

Síndrome do osso navicular acessório

Accessory navicular bone syndrome

Márcio Luís Duarte¹, Bruno Fernandes Barros Brehme de Abreu², José Luiz Masson de Almeida Prado³, Marcelo de Queiroz Pereira da Silva⁴

Resumo

O osso navicular acessório, do qual foram descritas três variantes, é frequentemente considerado uma variação anatômica normal. É uma anomalia congênita em que a tuberosidade do navicular se desenvolve a partir de um centro de ossificação secundário e tem uma incidência estimada entre 2% e 14% com maior incidência em mulheres sendo bilateral em 50-90% dos casos. Nosso objetivo foi relatar um caso e revisar a literatura acerca desta lesão incomum, utilizando-se da revisão do prontuário, registro fotográfico do método diagnóstico e revisão da literatura. Mulher de 59 anos com dor no lado medial do pé esquerdo há dois anos, com piora ao andar. Exame físico com testes específicos do tornozelo negativos, sem hematoma ou edema. Nega torção, trauma e cirurgias. A ressonância magnética demonstra osso navicular acessório tipo II e osso navicular, ambos com edema. Estes achados com quadro clínico são compatíveis com síndrome do osso navicular acessório. Este relato demonstra a dificuldade de diagnosticar essa lesão, pois seu o exame físico é inespecífico, podendo simular patologias mais complexas, necessitando de exames complementares para seu correto diagnóstico.

Palavras-chaves: Traumatismos do pé. Imagem de ressonância magnética. Ossos do tarso.

Abstract

The accessory navicular bone, of which three variants have been described, is often considered as a normal anatomic and roentgenographic variant. Is a congenital anomaly in which the tuberosity of the navicular bone develops from a secondary ossification center and it has an incidence estimated between 2% and 14% with higher incidence in women being bilateral in 50-90% of the cases. Our aim was to report a case and review the literature about this uncommon lesion. We carried out a review of medical records, photographic record of diagnostic method, and review from the literature. A 59 years old woman with pain in the medial side of the left foot for two years. Refers worsening with walking. Physical examination with specific ankle negative tests, without bruise or edema. Denies torsion, trauma and surgeries. Magnetic resonance imaging demonstrates type II accessory navicular bone with edema and navicular bone edema. These findings with clinical complaint are compatible with accessory navicular bone syndrome. This report demonstrates the difficulty of diagnosing this lesion, since its physical examination is non-specific, and it can simulate more complex pathologies, requiring complementary tests for its correct diagnosis.

Keywords: Foot injuries. Magnetic resonance imaging. Tarsal bones.

¹ Graduado em Medicina, Especialização em Radiologia Musculoesquelética pelo Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil. Mestre em Saúde Baseada em Evidências pela UNIFESP. Médico na Webimagem, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: marcioluisduarte@gmail.com

² Graduado em Medicina, Residência em Radiologia e diagnóstico por imagem pela Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, São Paulo, Brasil. Médico na Webimagem, São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Graduado em Medicina, Residência em Radiologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Médico no Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴ Residência em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pelo Conjunto Hospitalar do Mandaqui. Médico-chefe na Webimagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Introdução

O osso navicular acessório, do qual foram descritas três variantes, é frequentemente considerado uma variação anatômica normal.¹ Foi descrito pela primeira vez em 1605 por Bauhin.² É uma anomalia congênita em que a tuberosidade do navicular se desenvolve a partir de um centro de ossificação secundário e tem uma incidência estimada entre 2% e 14%³ com maior incidência em mulheres sendo bilateral em 50-90% dos casos.^{4,5}

O osso navicular acessório sintomático é observado em duas populações:⁴

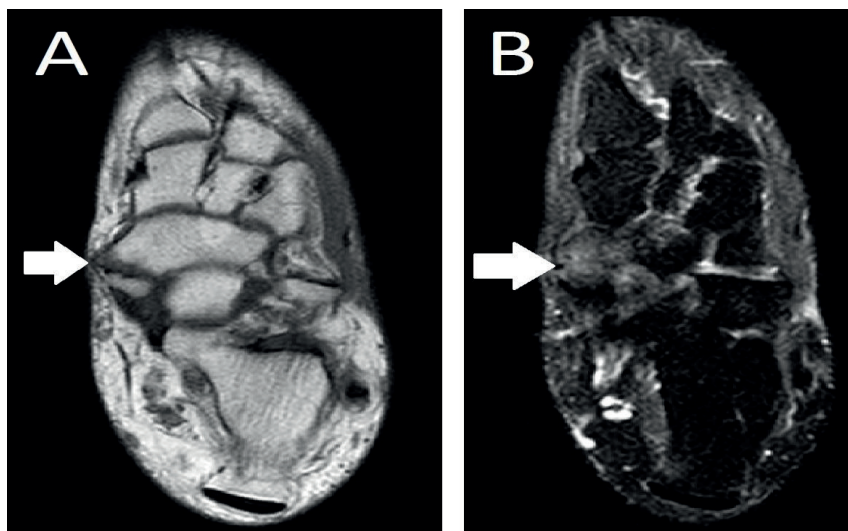
- Esqueleto imaturo: na 1^a-2^a décadas, onde os sintomas são isolados em relação à sincondrose e aos ossos adjacentes.
- Meia idade – idosos: apresenta sintomas associados à disfunção do tibial posterior, o que pode levar a uma avulsão completa deste tendão do navicular, resultando em pé plano adquirido.

A maioria das pessoas com o osso navicular acessório são assintomáticas.² Estima-se que apenas uma a cada mil pessoas terá sintomas relacionados ao navicular acessório.²

Relato de Caso

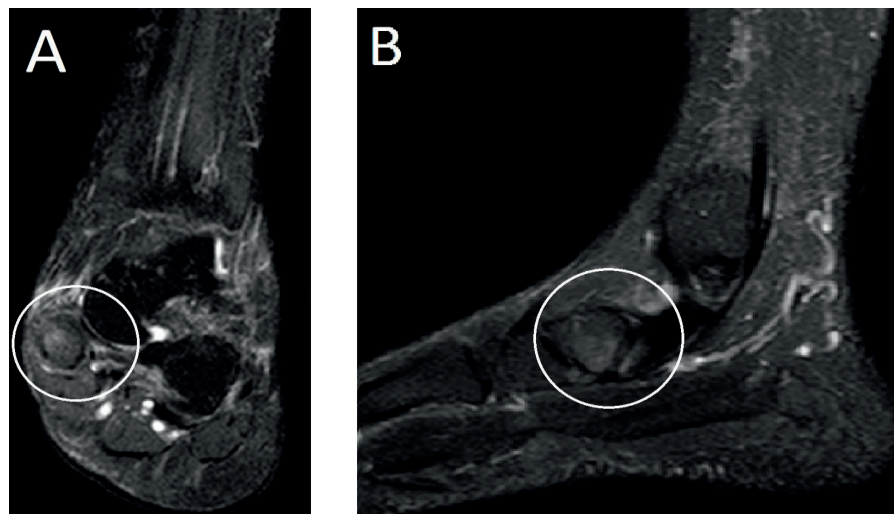
Mulher de 59 anos com dor no lado medial do pé esquerdo há dois anos, com piora ao andar e ao subir escada. A inspeção apresenta leve edema local, sem evidência de hematoma. A amplitude de movimento e a mobilidade apresentavam-se preservadas – flexão, extensão, adução e abdução. Testes específicos para pé e tornozelo – Thompson, gaveta anterior e estresse em varo do tornozelo – negativos. Testes específicos para o tendão tibial posterior, tais como o teste da varização ativa do retropé, sinal dos dedos a mais – “too many toes”, também foram negativos. Nega torção, trauma e cirurgias anteriores. A ultrassonografia não apresentou alterações tendíneas. A ressonância magnética (RM) demonstra osso navicular acessório tipo II e osso navicular, ambos com edema (Figuras 1 e 2). Estes achados com quadro clínico são compatíveis com a síndrome do osso navicular acessório. Foi indicado como tratamento para a paciente medicação anti-inflamatória, mudança dos calçados e fisioterapia, que foi realizada por dois meses. Após esse período a paciente não apresentou mais algias.

Figura 1 - Em A, RM na sequência ponderada em T1 e em B na sequência T2 SPIR no corte axial demonstrando edema do osso navicular e do osso navicular acessório (seta branca).



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2 - Em A, RM na sequência ponderada em T2 SPIR no corte coronal e em B na sequência T2 STIR no corte sagital demonstrando edema no osso navicular e no osso navicular acessório (círculo branco).



Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

As variantes de tipo 2 e 3 têm sido associadas a condições patológicas como a rotura do tendão tibial posterior e a síndrome do navicular doloroso, causada pela inserção alterada do tendão tibial posterior no osso navicular acessório.¹ Em pacientes com pé plano ou lesão tendão tibial posterior, o osso navicular acessório deve ser pesquisado.¹

Três ossos naviculares acessórios são descritos:

- Tipo 1: Um ossículo arredondado, inserido dentro do tendão tibial posterior, medindo 2-6 mm.^{1,4,6} Representa 30% dos ossos naviculares acessórios.⁵
- Tipo 2: Centro de ossificação secundário maior, triangular ou em forma de coração, adjacente à tuberosidade navicular e conectado por uma sincondrose - camada de 1 a 2 mm de fibrocartilagem ou cartilagem hialina.^{1,3,4,5,6} Representa 50-60% dos ossos naviculares acessórios e é a variante mais sintomática.^{4,5}
- Tipo 3: Corno medial ampliado do próprio osso navicular.^{1,4,5,6} Embora geralmente assintomática, esta região pode ser um local

para a formação de uma protruberância óssea dolorosa.⁴

O osso navicular acessório tipo 2 pode ser sintomático por causa das forças de tensão, cisalhamento ou compressão transmitidas através do tendão tibial posterior à interface fibrocartilaginosa, produzindo dor e sensibilidade ao longo da face medial do mediopé.^{1,3,4,5,6} Pode ser sintomático por causa da pressão do sapato sobre o osso acessório, embora os sintomas geralmente se desenvolvam após trauma no pé, por exemplo, uma entorse, uma biomecânica anormal do mediopé e à patologia do tendão tibial posterior. O osso navicular acessório sintomático tipicamente se desenvolve em atletas jovens.^{3,7} Os sintomas são exacerbados durante o exercício ou durante a caminhada, afetando o desempenho esportivo dos atletas.^{3,7}

Esta sincondrose permite pouco movimento entre o osso navicular e seu ossículo acessório, o que faz com que a inserção de parte do tendão do tibial posterior estenda-se à tuberosidade navicular e a outros ossos do mediopé.^{3,4}

A ultrassonografia pode identificar os contornos ósseos dos ossos navicular e navicular acessório.⁴ A sincondrose normal é homogênea, cuja degeneração ou estresse é evidenciada pela heterogeneidade da ecogenicidade, diástase ou líquido em torno da sincondrose e da parte distal do tendão tibial posterior.⁴ É difícil distinguir entre a separação completa ou parcial da sincondrose.⁴ A ultrassonografia também permite a avaliação da integridade do tendão tibial posterior, que pode ter evidências de tendinose no grupo etário mais avançado.⁴

A tomografia computadorizada revela facilmente irregularidade cortical e fragmentação do osso navicular acessório. Esclerose envolvendo ambos os lados através da síncondrose também pode ser observada. A ressonância magnética demonstra edema da medula óssea do osso navicular acessório e ocasionalmente do osso navicular adjacente. Pode mostrar alta intensidade de sinal na sincondrose em imagens ponderadas em T2.¹ As sequências T2 FAT SAT são melhores para a demonstração do edema ósseo, pois o alto sinal é mais evidente.⁴ Líquido dentro da sincondrose, edema das partes moles e tendinose do tibial posterior também pode ser demonstrados na RM.⁴

A cintilografia óssea pode ser valiosa quando a significância do ossículo é incerta¹. Apresenta alta sensibilidade, demonstrando captação do radiofármaco em pacientes sintomáticos devido à “reação de estresse crônico” na sincondrose.⁴ Uma cintilografia negativa pode excluir a presença de sintomas devido a síndrome, mas os achados positivos carecem de especificidade.⁴

O manejo inicial do osso navicular acessório sintomático é conservador - administração de agentes anti-inflamatórios, repouso, ajuste do calçado e, ocasionalmente, imobilização – mas é claro que em muitos casos sintomáticos, é necessária uma intervenção mais agressiva, especialmente para atletas.^{3,6,7} Em 10% a 14% dos casos, pode ocorrer

uma união natural do osso navicular acessório com o osso navicular.⁷

Apesar dos múltiplos procedimentos, o tratamento cirúrgico do osso navicular acessório tem sido bem sucedido.^{3,7} Os defensores da relocação do tendão tibial posterior mostraram alívio sintomático confiável com o procedimento clássico de Kidner – ressecção do osso navicular acessório – e suas variantes.^{3,7}

Referências

- 1 Bernaerts A, Vanhoenacker FM, Van de Perre S, De Schepper AM, Parizel PM. Accessory navicular bone: not such a normal variant. *JBR-BTR*. 2004 Sep-Oct; 87(5):250-2.
- 2 Grogan DP, Gasser SI, Ogden JA. The painful accessory navicular: a clinical and histopathological study. *Foot Ankle*. 1989 Dec;10(3):164-9.
- 3 Jegal H, Park YU, Kim JS, Choo HS, Seo YU, Lee KT. Accessory navicular syndrome in athlete vs general population. *Foot Ankle Int*. 2016 Aug; 37(8):862-7.
- 4 Mosel LD, Kat E, Voyvodic F. Imaging of the symptomatic type II accessory navicular bone. *Australas Radiol*. 2004 Jun; 48(2):267-71.
- 5 Miller TT, Staron RB, Feldman F, Parisien M, Glucksman WJ, Gandolfo LH. The symptomatic accessory tarsal navicular bone: assessment with MR imaging. *Radiology*. 1995 Jun; 195(3):849-53.
- 6 Miyamoto W, Takao M, Yamada K, Yasui Y, Matsushita T. Reconstructive surgery using interference screw fixation for painful accessory navicular in adult athletes. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2012 Oct; 132(10):1423-7.
- 7 Nakayama S, Sugimoto K, Takakura Y, Tanaka Y, Kasanami R. Percutaneous Drilling of Symptomatic Accessory Navicular in Young Athletes. *Am J Sports Med*. 2005 Apr; 33(4):531-5.

Recebido em: 15 maio 2018

Aceito em: 4 jul. 2018.