial Chondromatosis. JBJS Reviews, v. 4, n. 5, 10 maio 2016.
2. Larbi A, *et al.* Imaging of tumors and tumor-like lesions of the knee. 97(8): 767-77. 2016.
3. Habusta SF, Mabrouk A, Tuck JA. Synovial Chondromatosis. 2024. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470463/>>.
4. Bojanić I, Vuletić LB, Troha I, Smoljanović T, Borić I, Seiwert S. [Synovial chondromatosis]. Lijec Vjesn. 2010 Mar-Apr;132(3-4):102-10.
5. Barwell R. Clinical Lectures on Movable Bodies in Joints. Br Med J. 1876;1(796):403-5.
6. Evans S, Boffano M, Chaudhry S, Jeys L, Grimer R. Synovial chondrosarcoma arising in synovial chondromatosis. Sarcoma. 2014: 647939.
7. Halstead AE. IV. Floating Bodies in Joints. Ann Surg. 1895 Sep;22(3):327-42.
8. Wagner S, Bennek J, Gräfe G, Schmidt F, Thiele J, Wittekind C, Meier T. Chondromatosis of the ankle joint (Reichel syndrome). Pediatr Surg Int. 1999 Jul;15(5-6):437-9.
9. Adelani MA, Wupperman RM, Holt GE. Benign synovial disorders. J Am Acad Orthop Surg. 2008 May;16(5):268-75.
10. Neumann JA, Garrigues GE, Brigman BE, Eward WC. Synovial Chondromatosis. JBJS Rev. 2016 May 10;4(5).
11. Maurice H, Crone M, Watt I. Synovial chondromatosis. J Bone Joint Surg Br. 1988 Nov;70(5):807-11.