

FELIPE NUNES FIGUEIRAS

*Hospital Guilherme Álvaro, HGA, Santos, SP,
Brasil.*

MÁRCIO LUÍS DUARTE

WEBIMAGEM TELERRADIOLOGIA.

LUCAS RIBEIRO DOS SANTOS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

Recebido em setembro de 2020.

Aprovado em dezembro de 2020.

SÍNDROME DA INTERSECÇÃO DISTAL - DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO

RESUMO

A síndrome de intersecção distal pode ser definida como tenossinovite que ocorre no local anatômico específico onde o tendão do extensor do polegar longo cruza os tendões extensores radiais do carpo. Clinicamente caracteriza-se por dor na face dorsal do antebraço e do punho e edema proximal ao tubérculo de Lister. A ultrassonografia e a RM são métodos de imagem extensamente aplicados para a avaliação das lesões musculoesqueléticas. A ultrassonografia pode ser realizada para confirmar os achados de tenossinovite. A ressonância magnética é muito adequada para mostrar os achados da síndrome de intersecção, especialmente com sequências sensíveis a líquidos. O tratamento consiste em crioterapia, repouso com imobilização articular e anti-inflamatório.

Palavras-Chave: ultrassonografia, tendões, traumatismos dos tendões, diagnóstico.

DISTAL INTERSECTION SYNDROME - ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS

ABSTRACT

The distal intersection syndrome can be defined as tenosynovitis that occurs at the specific anatomical site where the extensor tendon of the long thumb crosses the radial extensor tendons of the carpus. Clinically it is characterized by pain on the dorsal surface of the forearm and wrist and edema proximal to Lister's tubercle. Ultrasonography and MRI are imaging methods widely applied for the evaluation of musculoskeletal injuries. Ultrasonography can be performed to confirm the findings of tenosynovitis. Magnetic resonance imaging is very suitable for showing the findings of the intersection syndrome, especially with liquid-sensitive sequences. Treatment consists of cryotherapy, rest with joint immobilization, and anti-inflammatory.

Keywords: ultrasonography, tendons, tendon injuries, diagnosis.

INTRODUÇÃO

A síndrome de interseção distal pode ser definida como tenossinovite que ocorre no local anatômico específico onde o tendão do extensor do polegar longo cruza os tendões extensores radiais do carpo.¹ É mais prevalente em adultos jovens (idade média de 39,3 anos), sem predileção por sexo.²

Clinicamente caracteriza-se por dor na face dorsal do antebraço e do punho e edema proximal ao tubérculo de Lister.^{1,3} O diagnóstico é geralmente clínico, dependendo da localização da dor e crepitação.^{4,5} Ao exame físico a manobra de Finkelstein pode ser positiva, mas a descoberta mais determinante para a suspeita diagnóstica é a área dolorosa localizada a cerca de 5,0 cm da articulação radiocarpal.³

Os principais diagnósticos diferenciais devem ser feitos com a tenossinovite de Quervain, a síndrome Doença de Wartenberg (neuropatia por compressão do ramo sensitivo do nervo radial), cisto simples, síndrome da interseção proximal e tendinite do extensor comum.^{3,6}

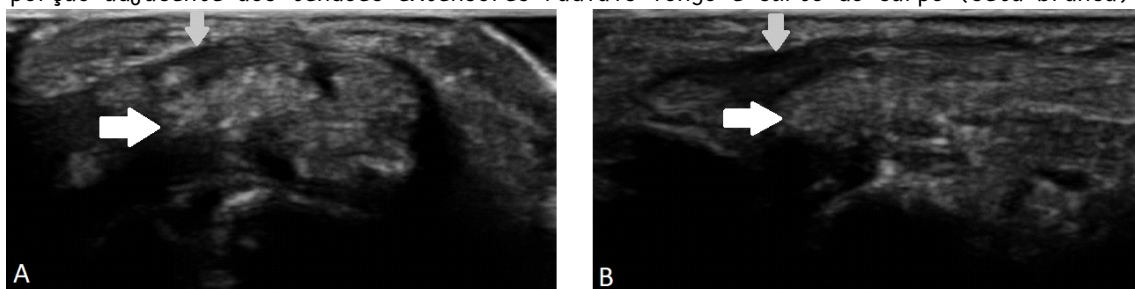
O objetivo deste relato é demonstrar um caso diagnóstico pela ultrassonografia com movimentação tendínea durante o exame, realizando o diagnóstico da doença.

Relato do Caso

Mulher de 50 anos com dor no punho direito há seis meses. Refere piora nos últimos três meses, impossibilitando suas atividades laborais. Nega hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e artrite reumatoide, além de cirurgias e traumas anteriores. Ao exame físico apresenta leve edema na porção medial do punho, sem alteração da coloração da pele ou temperatura, com importante limitação da extensão e abdução do polegar. Apresenta diminuição da força nos movimentos do polegar e da flexão da mão além de acentuada dor a palpação na região dorsal e medial do punho.

A ultrassonografia apresenta alteração ecotextural do tendão extensor longo do polegar, marcadamente em sua porção adjacente aos tendões extensores radiais longo e curto do carpo, com piora da dor durante a movimentação do tendão extensor longo do polegar, compatível com a síndrome da interseção distal (Figura 1).

Figura 1: Ultrassonografia do punho direito no corte coronal em A e no corte sagital em B demonstrando alteração ecotextural do tendão extensor longo do polegar (seta cinza) em sua porção adjacente aos tendões extensores radiais longo e curto do carpo (seta branca).



A paciente realizou tratamento com analgésicos, anti-inflamatórios, crioterapia, além de fisioterapia com ultrassom, apresentando melhora da sintomatologia algumas semanas depois.

DISCUSSÃO

A síndrome da interseção distal é definida anatomicamente onde o tendão extensor longo do polegar cruza os tendões extensores radiais do carpo, proximalmente ao tubérculo de Lister.¹ Devido ao confinamento anatômico do tendão extensor longo do polegar, o mesmo encontra-se mais propenso a lesão.¹ A etiologia da rotura do tendão do

extensor longo do polegar não é totalmente conhecida, mas alguns estudos sugerem que o derrame o ambiente confinado contribui para a necrose avascular do tendão.¹

A ressonância magnética (RM) e a ultrassonografia são métodos de imagem extensamente aplicados para a avaliação das lesões musculoesqueléticas.⁷ A ultrassonografia pode ser realizada para confirmar os achados de tenossinovite.^{4,5}

A ultrassonografia evidencia alteração ecotextural do tendão extensor longo do polegar com efusão líquida adjacente associada a dor do paciente com a movimentação do punho e do polegar devido a fricção deste tendão nos tendões extensores radiais longo e curto do carpo.^{1,4} O uso do Power Doppler na avaliação ultrassonográfica como método preditivo de tenossinovite ou potenciais complicações ainda não foi validado pelos estudos até o momento.¹ Contudo, o Doppler é marcadamente reduzido em caso de rotura tendínea.¹

A RM é muito adequada para mostrar os achados da síndrome de intersecção, especialmente com sequências sensíveis a líquidos.^{8,9} O achado mais importante é a presença de edema peritendinoso ao redor dos tendões.^{8,9} No entanto deve-se ter atenção quanto a obliquidade do curso do tendão, pois pode resultar em falsos positivos devido ao artefato do ângulo mágico.¹

O tratamento consiste em crioterapia, repouso com imobilização articular e anti-inflamatório, excepcionalmente em casos graves ou recidivas o uso de infiltrações locais com corticosteroides é preconizado.³ O tratamento cirúrgico consiste na liberação do segundo compartimento extensor pode ser necessário principalmente em casos relacionados a pacientes que realizam práticas esportivas.³ A cirurgia também é indicada nos casos de rotura tendínea.¹

CONCLUSÃO

Relatamos um caso de síndrome da intersecção distal diagnosticado pela ultrassonografia, que é um método não invasivo e dinâmico, e tratado de forma adequada com bom resultado sem a necessidade da RM.

REFERÊNCIAS

1. Mattox R, Battaglia PJ, Scali F, Ottolini K, Kettner NW. Distal intersection syndrome progressing to extensor pollicis longus tendon rupture: a case report with sonographic findings. *J Ultrasound*. 2016 Dec 8;20(3):237-241.
2. Lee RP, Hatem SF, Recht MP. Extended MRI findings of intersection syndrome. *Skeletal Radiol*. 2009 Feb;38(2):157-63.
3. Pijoán Moratalla C, Blanco Caceres BA, Bachiller Corral J. Distal intersection syndrome: An unusual cause of forearm pain. *Reumatol Clin*. 2020 Mar - Apr;16(2 Pt 1):128-129.
4. Montechiarelllo S, Miozzi F, D'Ambrosio I, Giovagnorio F. The intersection syndrome: Ultrasound findings and their diagnostic value. *J Ultrasound*. 2010 Jun;13(2):70-3.
5. De Maeseneer M, Marcelis S, Jager T, Girard C, Gest T, Jamadar D. Spectrum of normal and pathologic findings in the region of the first extensor compartment of the wrist: sonographic findings and correlations with dissections. *J Ultrasound Med*. 2009 Jun;28(6):779-86.
6. Hanlon DP, Luellen JR. Intersection syndrome: a case report and review of the literature. *J Emerg Med*. 1999 Nov-Dec;17(6):969-71.
7. Barbosa LH, Gil Coury HJC. A atividade do médico ultra-sonografista apresenta riscos para o sistema músculo-esquelético? *Radiol Bras*. 2004; 37:187-91.

8. Costa CR, Morrinson WB, Carrino JA. MRI features of intersection syndrome of the forearm. *AJR Am J Roentgenol*. 2003 Nov;181(5):1245-9.
9. de Lima JE, Kim HJ, Albertotti F, Resnick D. Intersection syndrome: MR imaging with anatomic comparison of the distal forearm. *Skeletal Radiol*. 2004 Nov;33(11):627-31.