

Coalizão tarsal em pé cavo varo

Relato de três casos*

LUIZ CARLOS R. LARA¹, NELSON FRANCO FILHO², MARCOS SARQUIS UDE³, JÚLIO CÉSAR DI SICCO⁴

RESUMO

Os autores apresentam três casos de coalizões tarsais subtalares em pacientes jovens, com pés cavos varos dolorosos. Chamam a atenção para o fato de que esta deformidade clínica dos pés não é habitualmente encontrada nas coalizões tarsais.

SUMMARY

Tarsal coalition in cavus varus foot. Report of three cases

The authors present three cases of subtalar tarsal coalitions in young patients with painful cavus varus feet. They call attention to the fact that this clinical deformity of the foot is not usually found in tarsal coalition.

INTRODUÇÃO

As coalizões tarsais são conhecidas desde 1750, tendo sido Buffon^(7,9) o primeiro a descrever sua patologia anatômica.

A seguir vários autores⁽⁶⁻¹¹⁾ abordaram-na quanto aos seus aspectos anatomopatológicos e clínicos, tendo maior destaque o trabalho de Harris & Beath⁽³⁾, correlacionando as coalizões tarsais com o pé plano peroneiro espástico. Devido à grande frequência desta associação, criou-se quase uma sinonímia entre estas patologias.

Tal fato não se mostrou totalmente verdadeiro; Simmons⁽¹²⁾, em 1965, relatou a presença de coalizão tarsal em pés varos.

Apresentamos três casos, um deles bilateral, propondo chamar a atenção dos colegas ortopedistas para a possibilidade clínica de pés cavos varos com coalizões tarsais.

RELATO DOS CASOS

Caso 1 – M.C.C., sexo feminino, 16 anos de idade, cor branca. Dor em ambos os pés após longas caminhadas ou quando praticava exercícios físicos há cinco anos. Ao exame

físico, notavam-se pés cavos com calcâneos varos, rigidez da articulação subtalar e presença de tumefação em face medial, inframaleolar do tornozelo.

As radiografias dos pés foram realizadas em ântero-posterior, perfil e axial posterior. Mostraram a presença de pés cavos, sugerindo barra óssea subtalar em faceta medial, a qual foi confirmada através da tomografia computadorizada.

Submetida a cirurgia há dois anos, quando realizamos a ressecção da barra óssea na faceta medial da articulação subtalar do pé direito. A paciente abandonou o tratamento, não retomando para novas avaliações e programação de cirurgia no outro pé.

Caso 2 – C.L.Q., sexo feminino, 20 anos de idade, cor branca. História clínica de dor no retropé direito há seis anos, que piorava às longas caminhadas e corridas. Ao exame físico, observava-se pé direito cavo e varo, com presença de tumefação dolorosa a palpação na região medial e posterior do pé.

Quadro radiológico do pé cavo à direita semelhante ao caso 1, coalizão tarsal da faceta medial da articulação subtalar confirmada através de tomografia computadorizada.

No ato operatório, realizado há um ano, após a ressecção da barra óssea, notaram-se sinais de desgaste da cartilagem hialina da superfície articular subtalar, optando-se então pela artrodese dessa articulação. No momento, a paciente encontra-se evoluindo bem, sem queixas clínicas.

Caso 3 – M.I.E., sexo masculino, 15 anos de idade, cor parda. Queixa de nodulação no tornozelo direito, dolorosa aos esforços físicos e prática esportiva há dois meses. Ao exame físico, presença de saliência medial inframaleolar no tornozelo direito, pés cavos varos bilateralmente e limitação dos movimentos da articulação subtalar apenas no pé direito.

Quadro radiológico e tomográfico semelhante aos demais casos.

Operado há seis meses, quando realizamos ressecção da barra óssea da faceta medial da articulação subtalar. No momento, encontra-se assintomático e com retorno da mobilidade da articulação talocalcaneana.

* Trab. realiz. no Dep. de Ortop. e Traumatol. da Fac. de Med. da Unitau.

1. Prof. Assist.; Chefe do Grupo de Pé do Hosp. Esc. da Unitau.

2. Prof. Titular, Chefe do Dep. de Ortop. da Unitau.

3. Méd. Assist do Departamento.

4. Méd. Residente (R4).



Figs. 1 e 2 – Aspecto clínico dos pés mostrando o cavismo e varismo do pé direito (caso 3)

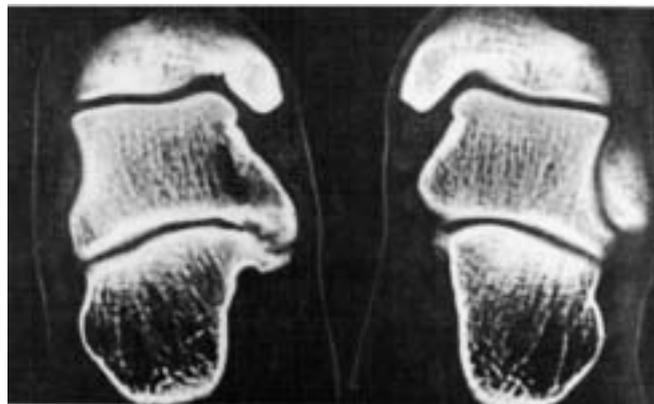


Fig. 3 – Imagem da TC mostrando barra óssea subtalar & faceta medial do pé direito (caso 3)



Fig. 4 – Imagem da TC mostrando ressecção da barra óssea da faceta medial (caso 3)

DISCUSSÃO

Apesar de vários autores^(1,2,4-7,9,10,13) citarem que as coalizões tarsais podem levar a pés clinicamente cavo ou varo, enfatiza-se a significativa presença de pés planos peroneiros espásticos.

Na literatura revista, apenas o trabalho de Simmons⁽¹²⁾ fez referência a três pacientes apresentando pés cavos tibiais espásticos associados à coalizão tarsal calcaneonavicular.

No nosso estudo, todos os pacientes apresentavam pés cavos varos dolorosos e rígidos e as coalizões tarsais localizavam-se na faceta medial da articulação subtalar.

Em dois dos nossos pacientes (casos 1 e 3), optou-se pela ressecção simples da barra óssea. A paciente (caso 1) tinha coalizão tarsal em ambos os pés, mas somente um pé foi operado, uma vez que a mesma abandonou o tratamento, não retomando ao nosso serviço.

Na outra paciente (caso 2), em função de encontrarmos sinais degenerativos osteoarticulares, realizamos artrodese da articulação talocalcaneana.

Hoje encontramos maior número de coalizões tarsais devido ao advento da tomografia computadorizada, que facilitou o diagnóstico.

Embora a maior frequência das coalizões tarsais ocorra em pés clinicamente planos e rígidos, não podemos esquecer que as coalizões tarsais podem associar-se a pés cavos dolorosos com limitação nos movimentos do retro pé em pacientes adolescentes e jovens.

REFERÊNCIAS

1. Cowell, M.R. & Elener, V.: Rigid painful flatfoot secondary to tarsal coalition. *Clin Orthop* 177:54-60, 1983.
2. Dwyer, F.C.: Causes, significance and treatment of stiffness of the subtaloid joint. *Proc R Soc Med* 69: 97-102, 1976.
3. Harris, R.I. & Beath, T.: Etiology of peroneal spastic flatfoot. *J Bone Joint Surg [Br]* 30:624-634, 1948.
4. Lelievre, J.: *Patologia del pie*, Barcelona, Toray-Masson, 1976. Cap. 2, p. 204-209.
5. Mann, R.A. & Baumgarten, M.: Subtalar fusion for isolated subtalar disorders. Preliminary report. *Clin Orthop* 226:260-265, 1988.
6. Mann, R.A., Coughlin, M.J. & col.: *Surgery of the foot and ankle*, St. Louis, Mosby, 1992. Cap. 16, p. 744-753.
7. Mosier, K.M. & Asher, M.: Tarsal coalitions and peroneal spastic flatfoot. *J Bone Joint Surg [Am]* 66:976-983, 1984.
8. O'Niell, D.B. & Micheli, L.J.: Tarsal coalition. A follow-up of adolescent athletes. *Am J Sports Med* 17:544-549, 1989.
9. Pachuda, N.M., Lasday, S.D. & Jay, R.M.: Tarsal coalition: etiology, diagnosis and treatment. *J Foot Surg* 29:474-488, 1990.
10. Salomão, O., Andrade, D., Napoli, M.M.M. & col.: Coalizão talocalcaneana. diagnóstico e tratamento cirúrgico. *Rev Bras Ortop* 22:235-242, 1987.
11. Salomão, O., Napoli, M.M.M. & Ferreira, J.C.D.: Aspectos clínicos e terapêuticos da coalizão calcaneonavicular. *Rev Bras Ortop* 25: 165-172, 1990.
12. Simmons, E.M.: Tibialis spastic varusfoot with tarsal coalition. *J Bone Joint Surg [Br]* 47:533-536, 1965.
13. Wilde, P.M., Torode, I.P., Dickens, D.R. & col.: Ressection for symptomatic talocalcaneal coalition. *J Bone Joint Surg [Br]* 76:797-801, 1994.