



Nome: IGOR RECH MAZZUTTI  
Data de nascimento: 04/12/1995

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 13/03/2024 13h05

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

### **Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### **Análise:**

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia.

Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, e nas porções centrais periféricas dos côndilos femorais, sendo mais proeminentes nos componentes mediais. Nota-se ainda pequena fratura por impactação óssea subcondral na porção central do componente femoral.

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura de toda a espessura do neoligamento.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Sinais de menisctomia medial parcial, caracterizada por leve retificação da margem livre no corpo e nos cornos anterior e posterior, notando-se disjunção meniscocapsular parcial no corno posterior, com extensão para a superfície articular inferior.

Sinais de menisctomia lateral parcial, caracterizada por leve retificação da margem livre no corno anterior, associada a pequena rotura parcial da raiz posterior.

Fissuras condrais profundas na porção central do côndilo femoral lateral.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Moderado derrame articular.



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
**CRM / PR 21467**

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorTE.com.br](http://www.uniorTE.com.br)



Nome: IGOR RECH MAZZUTTI  
Data de nascimento: 04/12/1995

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 13/03/2024 13h05

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso, com delaminações líquidas estendem inferiormente.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

**Conclusão:**

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia. Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, e nas porções centrais periféricas dos côndilos femorais, notando-se ainda pequena fratura por impactação óssea subcondral na porção central do componente femoral.

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura de toda a espessura do neoligamento.

Sinais de meniscectomia medial parcial, associada a disjunção meniscocapsular parcial no corno posterior.

Sinais de meniscectomia lateral parcial, associada a pequena rotura parcial da raiz posterior.

Fissuras condrais profundas na porção central do côndilo femoral lateral.

Moderado derrame articular.

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso.



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
**CRM / PR 21467**

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)

Nome: IGOR RECH MAZZUTTI  
Data de nascimento: 04/12/1995

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 13/03/2024 13h05

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso, com delaminações líquidas estendem inferiormente.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

**Conclusão:**

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia. Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, e nas porções centrais periféricas dos côndilos femorais, notando-se ainda pequena fratura por impactação óssea subcondral na porção central do componente femoral.

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura de toda a espessura do neoligamento.

Sinais de menisectomia medial parcial, associada a disjunção meniscocapsular parcial no corno posterior.

Sinais de menisectomia lateral parcial, associada a pequena rotura parcial da raiz posterior.

Fissuras condrais profundas na porção central do côndilo femoral lateral.

Moderado derrame articular.

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso.



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
**CRM / PR 21467**

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)