

O que comunicar para o radiologista

- Para diagnósticos precisos, forneça para o radiologista as instruções específicas para confirmar a presença/ausência de DMO
 - 1- Pedir uma cópia dos filmes de RM e dos resultados relatados
- Orientação adicional para fornecer para seu radiologista:
 - 1- Histórico de queixas (agudo/crônico/trauma)
 - 2- Achados de sua avaliação clínica
 - 3- Problemas suspeitos (lesão de medula óssea, fratura por estresse, fratura por insuficiência, rompimento do menisco)

Como solicitar procedimento:

Código TUSS: 30733049
Descrição TUSS: Osteocondroplastia
Código TUSS: 30713153
Descrição TUSS: Artroscopia

Materiais especiais:

- Sistema EasyFill Lesão Única
 - 1 Substituto Ósseo Graftys HBS 8CC
 - 1 Kit Cânulas para Subcondroplastia
- Sistema EasyFill Múltiplas Lesões
 - 2 Substituto Ósseo Graftys HBS 8CC
 - 1 Kit Cânulas para Subcondroplastia

*Produtos registrados na ANVISA

easyfill

Facilitando o tratamento do defeito medular ósseo

**DIAGNOSTICANDO O DEFEITO MEDULAR ÓSSEO (DMO)
USANDO RESSÔNANCIAS MAGNÉTICA (RM)**

GUIA DO MÉDICO CIRURGIÃO

SUBCONDROPLASTIA DO JOELHO



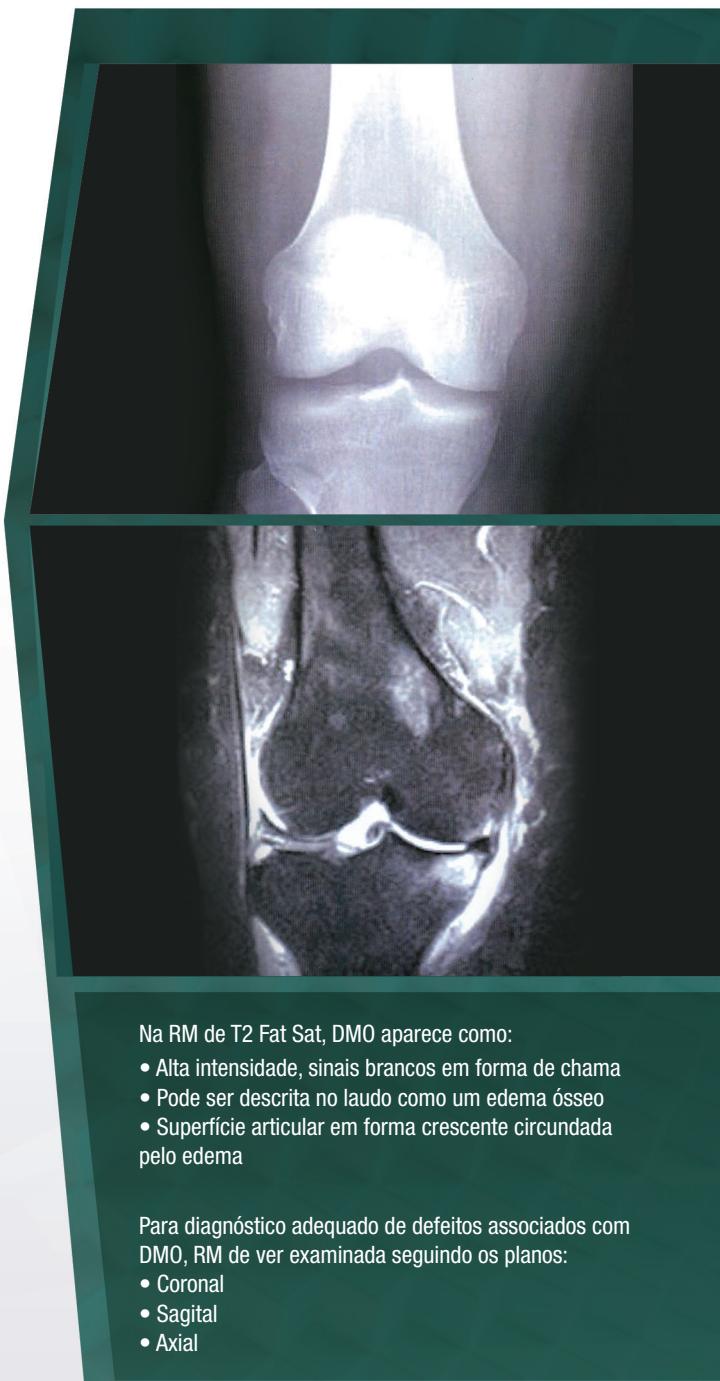


Melhor sequência para defeitos ósseos e defeito do tecido

SEQUÊNCIA	MENISCO ROMPIDO	DEFEITO MEDULAR ÓSSEO	DEFEITO CARTILAGEM	ACL/PCL ROMPIDO
T1				
STIR		✓	✓	
PD Fat Sat	✓	✓		
PD	✓			
T2			✓	✓
T2 Fat Sat		✓	✓	

Porque seu paciente necessita de uma Ressonância Magnética (RM)

- O DMO só pode ser detectado em RM
- Qual importância do DMO:
 - 1- O DMO está fortemente associado com a presença de dor e deterioração da função do joelho.
 - 2- O DMO apresenta fraturas do trabeculado ósseo, associado a uma insuficiência de regeneração.
 - 3- O DMO está fortemente associado à piora da cartilagem e a alteração do tamanho do defeito, e independentemente associada com a perda de volume da cartilagem medial.
 - 4- Pacientes com DMO não tratados demonstram melhorias reduzidas com intervenções artroscópicas.
 - 5- Pacientes com DMO demonstraram progressão 9 vezes mais rápido para artroplastia total do joelho comparado aqueles sem DMO (Skeletal Radiol. 2008 Jul; 37(7): 609–617).



O que você vê clinicamente:

Pacientes podem ter um DMO crônico, se tiverem os seguintes critérios:

- 1- Dor sintomática por 3 meses ou mais, incluindo: dor intensa; aumento da dor com suporte de carga; piora da dor nos últimos meses; e/ou dor localizada.
 - 2- Falha de tratamento conservador, não operatório, tal como fisioterapia, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, viscosuplementação e/ou injeções de corticoides.
 - 3- Perda de cartilagem, deterioração de cartilagem ou lesões focal de cartilagem.
 - 4- Histórico possível de osteoartrose ou suspeita de necrose primária.
 - 5- Sintomas inconsistentes com achados no raio-X (espaço articular preservado ou com redução discreta).
- Palpação da área do DMO frequentemente provocam dor.
- Diagnósticos clínicos podem estar em combinação com sintomas mecânicos.

Referencia Bibliográfica da Técnica: 1. Cohen, Steven B., and Peter F. Sharkey. “ ”; Surgical treatment of osteoarthritis pain related to subchondral bone defects or bone marrow lesions: subchondroplasty. “ ” ; Tech Knee Surg 11 (2012): 170-175. 2. Farr, Jack, and Steven B. Cohen. “ ” ;Expanding Applications of the Subchondroplasty Procedure for the Treatment of Bone Marrow Lesions Observed on Magnetic Resonance Imaging. “ ” ; Operative Techniques in Sports Medicine 21.2 (2013): 138-143. 3. Abrams GD, Alentorn-Geli E, Harris JD, Cole BJ.”Treatment of a lateral tibial plateau osteochondritis dissecans lesion with subchondral injection of calcium phosphate”. Arthrosc Tech. 2013 Jul 19;2(3):e271-4. 4. Steven B. Cohen, MD and Peter F. Sharkey, MD. “Subchondroplasty for Treating Bone Marrow Lesions”. J Knee Surg. October 10,2015.