

SÍNDROME DA FABELA BILATERAL – UMA DOENÇA INCOMUM.***BILATERAL FABELA SYNDROME – AN UNUSUAL DISEASE.***Márcio Luís **DUARTE**^{1,2}, André de Queiroz Pereira da **SILVA**³,
José Luiz Masson de Almeida **PRADO**¹, Luiz Carlos Donoso **SCOPPETTA**⁴.

Rev. Méd. Paraná/1502

Duarte ML, Silva AQP, Prado JLMA, Scoppetta LCD. Síndrome da Fabela Bilateral – Uma Doença Incomum. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2018;76(2):125-127.

RESUMO - Introdução: A fabela é um pequeno osso sesamoide localizado no aspecto póstero-lateral do joelho, na porção proximal do tendão gastrocnêmio lateral, articulando-se com o côndilo femoral lateral. Objetivo: Relatar um caso e revisar a literatura acerca desta lesão. Materiais e Métodos: Revisão do prontuário, registro fotográfico do método diagnóstico e revisão da literatura. Resultados: Mulher com 63 anos, referindo dores crônicas nos dois joelhos de longa data. A ressonância magnética demonstrou lesões condrais com edema ósseo subcondrais na região posterolateral do côndilo femoral lateral, adjacente à fabela – síndrome da fabela – nos dois joelhos. Conclusão: Relatamos um caso de síndrome da Fabela bilateral, entidade pouco relatada na literatura médica, muitas vezes insuspeitada na avaliação clínica inicial sendo que, na falha do tratamento conservador, a cirurgia se torna necessária.

DESCRITORES - Ossos sesamoides, Joelho, Imagem por ressonância magnética.

INTRODUÇÃO

A fabela é um pequeno osso sesamoide localizado no aspecto póstero-lateral do joelho, na porção proximal do tendão gastrocnêmio lateral,¹ articulando-se com o côndilo femoral lateral.² Anteriormente a fabela está em contato com o aspecto posterior da cápsula articular do joelho e posteriormente está situada no final do ligamento poplíteo oblíquo e do tendão do gastrocnêmio lateral.²

A presença da fabela em seres humanos varia amplamente e é relatado na literatura entre 20% a 87 % das pessoas, sendo maior em asiáticos, sem razão clara até o momento,² e em pessoas jovens praticantes de esportes – sem predileção por algum esporte específico, podendo ser uma potencial fonte de dor.^{1,3,4} Apresenta, quando presente, ligamento próprio, o ligamento fabelofibular ou de Vallois, que corre da fabela até a cabeça da fíbula.²

Funcionalmente, a fabela tem um papel semelhante à patela no redirecionamento das forças do joelho de um ponto ao outro.² A patela exerce no

mecanismo de extensão, enquanto a fabela, no de flexão.² A presença da fabela pode provocar, mais comumente, a paralisia do nervo fibular comum e a síndrome da Fabela.^{1,2}

Demonstramos um caso de síndrome da Fabela bilateral em paciente com 63 anos.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, com 63 anos, referindo dores crônicas nos dois joelhos de longa data. Ao exame físico não apresentou edema ou hematomas locais, mas dores aos testes físicos, incluindo testes específicos para menisco – Appley e McMurray, além de dor à palpação na porção posterolateral dos joelhos. A ressonância magnética demonstrou lesões condrais com edema ósseo subcondrais na região posterolateral do côndilo femoral lateral, adjacente à fabela – Síndrome da Fabela – nos dois joelhos (Figuras 1 e 2), rotura complexa do menisco medial e do corno anterior do menisco lateral do joelho direito e rotura complexa dos cornos anteriores dos meniscos medial e lateral do joelho esquerdo.

Trabalho realizado Hospital São Camilo, São Paulo, Brasil.

1 - Radiologista musculoesquelético da WEBIMAGEM, São Paulo, São Paulo, Brasil

2 - Mestre em Saúde Baseada em Evidências pela UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

3 - Radiologista musculoesquelético da CADI DIAGNÓSTICO, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

4 - Radiologista do Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

FIGURA 1: EM A, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO NA SEQUÊNCIA T2 NO CORTE SAGITAL DEMONSTRANDO EDEMA NA PORÇÃO POSTERIOR DO CÔNDILO FEMORAL LATERAL (SETA AZUL) COM DISCRETO EDEMA DA FABELA. EM B, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO NA SEQUÊNCIA T2 NO CORTE SAGITAL DEMONSTRANDO CISTO COM EDEMA AO REDOR NA PORÇÃO POSTERIOR DO CÔNDILO FEMORAL LATERAL (SETA AZUL).

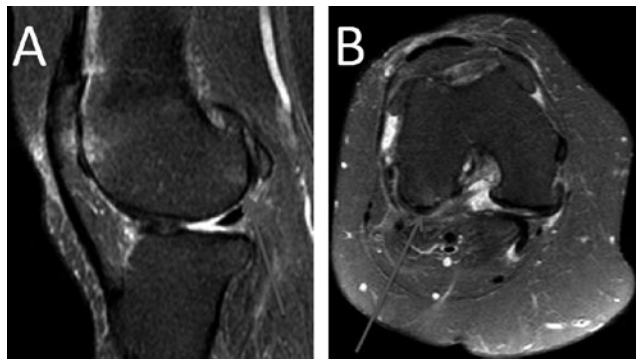
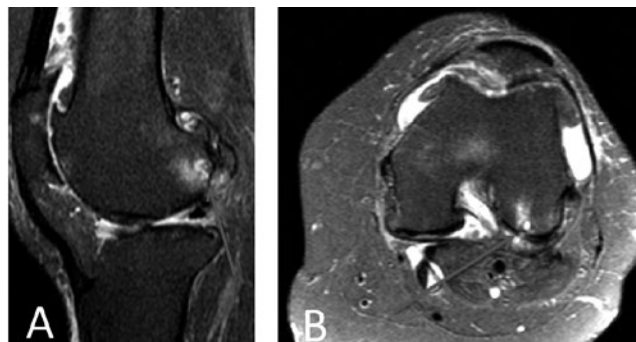


FIGURA 2: EM A, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO NA SEQUÊNCIA T2 NO CORTE SAGITAL DEMONSTRANDO CISTO COM EDEMA AO REDOR NA PORÇÃO POSTERIOR DO CÔNDILO FEMORAL LATERAL (SETA AZUL) COM DISCRETO EDEMA DA FABELA. EM B, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO NA SEQUÊNCIA T2 NO CORTE SAGITAL DEMONSTRANDO CISTO COM EDEMA AO REDOR NA PORÇÃO POSTERIOR DO CÔNDILO FEMORAL LATERAL (SETA AZUL).



DISCUSSÃO

Síndromes de sobrecarga são causadas por microtraumas repetitivos, principalmente no joelho.⁵ A razão para isso é que a articulação do joelho está envolvida em quase todas as atividades esportivas, apresentando as seguintes patologias:⁵

- Aspecto anterior: dor femoropatelar, “joelho de saltador”, doença de Osgood-Schlatter, fratura por stress da patela, de estresse e Síndrome de Sinding-Larsen-Johansson.
- Aspecto medial: entesopatia tendão semimembranoso e bursite anserina.
- Aspecto lateral: síndrome da banda iliotibial (joelho de corredor), entesopatia dos tendões poplíteos e bíceps femoral.
- Aspecto posterior: síndrome da fabela e entesopatia do tendão gastrocnêmio medial.

A Síndrome da Fabela é reconhecida por uma forte dor e sensibilidade local, intensificadas na região da fabela com a extensão total do joelho,⁶ pois provoca tensão pressionando a fabela no côndilo femoral lateral, podendo ocorrer mesmo que a fabela não seja ossificada, apresentando-se apenas como uma estrutura cartilaginosa não calcificada.² É relatada, mais comumente, em pacientes que realizam atividades físicas² e, também, fora relatada em pacientes com artroplastia total prévia do joelho.⁷

Embora a síndrome da Fabela seja uma causa rara de sintomas no joelho em adultos jovens, a degeneração osteocartilaginosa proeminente na articulação fabelo-femoral na RM pode ser comumente vista em pacientes idosos.³

A ultrassonografia pode fornecer informações valiosas em relação às estruturas posterolaterais do joelho incluindo a presença da fabela,² além de poder realizar a injeção de anestésico para a cirurgia.² Radiografia do joelho em perfil, bem como a RM são capazes de revelar a posição da fabela em relação ao côndilo femoral lateral.²

Dor na topografia da fabela, nos casos em que este osso sesamoide está presente e com a exclusão de outras patologias, tais como lesões meniscais, cisto de Baker, corpos livres e sinovite vilonodular pigmentada,² inicialmente, ser gerida de forma conservadora,⁸ principalmente, a fisioterapia.⁴ Mas se os sintomas persistirem, a ressecção cirúrgica da fabela, com a reconstrução adequada do canto pósterolateral do joelho, é um tratamento definitivo eficaz evitando, inclusive, a paralisia do nervo fibular comum.^{6,8}

CONCLUSÃO

Relatamos um caso de síndrome da Fabela bilateral, entidade pouco relatada na literatura médica, muitas vezes insuspeitada na avaliação clínica inicial sendo que, na falha do tratamento conservador, a cirurgia se torna necessária.

Duarte ML, Silva AQP, Prado JLMA, Scoppetta LCD. Bilateral Fabela Syndrome – an Unusual Disease. Méd. Paraná, Curitiba, 2018;76(2):125-127.

ABSTRACT - Introduction: Fabella is a small sesamoid bone located in the posterolateral aspect of the knee, the proximal portion of the lateral gastrocnemius tendon, articulating with the lateral femoral condyle. Objective: Report a case and review the literature about this uncommon lesion. Materials and Methods: We carried out a review of medical records, photographic record of diagnostic method, and review from the literature. Results: A 63-year-old woman reported chronic pain in both knees. Magnetic resonance imaging showed chondral lesions with subchondral bone edema in the posterolateral region of the lateral femoral condyle, adjacent to the fabella - Fabela syndrome - in both knees. Conclusion: We report a case of bilateral fabella syndrome, an entity rarely reported in the medical literature, often unsuspected in the initial clinical evaluation, and in the failure of conservative treatment, surgery becomes necessary.

KEYWORDS - Sesamoid bones, Knee, Magnetic resonance imaging.

REFERÊNCIAS

1. Tabira Y, Saga T, Takahashi N, Watanabe K, Nakamura M, Yamaki K. Influence of a fabella in the gastrocnemius muscle on the common fibular nerve in Japanese subjects. *Clin Anat.* 2013 Oct;26(7):893-902.
 2. Driessen A; Balke M; Offerhaus C; White WJ; Shafizadeh S; Becher C; Bouillon B; Hoher J. The fabella syndrome – a rare cause of posterolateral knee pain: a review of the literature and two case reports. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15:100, 2014.
 3. Ehara S. Potentially symptomatic fabella: MR imaging review. *Jpn J Radiol.* 2014 Jan;32(1):1-5.
 4. Zipple JT, Hammer RL, Loubert PV. Treatment of fabella syndrome with manual therapy: a case report. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2003 Jan;33(1):33-9.
 5. Draghi F; Danesino GM; Coscia D; Precerutti M; Pagani C. Overload syndromes of the knee in adolescents: Sonographic findings. *J Ultrasound*;11(4):151-7, 2008 Dec.
 6. Weiner D, Macnab I, Turner M. The Fabella Syndrome. *Clin Orthop Relat Res.* 1977 Jul-Aug;(126):213-5.
 7. Larson JE, Becker DA: Fabellar impingement in total knee arthroplasty. A case report. *J Arthroplasty* 1993, 8:95–97.
 8. Zenteno Chávez B, Morales Chaparro IF, De la Torre IG. Fabella syndrome in a high performance runner. Case presentation and literature review. *Acta Ortop Mex.* 2010 Jul-Aug;24(4):264-6.
-