

Luxação do tálus em “pivô medial” (luxação em “manivela”): relato de caso*

VINCENZO GIORDANO¹, IROCY G. KNACKFUSS², MARCOS GIORDANO¹, NEY PECEGUEIRO DO AMARAL¹

ABSTRACT

Medial swivel dislocation of the talus: a case report

Medial swivel dislocation of the talus is an uncommon, complex injury. Accurate initial assessment and diagnosis are as critical, as good results can be expected after early recognition and prompt reduction of the lesions. The aim of the current paper is to report a case of a medial swivel dislocation of the talus not diagnosed until ten months after the original trauma, but successfully treated by triple arthrodesis.

Unitermos – Luxação em pivô medial; luxação em manivela; luxação do tálus

Key words – *Medial swivel dislocation; dislocation of the talus*

INTRODUÇÃO

Luxações do tálus em “pivô medial” são lesões raras e frequentemente não diagnosticadas no exame inicial do paciente⁽¹⁾. Resultam de força em adução exercida sobre a região anterior do pé. Anatomicamente, ocorrem luxação talonavicular e subluxação rotatória talocalcânea, mas a articulação calcâneo-cubóide permanece intacta. Main e

Jowett observaram sete casos de luxação em “pivô medial” em 71 lesões envolvendo a articulação de Chopart⁽¹⁾. Além desses, somente outros dois casos foram relatados na literatura^(2,3). O objetivo dos autores é apresentar um caso de luxação em “pivô medial” diagnosticada tardiamente e tratada com artrodese tríplice do tarso, com resultado final satisfatório. Trata-se do décimo caso descrito na literatura.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, com 69 anos de idade, sofreu acidente automobilístico (colisão frontal), em janeiro de 1997, tendo seu pé direito preso entre os pedais do veículo. Foi retirada do carro pela equipe de resgate do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro e levada a um hospital de emergência. Deu entrada no serviço de emergência de um hospital público, lúcida e orientada no tempo e no espaço, hemodinamicamente estável, queixando-se apenas de dor no pé direito. Clinicamente, apresentava grande aumento de volume no tornozelo e pé direito, sem deformidades aparentes e com dor difusa à palpação. Não foram realizadas radiografias. A paciente recebeu alta hospitalar após colocação de uma tala gessada suropodálica à direita e prescrição de medicação antiinflamatória não-esteróide. Foi orientada a retornar para revisão após 10 dias. A paciente retornou à consulta após o tempo solicitado, quando foi retirada a imobilização provisória e liberada para deambular. O quadro doloroso e o edema persistiam e a paciente só conseguia apoiar o pé no solo sobre a sua borda lateral. Apesar disso, recebeu alta definitiva com orientação para fazer crioterapia caseira até a melhora dos sintomas.

A persistência da sintomatologia levou-a a procurar novo atendimento ortopédico, quando foram realizadas radiografias do pé direito nas incidências ântero-posterior (AP) e lateral, não tendo sido constatada nenhuma alteração que

* Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

1. Membro Titular da SBOT; Mestre em Medicina, área de Ortopedia e Traumatologia, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

2. Membro Titular da SBOT; Doutor em Medicina, área de Ortopedia e Traumatologia, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência: Vincenzo Giordano, Rua Aristides Espíno-la, 11/301 – 22440-050 – Rio de Janeiro, RJ. Tel.: (21) 294-9730, fax: (21) 274-6830. E-mail: giordanovincenzo@hotmail.com

Recebido em 8/1/01. Aprovado para publicação em 23/7/01.
Copyright RBO2001

Fig. 1

Radiografia do pé direito, em incidência ântero-posterior, com carga, mostrando a perda da relação talonavicular. Notar a sobreposição do tálus no calcâneo.

Fig. 1 – Medial swivel dislocation.

Anteroposterior view, weight bearing, showing dislocation of the talonavicular joint. The calcaneus has swiveled beneath the talus.



justificasse a permanência do quadro clínico. Novamente, foi orientada a realizar crioterapia caseira e a iniciar tratamento fisioterápico apropriado. Esse tratamento foi mantido por cerca de cinco meses, sem que houvesse qualquer grau de melhora dos sintomas. Ao contrário, a cada dia, notava-se o pé direito mais invertido e mais doloroso.

Em junho de 1997, a paciente procurou novo especialista, levando consigo as radiografias realizadas anteriormente. Não foi feito novo exame radiográfico. Foi encaminhada à hidroterapia e orientada a reiniciar o tratamento fisioterápico, com algumas modificações. Submeteu-se a esse tratamento por mais três meses, sem obter remissão dos sintomas. Após expor seu descontentamento ao médico assistente, este resolveu encaminhá-la a outro especialista, com mais experiência em medicina e cirurgia do pé. Procurou o terceiro ortopedista em setembro de 1997, com as radiografias originais em mão. Queixava-se de intenso quadro doloroso no momento, impedindo-a praticamente de apoiar o membro inferior direito. Quando o fazia, o apoio dava-se inteiramente sobre a borda lateral do pé. Uma vez mais, foi indicado o tratamento fisioterápico. Além disso, foi prescrita uma palmilha para o pé direito com cunhas eversoras de aproximadamente 8mm.

Em outubro de 1997, a paciente procurou-nos apresentando quadro clínico idêntico ao do mês anterior e com as



Fig. 2 – Radiografia do pé direito, em incidência lateral, com carga, mostrando alterações degenerativas da articulação talonavicular (geodas, osteófitos dorsais, perda do espaço articular, esclerose subcondral). Notar a rotação do calcâneo sob o tálus, demonstrada pelo aspecto plano do dômus talar e pela posição em rotação externa do tornozelo (posteriorização acentuada do maléolo lateral). A articulação calcâneo-cubóide está normal.

Fig. 2 – Medial swivel dislocation. Lateral view, weight bearing, shows osteoarthritis at the talonavicular joint. Note the oblique aspect of the ankle (flat talus and important posteriorization of the fibula).



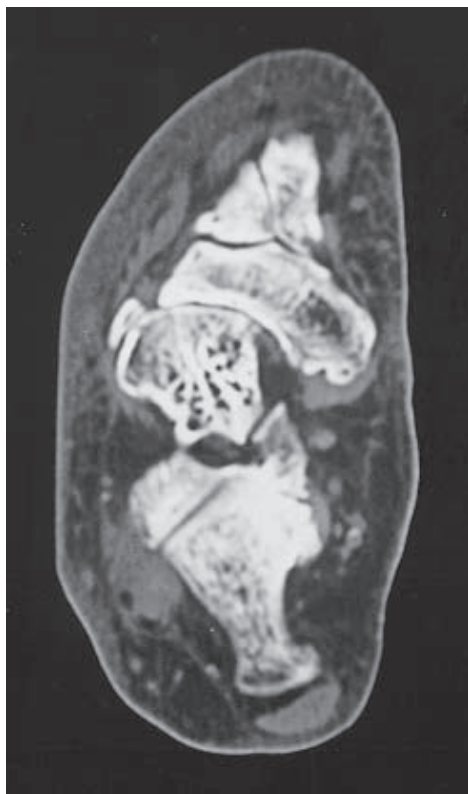
Fig. 3 – Radiografia do pé direito, em incidência oblíqua, com carga, mostrando a luxação talonavicular e a subluxação talocalcânea. A relação calcâneo-cubóide está mantida.

Fig. 3 – Medial swivel dislocation. An oblique view, weight bearing, shows dislocation of the talonavicular joint and subluxation of the subtalar joint. The calcaneocuboid joint is intact.

radiografias do pé direito. Foi solicitado novo exame radiológico, com radiografias em AP, lateral e oblíqua de ambos os pés, em posição ortostática (figuras 1, 2 e 3). Foi constatada luxação da articulação talonavicular à direita, com componente rotacional da articulação subtalar, embo-

Fig. 4
Tomografia computadorizada do pé direito, corte axial, mostrando a perda da relação talonavicular, com desvio medial do navicular. Notar as alterações degenerativas nessa articulação.

Fig. 4
Medial swivel dislocation. CT scan, axial view, showing disruption and degenerative changes at the talonavicular joint.



ra a articulação calcâneo-cubóide estivesse normal. Observação cuidadosa dos exames por imagem e revisão da literatura sobre lesões envolvendo a articulação de Chopart revelaram tratar-se de luxação do tálus do tipo “pivô medial”, variação da luxação medial do tálus^(1,4). Foi solicitada tomografia computadorizada dos pés, na qual se notaram alterações degenerativas da articulação talonavicular direita (figura 4). A paciente foi submetida a tríplice artrodese do tarso no mesmo mês, utilizando-se agrafes de Blount como material de fixação interna (figuras 5 e 6). Não foi usado enxerto ósseo. No período pós-operatório foi utilizado aparelho gessado suropodálico por seis semanas, seguido de órtese suropodálica removível. Carga parcial do peso com o uso de muletas foi autorizada após seis semanas da cirurgia e apoio total sem restrições após 12 semanas. A paciente evoluiu satisfatoriamente, sem complicações precoces relacionadas ao tratamento instituído. A consolidação clínica (melhora do quadro álgico) e radiográfica (fusão entre os ossos do tarso) ocorreu após 12 semanas. Atualmente, a paciente tem o pé direito plantígrado e indolor, com um tempo de seguimento pós-operatório de 36 meses (figura 7).

Fig. 5
Radiografia do pé direito, em incidência ântero-posterior, no pós-operatório imediato (tríplice artrodese do tarso), mostrando as articulações artrodesadas em boa posição

Fig. 5 – *Medial swivel dislocation. Post-operative anteroposterior view shows normal alignment of the hind-foot.*



Fig. 6 – Radiografia do pé direito, em incidência lateral, no pós-operatório imediato (tríplice artrodese do tarso), mostrando as articulações artrodesadas em boa posição. Notar o aspecto esférico da cúpula talar e a relação normal do tornozelo.

Fig. 6 – *Medial swivel dislocation. Post-operative lateral view shows normal alignment of the hind-foot and ankle.*

Em outubro de 2000, a paciente retornou para revisão e o resultado do tratamento foi avaliado segundo os critérios propostos pela *American Orthopaedic Foot and Ankle Society* (AOFAS) para o tornozelo e o retropé, tendo atingido 94 pontos em um total de 100.



Fig. 7 – Radiografia do pé direito, em incidência lateral, com carga, realizada na última consulta ambulatorial, mostrando alinhamento normal do retropé e consolidação obtida

Fig. 7 – Medial swivel dislocation. Last follow-up lateral view, weight bearing, shows normal alignment of the hind-foot and consolidation of the fused joints.

COMENTÁRIOS

Lesões traumáticas acometendo a articulação de Chopart foram bem descritas por Main e Jowett⁽¹⁾. Com relação ao caso relatado, acreditamos haver alguns pontos relacionados principalmente ao diagnóstico, ao tratamento e ao prognóstico da lesão que merecem comentários. Como qualquer luxação, a luxação em pivô medial é emergência ortopédica. Sua história natural é diretamente dependente da gravidade do dano inicial e do momento em que são restituídas as relações articulares no médio-tarso⁽¹⁾. Reconhecimento precoce e tratamento imediato das lesões existentes em geral melhoram o prognóstico a longo prazo⁽¹⁻³⁾. Nesse contexto, cuidadosa avaliação inicial do paciente e conhecimento adequado dos mecanismos de trauma no mediopé são fundamentais. Main e Jowett enfatizaram a necessidade da realização de, no mínimo, três incidências radiográficas (ântero-posterior, lateral e oblíqua) na investigação de todo trauma que acomete essa região⁽¹⁾. Uma vez confirmada a luxação, estando o paciente estabilizado hemodinamicamente, a redução da luxação talonavicular e do componente rotatório da articulação subtalar é mandatória.

No presente caso, o diagnóstico foi feito aproximadamente dez meses após a lesão inicial. A paciente apresentava deformidade em varo do retropé, fazendo o apoio quase exclusivamente com a borda lateral do pé. A realização das três incidências radiográficas sugeridas por Main e Jowett⁽¹⁾

possibilitou a observação da luxação em “manivela”. No entanto, o diagnóstico tardio dessa lesão foi decisivo na escolha do tratamento definitivo. A presença do importante quadro algico, da deformidade em inversão e das alterações radiológicas de osteoartrose na articulação talonavicular fizeram-nos optar por um procedimento de salvamento – a tríplice artrodese⁽⁶⁻⁸⁾. Sabe-se que a fusão isolada da articulação talonavicular reduz a mobilidade da articulação subtalar em mais de 60%, acelerando o desgaste das articulações vizinhas e dificultando a adaptação do pé a terrenos irregulares⁽⁸⁾. Por esse motivo, foi feita artrodese tríplice do tarso, conforme preconizado por Main e Jowett⁽¹⁾. Embora a tendência atual seja a utilização de parafusos de compressão, o uso de agraifes de Blount pareceu-nos suficiente neste caso, fornecendo boa estabilidade e proporcionando a consolidação óssea esperada⁽⁷⁾.

Por fim, o resultado do tratamento foi avaliado segundo os critérios propostos pela AOFAS para o tornozelo e o retropé⁽⁵⁾. A adoção desse sistema de avaliação é interessante, pois favorece a padronização necessária na análise e comparação dos dados encontrados na literatura mundial. Após 36 meses do tratamento definitivo, a paciente está satisfeita com o resultado final, apresentando pé estável, plantígrado, indolor, que permite utilizar calçados sem restrições. A ocorrência de osteoartrite degenerativa nas articulações próximas é apontada como provável complicação tardia da artrodese tríplice (em geral 15 a 20 anos depois da sua realização), apesar de raramente ter relevância clínica⁽⁷⁾.

REFERÊNCIAS

1. Main B.J., Jowett R.L.: Injuries of the midtarsal joint. *J Bone Joint Surg [Br]* 57: 89-97, 1975.
2. Meister K., Demos H.A.: Fracture dislocation of the tarsal navicular with medial column disruption of the foot. *J Foot Ankle Surg* 33: 135-137, 1994.
3. Verhaar J.A.N.: Recurrent medial swivel dislocation of the foot. *J Bone Joint Surg [Br]* 72: 154-155, 1990.
4. Heckman J.D.: “Fraturas e luxações do pé” in Rockwood Jr. C.A., Green D.P., Bucholz R.W.: Fraturas em adultos. São Paulo, Manole, p.p. 2001-2141, 1993.
5. Kitaoka H.B., Alexander I.J., Adelaar R.S., Nunley J.A., Myerson M.S., Sanders M.: Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes. *Foot Ankle* 15: 349-353, 1994.
6. Ferris L.R., Vargo R., Alexander I.J.: Late reconstruction of the midfoot and tarsometatarsal region after trauma. *Orthop Clin North Am* 26: 393-406, 1995.
7. Ouzounian T.J.: Triple arthrodesis. *Foot Ankle Clin* 1: 133-150, 1996.
8. Schon L.C., Bell W.: Fusions of the transverse tarsal and midtarsal joints. *Foot Ankle Clin* 1: 93-108, 1996.