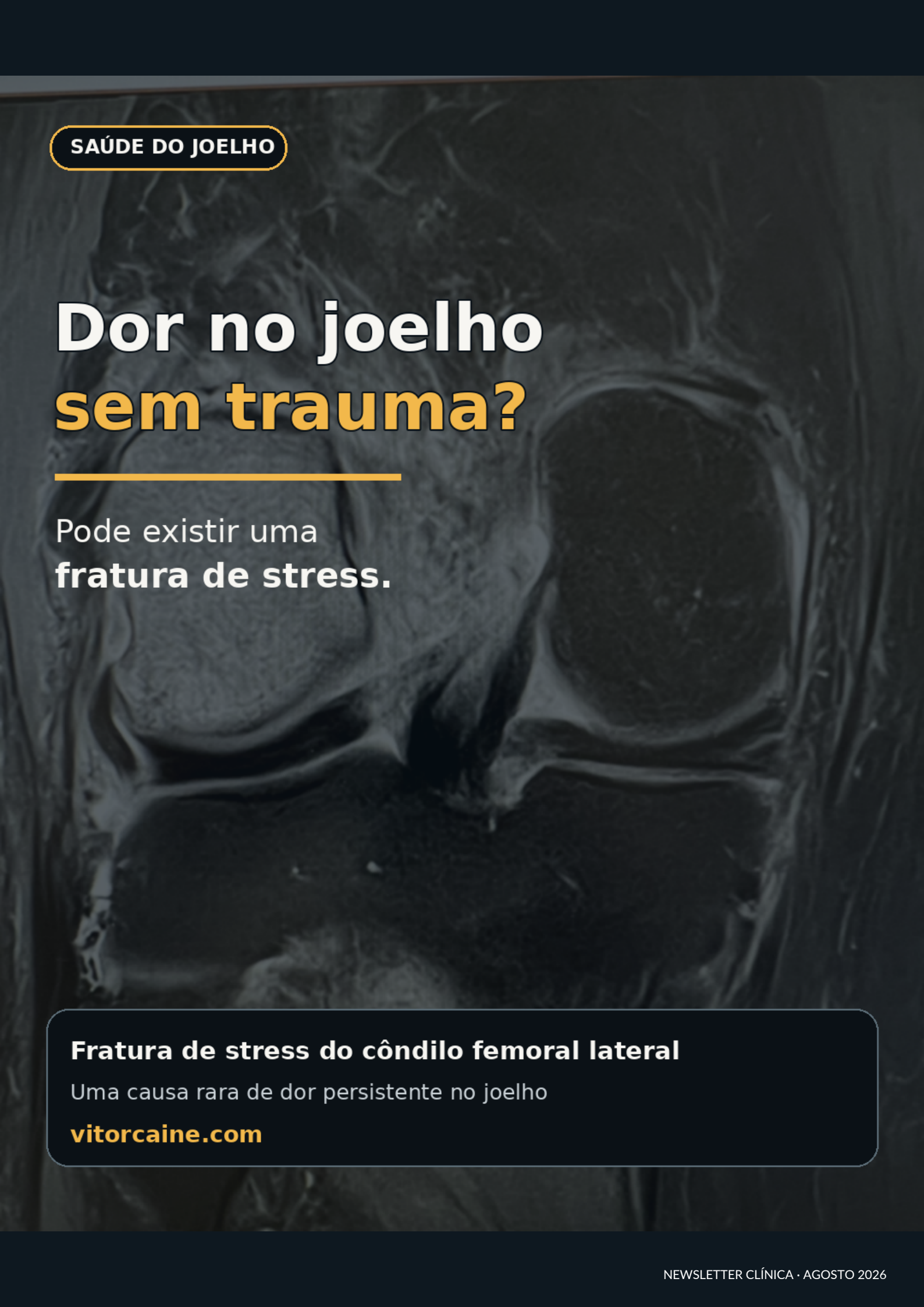


An MRI scan of a knee joint, showing the femur, tibia, and surrounding soft tissues. The image is in grayscale and serves as the background for the text.

SAÚDE DO JOELHO

Dor no joelho sem trauma?

Pode existir uma
fratura de stress.

Fratura de stress do côndilo femoral lateral

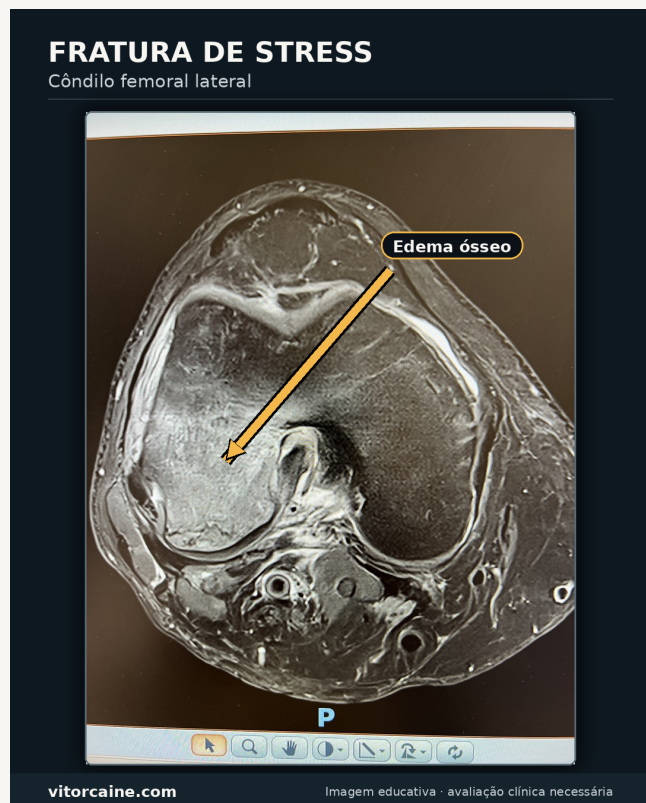
Uma causa rara de dor persistente no joelho

vitorcaine.com

CASO IMAGIOLÓGICO

O que mostram estas imagens?

Ressonância magnética do joelho em cortes axial e coronal.



Leitura orientadora: observa-se edema ósseo marcado no côndilo femoral lateral, associado a uma imagem linear sugestiva de fratura de stress. A conclusão definitiva depende sempre do estudo completo, do relatório radiológico e da correlação clínica.

Dados clínicos não fornecidos: idade, nível de atividade, duração da dor, história de trauma, qualidade óssea e evolução. Estes elementos são essenciais para distinguir uma fratura de fadiga de uma fratura por insuficiência.

FRATURA DE STRESS

Uma lesão de sobrecarga, não necessariamente traumática

A fratura de stress surge quando a repetição de cargas ultrapassa a capacidade de remodelação do osso. A dor aparece habitualmente durante ou após a atividade e tende a melhorar com repouso; com a progressão, pode tornar-se constante.¹

FADIGA

Osso com resistência normal
Submetido a esforço repetido, aumento súbito do treino, corrida, marcha prolongada ou alteração biomecânica.

INSUFICIÊNCIA

Osso fragilizado
A carga habitual torna-se suficiente para produzir lesão, por exemplo em contexto de osteoporose ou alterações metabólicas.

Sinais de atenção

- Dor localizada na face externa do joelho.
- Agravamento com apoio, marcha ou exercício.
- Melhoria inicial com repouso.
- Claudicação, sensibilidade local ou discreto derrame.
- Ausência de traumatismo proporcional à intensidade da dor.

Frequência: as fraturas de stress do fémur representam cerca de 6 a 7% das fraturas de stress. A localização no fémur distal e nos côndilos é rara, não existindo uma percentagem específica fiável para o côndilo lateral.²

FONTES

1. Stress fractures: diagnosis and management in primary care: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6428476/>
2. Medial femoral condyle stress fracture: case report and review: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10088374/>

ABORDAGEM

A ressonância magnética é decisiva quando a radiografia é normal

1

Suspeita clínica

Dor progressiva relacionada com carga, localização precisa e ausência de trauma significativo.

2

Radiografia

É habitualmente o primeiro exame, mas pode ser normal nas fases iniciais.

3

Ressonância magnética

Identifica edema ósseo, reação de stress e, nos graus mais avançados, a linha de fratura.^{1,2}

4

Avaliar risco

Procurar extensão, desvio, colapso subcondral, recorrência e fatores de fragilidade óssea.

Princípios gerais de tratamento

Reduzir a carga

Suspender temporariamente a atividade causadora e utilizar carga protegida quando indicado.

Confirmar consolidação

O retorno à atividade deve ser gradual e orientado pela ausência de dor e pela evolução imagiológica.

Corrigir fatores associados

Avaliar qualidade óssea, nutrição, vitamina D, medicamentos e alterações biomecânicas quando pertinente.

Referenciar

Progressão, desvio, colapso, ausência de consolidação ou dúvida diagnóstica justificam avaliação ortopédica.

FONTES

1. Mayo Clinic: Stress fractures, diagnosis and treatment: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stress-fractures/diagnosis-treatment/drc-20354063>

2. Stress fractures: diagnosis and management in primary care: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6428476/>

PARA RECORDAR

Dor persistente sem trauma também pode significar fratura

01

Rara, mas relevante

A localização no côndilo femoral lateral é pouco frequente e pode passar despercebida.¹

02

A radiografia pode ser normal

A ausência de alterações iniciais não exclui uma reação ou fratura de stress.²

03

A RM deteta precocemente

O edema ósseo e a linha de fratura tornam-se visíveis antes de muitas alterações radiográficas.²

04

O diagnóstico precoce protege o osso

Reduzir a carga atempadamente pode evitar progressão, desvio ou colapso.²

Uma dor localizada no joelho que persiste, piora com o apoio ou não é explicada pelo traumatismo deve ser investigada. A interpretação das imagens deve ser sempre integrada com a história clínica, o exame objetivo e o relatório radiológico.

[VISITAR VITORCAINE.COM](https://vitorcaine.com)

Nota clínica: este documento é educativo. Não apresenta um diagnóstico definitivo nem substitui consulta, exame físico, estudo imagiológico completo ou decisão terapêutica individual.

FONTES

1. Medial femoral condyle stress fracture: case report and review: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10088374/>

2. Stress fractures: diagnosis and management in primary care: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6428476/>