

IDS

MEDICINA DIAGNÓSTICA

ORTOPEDIA

CASOS CLÍNICOS IDS



Volume 02

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

RAMP LESION

RELATO DE CASO

Mulher, 31 anos, compareceu no IDS, para realização de exames. Solicitação do médico ortopedista: Raio-X AP com carga, axial e perfil, e ressonância magnética do joelho esquerdo, com HD de lesão do ligamento cruzado anterior. Ao nosso questionário, feito pela nossa equipe técnica/enfermagem, paciente referiu entorse do joelho, jogando vôlei há 8 dias, com inchaço.

RAIO-X SIMPLES



Achados: Aumento das partes moles, provável derrame articular e depressão óssea na borda articular do côndilo femoral lateral

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO



- Aumento das partes moles
- Derrame articular
- Depressão no côndilo femoral, com focos de edema ósseo contusionais laterais, femoral e tibial posterior.

SÃO SINAIS INDIRETOS DE RUPTURA DO LCA

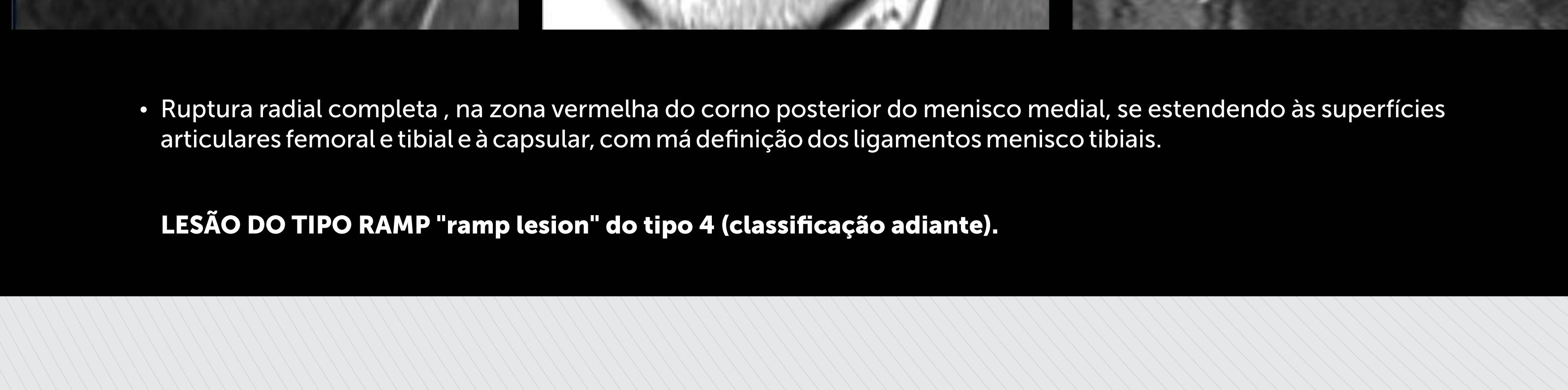
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO



- Aumento da espessura, alteração do sinal e desorganização estrutural do LCA, com descontinuidades completas, principalmente no terço médio/proximal.

SÃO SINAIS DIRETOS DE RUPTURA COMPLETA DO LCA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

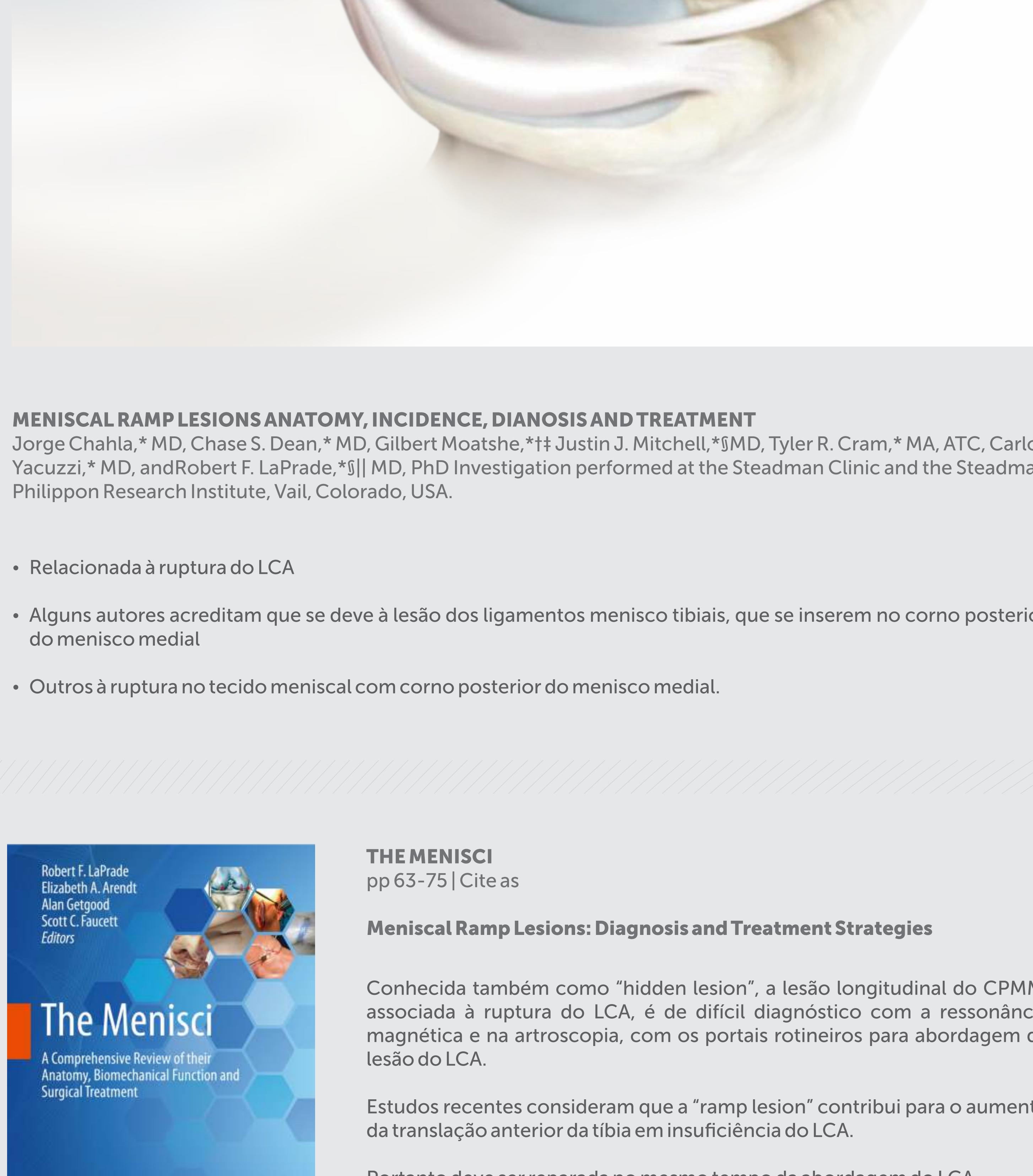


- Ruptura radial completa, na zona vermelha do corno posterior do menisco medial, se estendendo às superfícies articulares femoral e tibial e à capsular, com má definição dos ligamentos menisco tibiais.

LESÃO DO TIPO RAMP "ramp lesion" do tipo 4 (classificação adiante).

RAMP LESION

BIBLIOGRAFIA COMENTADA



MENISCAL RAMP LESIONS ANATOMY, INCIDENCE, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Jorge Chahla,* MD, Chase S. Dean,* MD, Gilbert Moatshe,*†‡ Justin J. Mitchell,*§ MD, Tyler R. Cram,* MA, ATC, Carlos Yacuzzi,* MD, and Robert F. LaPrade,*|| MD, PhD Investigation performed at the Steadman Clinic and the Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA.

- Relacionada à ruptura do LCA
- Alguns autores acreditam que se deve à lesão dos ligamentos menisco tibiais, que se inserem no corno posterior do menisco medial
- Outros à ruptura no tecido meniscal com corno posterior do menisco medial.



THE MENISCI
pp 63-75 | Cite as

Meniscal Ramp Lesions: Diagnosis and Treatment Strategies

Conhecida também como "hidden lesion", a lesão longitudinal do CPMM, associada à ruptura do LCA, é de difícil diagnóstico com a ressonância magnética e na artroscopia, com os portais rotineiros para abordagem da lesão do LCA.

Estudos recentes consideram que a "ramp lesion" contribui para o aumento da translação anterior da tibia em insuficiência do LCA.

Portanto deve ser reparada no mesmo tempo da abordagem do LCA.



KNEE SURGERY, SPORTS TRAUMATOLOGY, ARTHROSCOPY

December 2017, Volume 25, Issue 12, pp 3955-3960 | Cite as

MRI Can Accurately Detect Meniscal Ramp Lesions of the Knee

Arner, J.W., Herbst, E., Burnham, J.M. et al. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* (2017) 25: 3955.

<https://doi.org/10.1007/s00167-017-4523-9>

No entanto este trabalho de 2017, teve como resultado em relação a RM:

- Sensibilidade - 54 a 85%;
- Especificidade - 92 a 98%;
- Valor preditivo negativo - 91 a 97%;
- Valor preditivo positivo - 50 a 90%;



ARTROSCOPY TECHNIQUES

Volume 5, Issue 4, August 2016,

pp e871 - e875

Clarification and Surgical Repair of Ramp Lesions of the Medial Meniscus

Mathieu Thaumat M.D., Jean Marie Fayard M.D., Tales M. Guimaraes M.D., Nicolas Jan M.D., Colin G. Murphy M.D., Bertrand Sonnery-Cottet M.D.

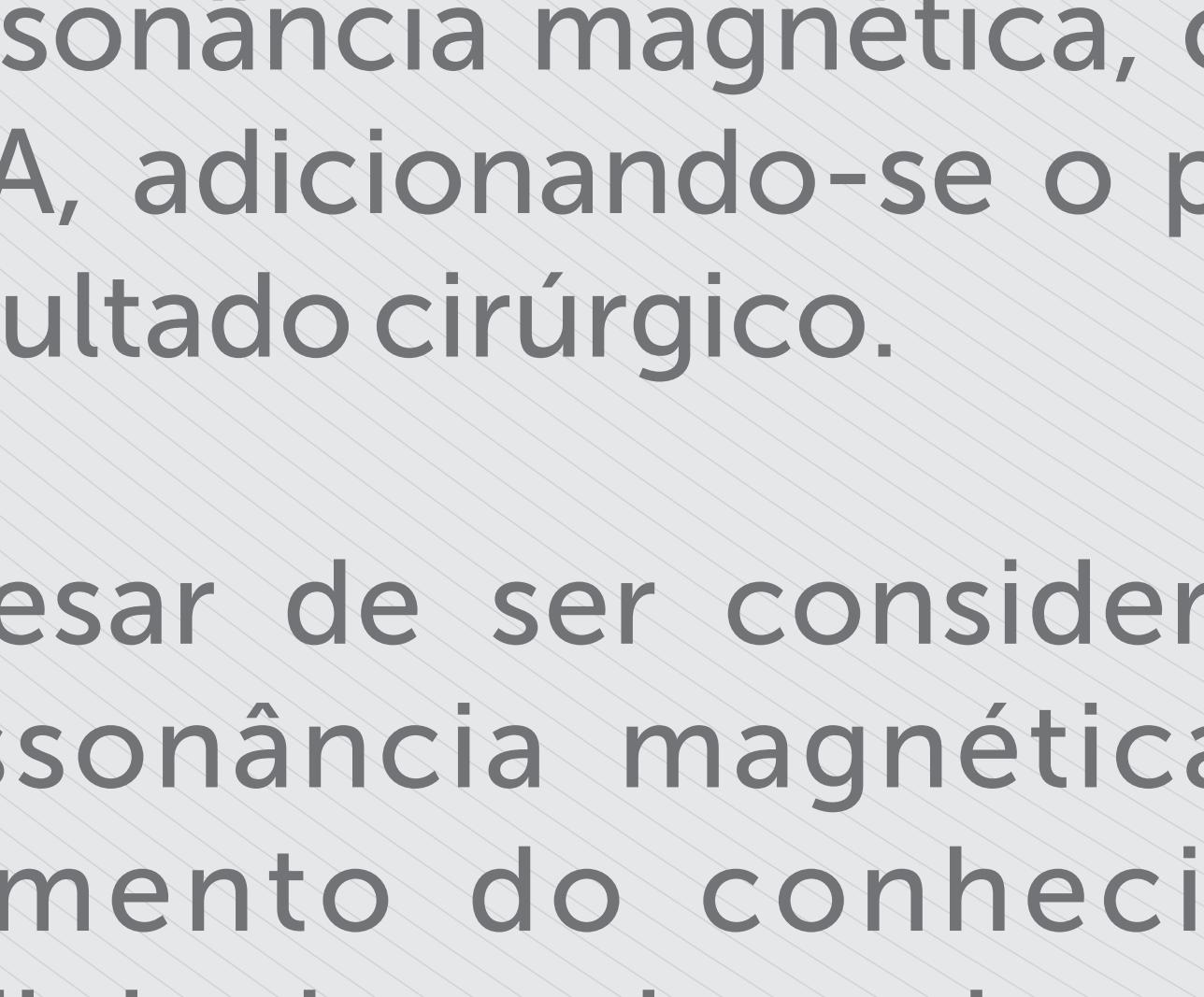
<https://doi.org/10.1016/j.eats.2016.04.009>



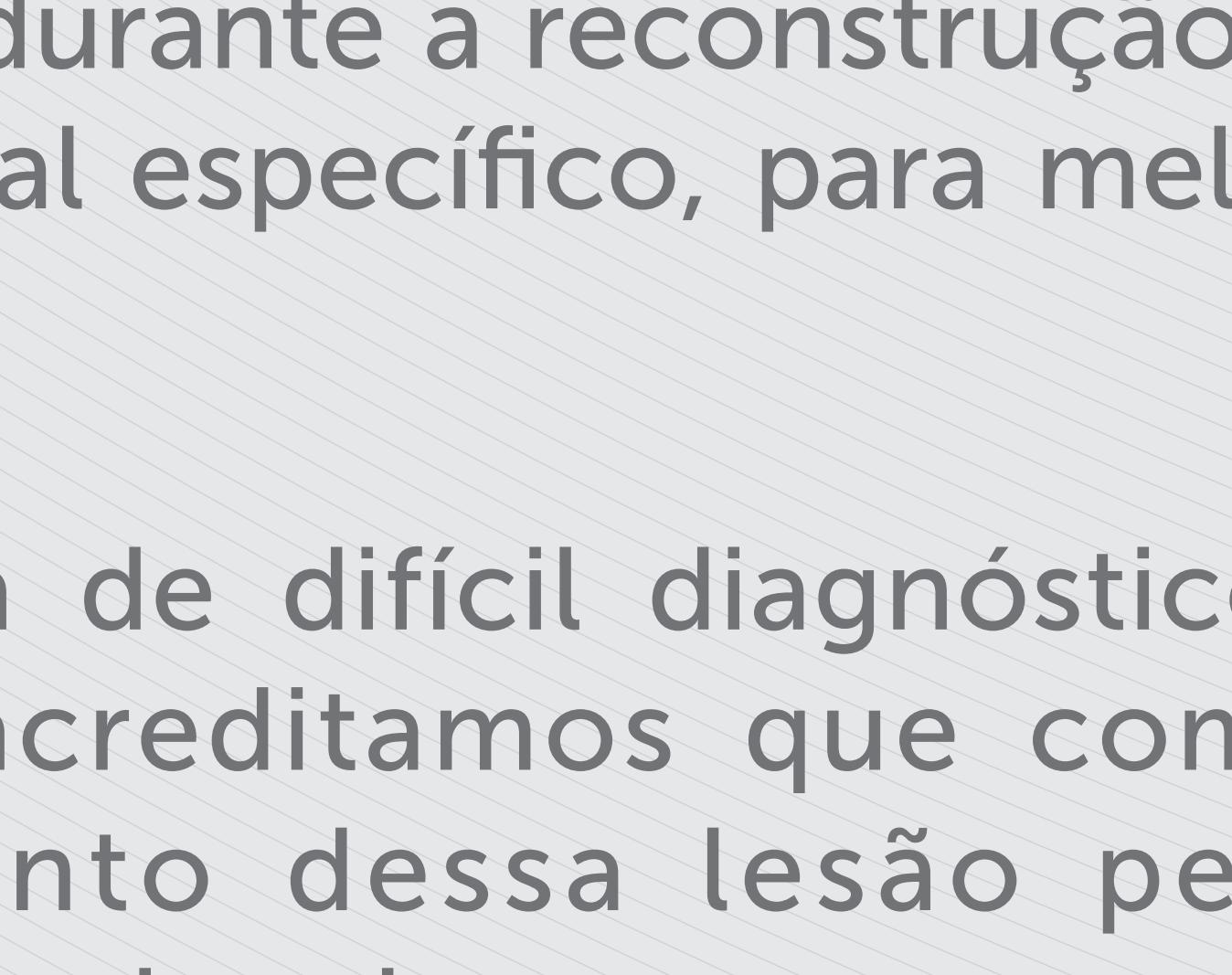
Menisco-tibial Lig.



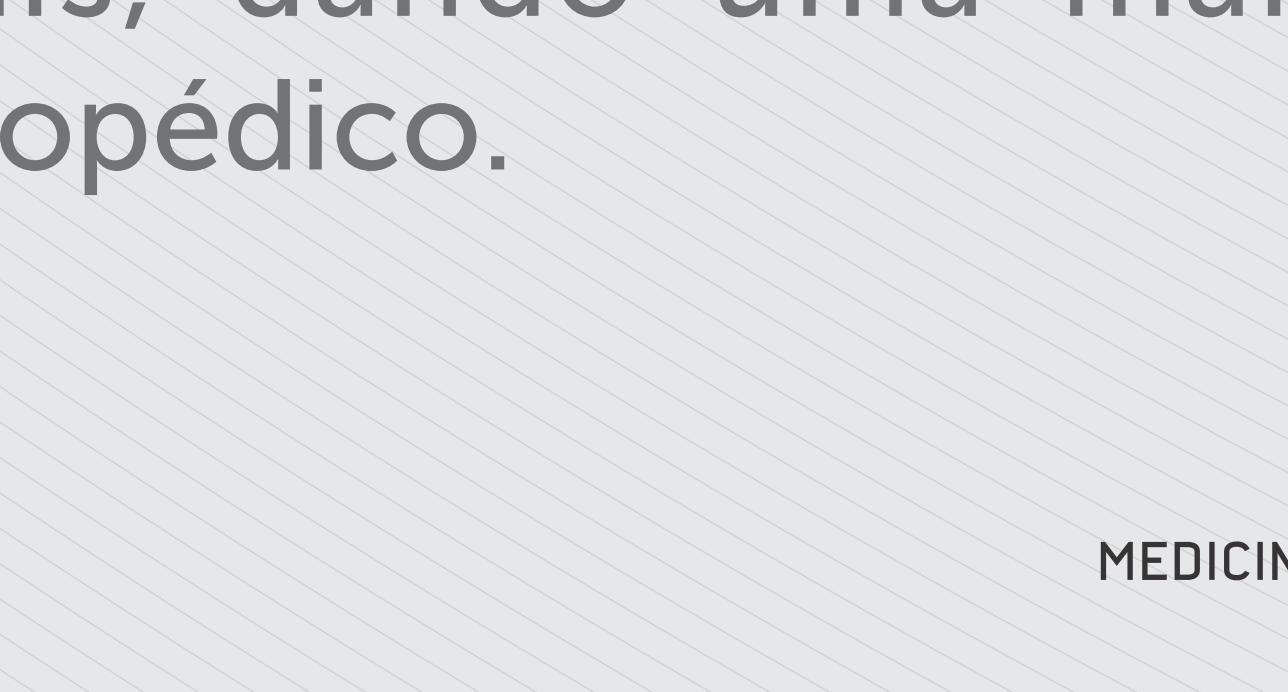
Type 1



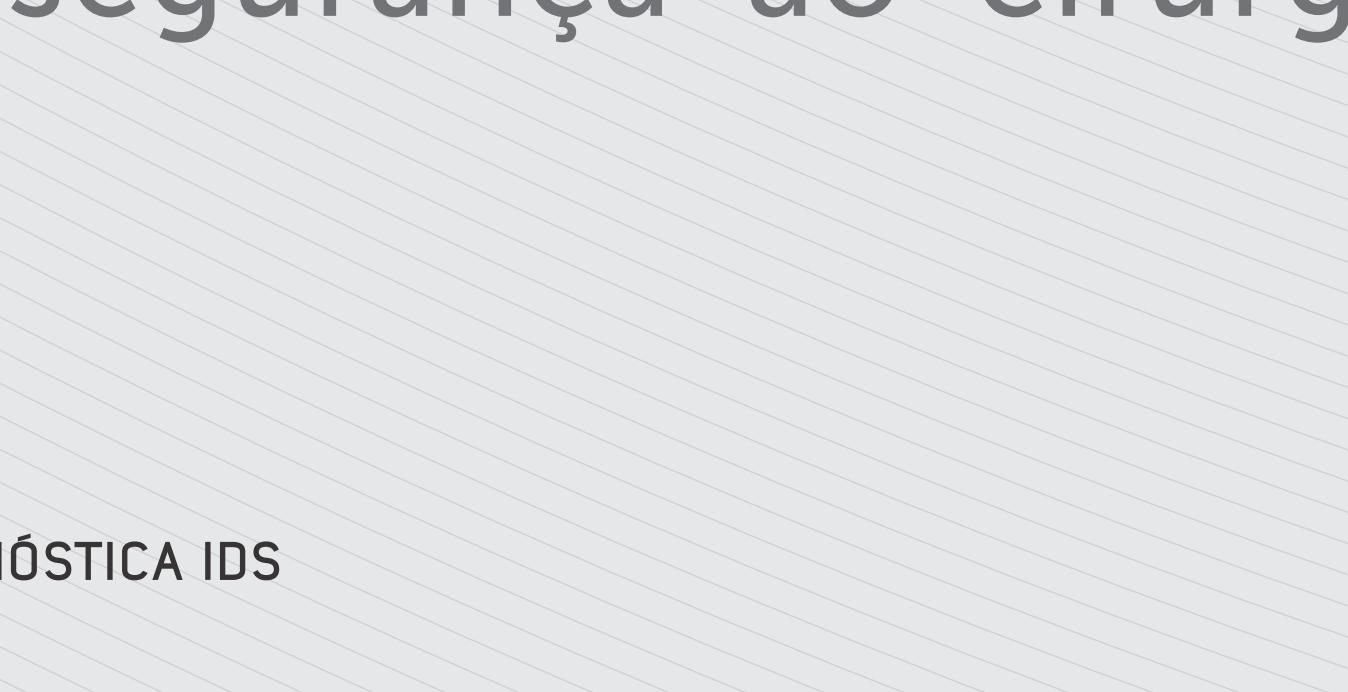
Menisco-tibial Lig.



Type 3



Menisco-tibial Lig.
Disruption



Type 5

LESÃO DO TIPO RAMPA "HIDDEN LESION" OU "RAMP LESION"

Importante o seu reconhecimento prévio, ou pela ressonância magnética, ou durante a reconstrução do LCA, adicionando-se o portal específico, para melhor resultado cirúrgico.

Apesar de ser considerada de difícil diagnóstico à ressonância magnética, acreditamos que com o aumento do conhecimento dessa lesão pelos radiologistas, da sua importância e da sua apresentação ao método, a acurácia já aumentou e tende a aumentar mais, dando uma maior segurança ao cirurgião ortopédico.

EXAMES REALIZADOS NAS UNIDADES DO IDS:

- Ressonância magnética das articulações (ombro, cotovelo, mãos e punhos, quadril, joelho, tornozelo e pé), membros superiores e inferiores, coluna vertebral, caixa torácica, plexo braquial, lombar e lombo-sacro, neurografia do ciático e outros específicos de interesse ortopédico, como tumores ósseos e de partes moles.
- Tomografia computadorizada das articulações (ombro, cotovelo, mãos e punhos, quadril, joelho, tornozelo e pé), membros superiores e inferiores, coluna vertebral, caixa torácica, lombar e lombo-sacro e outros específicos de interesse ortopédico, como tumores de partes moles.
- Ultrassonografia: Articulações, membros, músculos, partes moles e outros específicos de interesse ortopédico.
- Doppler.
- Radiografia convencional: Todos os exames radiográficos relatados.
- Escanometria por tomografia (deitado) com aparelho "FULL LEG" panorâmico, ortostático.
- Coluna panorâmica para escoliose em ortostase.
- Cintilografia: Cintilografia óssea e com leucócitos marcados.

**NOS CASOS DESCritos, TODOS OS
EXAMES FORAM REALIZADOS NO IDS**



CANAL DE ATENDIMENTO AO MÉDICO.

Através dele você poderá:

Agendar os exames de urgências e encaixes;

Solicitar resultados de exames;

Discutir casos com o corpo clínico;

E outras informações.

**SELECIONE UMA DAS OPÇÕES
ABAIXO PARA ENTRAR EM CONTATO:**



(15) 99731-2351



(15) 3331-6234



laudos@ids.med.br



Nos seguintes horários:
Segunda à Sexta das 7h - 19h
Sábado das 7h - 13h



ACREDITADO

A QUALIDADE QUE VOCÊ CONHECE
AGORA CERTIFICADA!



Uma empresa de médicos, dirigida por médicos, isso faz diferença!