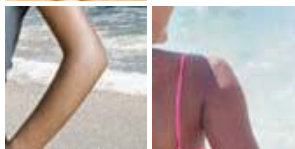




Grupo de Estudo da Cartilagem

Prevenção e Tratamento da Artrose

Coordenador: João Salgueiro



3^{as} Jornadas do GECA 6^o Curso Teórico-Prático

22 de Novembro de 2014

Teatro Aberto - Lisboa

PROGRAMA FINAL



GECA

GRUPO DE ESTUDO DA CARTILAGEM
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ARTROSE
PORTUGUESE CARTILAGE STUDY GROUP

Índice:

Mensagem do Coordenador:.....	2
Comissão de Honra:.....	3
Comissão Científica:	3
Comissão Organizadora:.....	3
Programa Científico:.....	4
Resumos das Comunicações Livres:	6
Agradecimentos:	9
Secretariado das Jornadas:.....	9

Mensagem do Coordenador:



É um grande prazer convidar-vos a participarem nas 3.as Jornadas e 6º Curso de Cartilagem Articular que se realizará no dia 22 de Novembro no Teatro Aberto em Lisboa.

Os objectivos deste Grupo de Estudo da Cartilagem, prevenção e tratamento da artrose(GECA), são a divulgação do estado da arte neste domínio da ciência, dirigida à comunidade ortopédica e afins. As preleções têm sido de elevado nível científico e pedagógico.

O 3º Encontro dos Centros de investigação nacionais sobre cartilagem constitui uma diferenciação importante destas Jornadas.

A apresentação de comunicações livres , principalmente pelos Internos, tem sido estimulante na diferenciação dos mais jovens .

A realização de workshops por especialistas experimentados, materializa algumas técnicas importantes no tratamento de algumas lesões da cartilagem.

Consideramos fundamental a vossa presença, apoio e critica no sentido de evoluirmos ainda mais nesta área e tentarmos minorar o autentico flagelo que constituem as artroses.

João Salgueiro

Message from the Meeting Chairman:

It is with great pleasure that I invite you to participate in the 3rd Seminar and 6th Theoretical-Practical Course on Articular Cartilage, which will take place on November 22 at Teatro Aberto in Lisbon.

The objectives of the Cartilage Study Group, Prevention and Treatment of Arthritis (GECA), are the dissemination of state-of-the-art in this field of science, geared towards the Orthopaedic community, and other specialties which deal with the musculoskeletal apparatus. The lectures have been of high scientific and educational level.

The 3rd Meeting of the National Research Centers on cartilage, is an important milestone of this event. The presentation of free papers, mainly aimed at Residents, has been very stimulating, in the differentiation of our younger colleagues.

The workshops by experienced specialists, embodies some important techniques to treat some cartilage lesions.

Your presence is essential, and we welcome your support and criticism, in order to help us evolve further in this area, and try to alleviate the scourge of Arthrosis.

João Salgueiro

Comissão de Honra:**Alto Patrocínio:**

Sua Excelência o Ministro da Saúde – Dr. Paulo Macedo

Sua Eminência o Patriarca de Lisboa – D. Manuel Clemente

Patrocínios científicos:

Ordem dos Médicos

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Instituto de Biotecnologia e Bioengenharia - Instituto Superior Técnico, Lisboa

Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Comissão Científica:

Alexandrina Mendes

Ana Aleixo

Carmo Ornelas

Fernando Fonseca

Fernando Judas

Jiri Adler

João Salgueiro

Joaquim Cabral

Joaquim Lebre

Jorge Fonseca

Jorge Seabra

Leonor Rebelo

Luís Amaral

Manuel Ribas

Mats Brittberg

Nuno Diogo

Nuno Neves

Pereira da Silva

Ramiro Mascarenhas

Rui Reis

Tiago Saldanha

Comissão Organizadora:

Alberto Lemos

Andreia Nunes

Bordalo Amado

Fernando Fonseca

Fernando Judas

Ferreira da Cruz

João Salgueiro

Joaquim Cabral

Joaquim Lebre

Jorge Fonseca

Jorge Lopes

José Granate

José Parra

Luís Amaral

Luís Ricciardi

Manuel Guerra

Mário Beça

Nuno Diogo

Nuno Mascarenhas

Pedro Afonso

Ramiro Fidalgo

Roxo Neves

Viana Queiroz

Programa Científico:

08:30	Abertura do secretariado
09:00	Apresentação do Curso <i>Nuno Diogo / João Salgueiro</i>
09:10	Biologia molecular- bioquímica da cartilagem <i>Nuno Diogo</i>
09:25	Conceitos básicos da cultura de células. Do Laboratório ao transplante <i>Carmo Ornelas / Jiri Adler</i>
09:55	Farmacoterapia da cartilagem: Guidelines internacionais <i>Alexandrina Mendes</i>
10:10	Factores de crescimento e viscosuplementos <i>Alexandrina Mendes</i>
10:25	Discussão
10:35	Abertura Oficial das Jornadas
11:05	Coffee Break
11:30	Toxicidade e senescência celular <i>Leonor Rebelo</i>
12:00	Medicina regenerativa e cartilagem <i>João Salgueiro</i>
12:20	Cultura autóloga de condrócitos - autotransplante Passado, presente e futuro <i>Mats Brittberg</i>
12:50	Discussão
13:05	Workshop - Joaquim Lebre, Jorge Fonseca, Luís Amaral, Nuno Mascarenhas
13:30	Almoço de Trabalho
14:45	Encontro dos Centros de Investigação Nacionais sobre Cartilagem Coordenador: Joaquim S. Cabral (Laboratório de Bio-Engenharia e Bio-Tecnologia, IST) Supporting stem cells towards cartilage regeneration <i>Carla Moura</i> (Instituto Politécnico de Leiria) Ex-vivo expansion of synovial mesenchymal stromal cells with polyphenolic compounds <i>Aruna Santhaganam</i> (Laboratório de Bio-Engenharia e Bio-Tecnologia, IST) Cartilage regeneration: pre-clinical results of a tissue engineering therapy Made in Portugal <i>Rui Amandi de Sousa</i> (Stematters, Biotecnologia e Medicina Regenerativa, Guimarães) Designing natural bases scaffolds for cartilage tissue engineering applications <i>Vítor Correlo</i> (3 Bs Research Group, Universidade do Minho) Actividade anti-inflamatória e anti-catabólica de compostos de origem natural em condrócitos humanos <i>Alexandrina Mendes</i> (Faculdade de Farmácia, e Centro para as Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra)

17:00	<p>Comunicações livres e Casos Clínicos</p> <p>Júri - Alberto Lemos, Bordalo Amado, Fernando Fonseca, Fernando Judas, Ferreira da Cruz, Jiri Adler, João Salgueiro, Joaquim Cabral, Mats Brittberg, Nuno Mascarenhas, Pedro Afonso.</p> <p>17.00-17.10 – CL1 - Condromatose sinovial – um caso de “Snow Storm” <i>Bárbara Rosa, Pedro Campos, Ana Lopes, André Barros, Daniel Sá da Costa</i> (Hospital de Vila Franca de Xira)</p> <p>17.10-17.20 – CL2 - Lesão condral detectada artroscopicamente após fractura / luxação bimaléolar do tornozelo – Caso clínico <i>Ricardo Santos Pereira, Daniel Saraiva Santos, Fabíola Ferreira, André Sarmento</i> (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho)</p> <p>17.20-17.30 – CL3 - Lesão Osteocondral do Côndilo Femoral Externo. A propósito de um Caso Clínico <i>Fabíola Ferreira</i> (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho)</p> <p>17.30-17.40 – CL4 - Viscosuplementação na gonartrose – Eficácia a longo prazo <i>Andreia Mercier Nunes, Afonso Caetano, Luís Sobral, José Sousa, Carlos Cardoso, Jorge Lopes, João Salgueiro</i> (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de S. Francisco Xavier)</p> <p>17.40-18.00 – Discussão</p> <hr/>
18:45	Entrega do prémio para Melhor Comunicação Livre, Melhor Caso Clínico e Melhor Poster
19:00	Encerramento das Jornadas

Resumos das Comunicações Livres:

CL1 - Condromatose sinovial – um caso de “Snow Storm”

Bárbara Rosa, Pedro Campos, Ana Lopes, André Barros, Daniel Sá da Costa
(Hospital de Vila Franca de Xira)

Introdução:

A condromatose sinovial é uma artropatia incomum que afecta as articulações sinoviais, sobretudo a anca e o joelho, e com menor frequência o tornozelo e pé. É caracterizada pelo desenvolvimento de focos de cartilagem na membrana sinovial e posterior formação de corpos livres. Tem uma incidência de 1/100.000 casos/ano, com uma predominância do sexo masculino, ocorrendo entre a 3ª e 5ª décadas de vida. A fisiopatologia exacta permanece desconhecida, pensa-se que seja, ou o resultado de metaplasia do tecido conjuntivo subsinovial, ou por outro lado, a possibilidade de transformação em condrossarcoma, sugere-nos uma origem neoplásica.

Material e Métodos:

Foi realizada uma breve revisão da literatura a propósito de um caso clínico. Relata-se um caso de um doente, sexo masculino, 57 anos de idade, antigo jogador de futebol, enviado à consulta por dor ântero-interna, que agravava com a marcha e sensação de bloqueio do tornozelo esquerdo com alguns anos de evolução. Ao exame objectivo apresentava dor à palpação mais intensa na região ântero-interna. O Rx revelou a presença de osteófitos anteriores ao nível da tibia e múltiplas calcificações justa-articulares. Foi proposto para artroscopia anterior do tornozelo para tratamento do conflito ósseo anterior e remoção de corpos livres.

Resultados:

Intra-operatoriamente, constatou-se a presença de numerosos corpos livres cartilagosos, lisos, redondos e de dimensões semelhantes em grande quantidade que foram removidos. Foi realizada também sinovectomia anterior e remoção de osteófitos da tibia. O exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de condromatose sinovial. Aos 2 meses de follow-up apresenta-se com melhoria significativa das queixas álgicas e com mobilidade articular normal.

Discussão:

Trata-se de um caso raro de condromatose, numa localização rara e com numerosos condromas, a chamada “snow storm”. O Rx mostra-nos em 70 a 95% dos casos numerosos corpos calcificados justa-articulares. O TC e a RMN podem ser adjuvantes no diagnóstico, contudo é sempre necessária a confirmação histológica. Apesar de benigna esta patologia pode recidivar, em 11,5% a 37% dos casos após tratamento cirúrgico, e ser alvo de transformação maligna, com um risco de 5 % a 25%. Assume-se que a malignização esteja relacionada com a recorrência e esta, com a sinovectomia incompleta, pelo que actualmente os autores apoiam a necessidade de sinovectomia total e remoção dos corpos livres, que poderá ser efectuado por artroscopia.

Conclusão:

A raridade desta doença e a escassa literatura existente acerca do tratamento da recorrência, não permite a formulação de recomendações precisas sobre o seguimento e abordagem. Contudo, tendo em conta a possibilidade de transformação maligna e o facto de acontecer normalmente alguns anos após o tratamento, torna-se necessário o seguimento a longo-prazo destes doentes.

CL2 - Lesão condral detectada artroscopicamente após fractura/luxação bimalleolar do tornozelo – Caso clínico

Ricardo Santos Pereira, Daniel Saraiva Santos, Fabíola Ferreira, André Sarmento
(Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho)

Introdução:

As fracturas bimalleolares do tornozelo associam-se lesões condrais na maioria dos casos e uma redução anatómica nem sempre é suficiente para garantir bons resultados funcionais a longo prazo. A presença de lesões condrais ocultas não tratadas pode explicar em parte este facto.

Objectivos:

Pretendemos apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, 62 anos, que deu entrada no serviço de urgência da nossa instituição após uma entorse do tornozelo com desvio em rotação externa do pé. Realizou estudo radiográfico e após uma tentativa de redução sem sucesso foi diagnosticada com uma

fractura/luxação bimaléolar irreductível do tornozelo por interposição do fragmento proximal do perónio posteriormente à metáfise distal da tíbia – fractura de Bosworth. Realizou TC que comprovou o diagnóstico e demonstrou a presença de corpos livres osteocondrais intra-articulares.

Métodos:

A doente foi submetida a redução aberta e fixação interna do maléolo lateral com placa e parafusos e do maléolo medial com parafuso compressivo maleolar. Posteriormente foi realizada artroscopia para remoção de corpos livres intra-articulares e controlo da redução do maléolo medial.

Resultados:

A artroscopia revelou duas lesões condrais extensas na superfície articular do astrágalo – uma com cerca de 3 cm² na porção antero-lateral da cúpula e outra com cerca de 1cm² na vertente postero-medial. Estas foram tratadas através do desbridamento das margens instáveis de cartilagem e curetagem e microfracturas do osso subcondral.

Conclusão:

Embora sejam ainda necessários mais estudos para definir o valor da artroscopia nas fracturas do tornozelo, o tratamento de lesões osteocondrais na fase aguda deverá ser equacionado em casos seleccionados.

CL3 - Lesão Osteocondral do Côndilo Femoral Externo. A propósito de um caso Clínico

Fabiola Ferreira

(Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho)

As lesões condrais manifestam-se por degradação da cartilagem articular, em resposta a qualquer agressão que conduza a dano celular ou dos componentes da matriz que alteram as suas propriedades e lhe comprometem a função.

Dividem-se em lesões de espessura parcial, total ou lesão osteocondral quando o fragmento cartilágneo inclui o osso subjacente. Quanto à espessura são avaliadas segundo as classificações Outerbridge ou mais recentemente pela ICRS, variando desde a cartilagem amolecida a fissurações superficiais, profundas e exposição do osso subcondral.

A lesão osteocondral na sua grande maioria são de origem traumática e quando abandonadas geralmente não curam evoluindo para a degradação articular e subsequente osteoartrose.

O caso clínico reporta-se a um doente do sexo masculino, de 17 anos de idade, sem antecedentes patológicos conhecidos, que recorre ao serviço de urgência por entorse do joelho esquerdo durante a prática desportiva. Referia como mecanismo de lesão uma torção em rotação externa e valgo, que resultou em dor e impotência funcional marcada, associado a sensação de bloqueio articular.

Ao exame objectivo apresentava-se pouco colaborante, defendendo-se pela dor, focalizando as queixas à região pósterio-externa do joelho lesado. Apresentava edema e derrame articular ligeiro. Os testes ligamentares e as provas meniscais não foram realizados.

A radiografia do joelho mostrou uma lesão osteocondral extensa do côndilo femoral externo (CFE). O estudo complementar por TC revelou sinais compatíveis com Osteocondrite dissecante do CFE com perda de substância da região posterior com 4 cm de extensão longitudinal e profundidade de 1 cm. Apresentava ainda um fragmento com densidade cartilágnea em localização anterior com cerca de 3,8x3cm e 1cm de espessura. Realizou-se à imobilização do joelho com uma tala gessada cruropodálica posterior e o doente foi orientado para a consulta externa. Procedeu-se à avaliação complementar por RMN, que mostrou marcada alteração morfo-estrutural do CFE com irregularidade da sua superfície e sinais de fragmentação sobretudo na vertente de carga e posterior associado a dois fragmentos ósseos destacados e com banda de hipersinal entre eles e o restante CFE, traduzindo instabilidade, com cerca de 23 e 14 mm. Ligeiras alterações de carácter degenerativo constituídos por pequenas porções osteofitárias ao nível dos côndilos femorais e ao nível da rótula. Sem alterações ligamentares ou meniscais de relevo.

Após avaliação clínica e imagiológica foi proposto tratamento cirúrgico da lesão com aloenxerto. Realizou-se a artrotomia do joelho esquerdo e exposição do côndilo femoral externo para avaliação da lesão osteocondral e procedeu-se ao transplante de aloenxerto de côndilo femoral que foi fixado com parafusos reabsorvíveis.

O doente teve alta hospitalar 48 horas após a cirurgia sem imobilização, mas com indicação para descarga total do membro operado e com autorização para exercícios passivos e ativos conforme o tolerado. Foi avaliado semanalmente até ao primeiro mês de pós-operatório e depois aos 3, 6 e 9 meses. Iniciou carga protegida após as 6 semanas com boa tolerância. A partir dos 3 meses foi autorizado a fazer carga total sem canadianas. Durante este período evoluiu satisfatoriamente sem dor ou limitações. Aos 9 meses de cirurgia, o doente encontra-se clinicamente bem. Realiza marcha sem

qualquer auxiliar externo. Iniciou actividade física ligeira, nomeadamente natação e caminhada, com boa tolerância. O Rx aparenta boa osteointegração. Na RMN de controlo não foram observados quaisquer sinais de não integração do cõndilo femoral enxertado.

O tratamento das lesões condrais no joelho permanece ainda um desafio para o cirurgião ortopédico, dado o baixo potencial de regeneração, o pobre suplemento vascular e a deficiente capacidade de diferenciação celular que a cartilagem apresenta. O diagnóstico clínico pode ser difícil, sendo muitas vezes de exclusão dada a patologia cartilaginosa poder simular patologia meniscal ou ligamentar. O estudo imagiológico é essencial para uma avaliação correta da lesão, do seu tamanho, profundidade e localização sendo, a RMN fundamental para avaliar as lesões associada.

O tratamento destas lesões variam desde os sintomáticos, reparadores, restauradores e substitutivos, devendo-se sempre que possível fixar as lesões osteocondrais. As decisões do tratamento dependem das características do doente, da lesão e da patologia associada.

CL4 - Viscosuplementação na gonartrose – Eficácia a longo prazo

Andreia Mercier Nunes, Afonso Caetano, Luís Sobral, José Sousa, Carlos Cardoso, Jorge Lopes, João Salgueiro

(Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de S. Francisco Xavier)

Introdução:

A artrose é a patologia articular mais prevalente no mundo. No que diz respeito à gonartrose o tratamento cirúrgico é precedido por múltiplas opções conservadoras. A infiltração intra-articular com ácido hialurónico tem vindo a ser utilizada para controlo sintomático da gonartrose, no entanto a evidência actual é díspar quanto à sua eficácia. A avaliação da eficácia a longo prazo da viscosuplementação raramente é referida na literatura, bem como a existência de eventuais factores preditivos do sucesso desta terapêutica.

Objectivo:

Realização de estudo retrospectivo observacional de forma a determinar a eficácia a longo prazo da viscosuplementação na melhoria da dor, rigidez e limitação de função na gonartrose. Identificar factores preditivos de sucesso a longo prazo desta terapêutica.

Material/Métodos:

Foi realizado um estudo retrospectivo observacional com base em estudo prospectivo realizado previamente, com uma amostra de 36 doentes (47 joelhos). Foi avaliada a condição clínica e satisfação actual de doentes submetidos a infiltração com ácido hialurónico de cadeia pesada semanalmente por ciclos de 3 semanas. Esta condição clínica foi comparada com a condição anterior ao tratamento e 6 meses após o mesmo. O score utilizado foi o de Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) e a satisfação foi avaliada pela pergunta “Repetiria o tratamento?”. Foi ainda relacionada a variação da condição clínica com as seguintes variáveis da amostra: idade, género, IMC e grau de artrose (segundo a classificação de Kellgren-Lawrence).

Resultados:

Os valores de WOMAC correlacionam-se de forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e a variação entre WOMAC inicial e aos 6 meses favorece a eficácia da viscosuplementação ($p < 0,015$). A variação entre o WOMAC aos 6 meses e o WOMAC actual é negativa, não se verificando relação estatística entre o WOMAC inicial e actual, não favorecendo a eficácia a longo prazo do tratamento.

Existe relação entre o IMC e a variação de WOMAC aos 6 meses ($p < 0,012$), mas não com a variação a longo prazo.

Não existe relação estatisticamente significativa entre a variação do score WOMAC e a idade, o género ou o grau de artrose, no entanto idade mais elevada parece associar-se a uma variação negativa do índice de WOMAC ($p = 0,068$). A maioria dos doentes (27) mostraram-se satisfeitos em relação ao tratamento, mas sem relação estatisticamente significativa com a variação de WOMAC.

Conclusão:

A viscosuplementação foi eficaz na melhoria da dor, rigidez e função na gonartrose aos 6 meses, especialmente nos doentes com IMC mais elevado. A longo prazo não se verifica persistência desta melhoria resultante da viscosuplementação, mas não existe agravamento. Os doentes mais idosos provavelmente beneficiam menos desta terapêutica a longo prazo.

Agradecimentos:

A Coordenação do GECA gostaria de agradecer às seguintes empresas o inestimável apoio e colaboração para a realização deste evento:



Bial

BIOMET®



 **smith&nephew**

Secretariado das Jornadas:

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia
Rua dos Aventureiros, Lote 3.10.10 – Loja B
Parque das Nações
1990-024 LISBOA

Tel: +351 21 895 8666
Fax: +351 21 895 8667
E-mail: geca@spot.pt