

Caso 1. Luxação congênita da patela.

Figura a. Ultrassonografia de joelho direito no eixo curto da patela demonstrando congruência articular femoropatelar.

Figura b,c. Ultrassonografia de joelho esquerdo no eixo curto da patela demonstrando tróclea rasa e luxação lateral da patela.

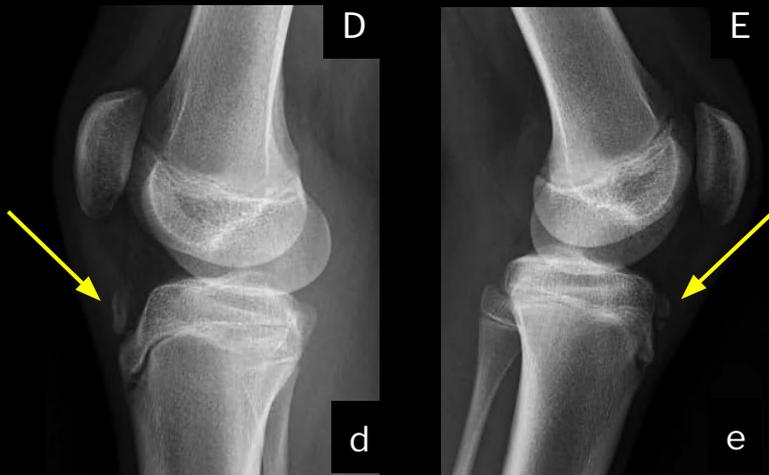
Legenda: P- patela

F - fêmur;

Linha tracejada amarela - contorno troclear normal

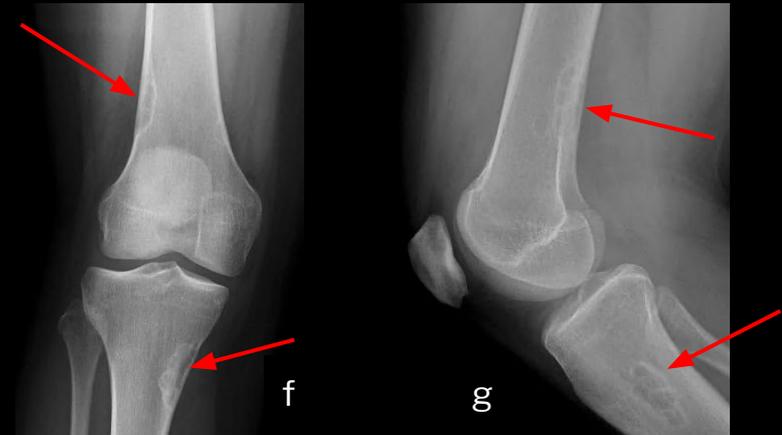
Contorno azul - fêmur

Contorno rosa - patela



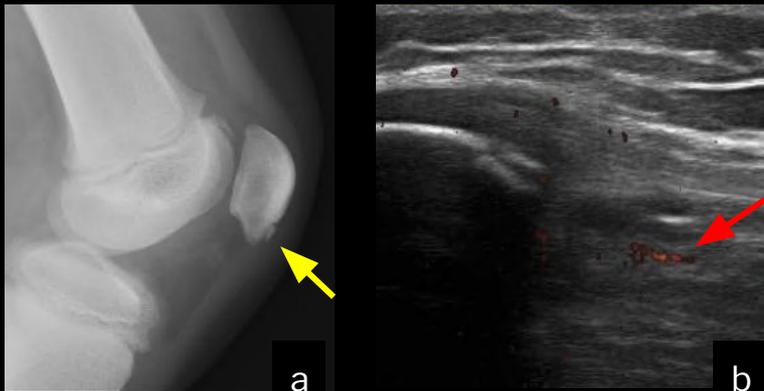
Caso 2. Doença de Osgood-Schlatter.

Figura d,e. Radiografias em perfil dos joelhos com fragmentação óssea da tuberosidade da tíbia bilateral (setas amarelas).



Caso 3. Fibroma não ossificante.

Figuras f e g. Radiografias nas incidências anteroposterior (f) e perfil (g) do joelho direito, com lesão osteolítica de padrão geográfico, margens bem delimitadas e escleróticas, estreita zona de transição para osso normal na face posterolateral da região diafisária do fêmur distal e na face póstero-medial da região diafisária proximal da tíbia (setas vermelhas).



Caso 4. Síndrome de Sinding-Larsen-Johansson.

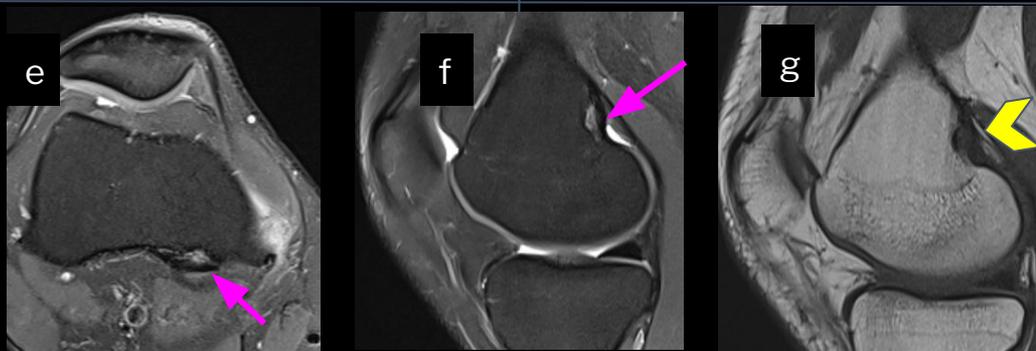
Figura a. Radiografia de joelho na incidência perfil com fragmentação crônica do polo inferior da patela (seta amarela).

Figura b. Ultrassonografia de joelho no eixo longo do tendão patelar com sinais de fragmentação crônica do polo inferior da patela. Sinais de aumento da vascularização intratendínea e peritendínea ao estudo Doppler (seta vermelha).



Caso 5. Osteocondrite dissecante.

Figuras c, d. Radiografia na incidência anteroposterior (c) e perfil (d) do joelho esquerdo com irregularidade na placa óssea subcondral na região interna da zona de carga do côndilo femoral medial, delimitando lesão osteocondral. Além de irregularidades e alteração da textura óssea do fragmento osteocondral (setas azuis)



Caso 6. Desmóide cortical.

Figuras e,f. Ressonância magnética do joelho direito com corte axial (e) e sagital (f) da ponderação T2 com alteração de sinal na cortical da região metadiafisária distal do fêmur, póstero-medialmente, na região da inserção do tendão da cabeça medial do gastrocnêmio caracterizada sinal predominantemente alto nas ponderações sensíveis a líquido (setas rosas).

Figura g. Ressonância magnética na ponderação T1 e corte sagital mostrando área correspondente com baixo sinal (cabeça de seta amarela).

Figuras do grupo A

Caso 7. Fratura-avulsão da espinha tibial anterior.
Figuras do grupo A - Radiografia AP (a), perfil (b) e perfil ampliado (c) do joelho direito, respectivamente, com discreta descontinuidade cortical na tuberosidade ântero-medial da tibia, vista somente sob ampliação (seta amarela).

a

b

c

Figuras do grupo B - Radiografia AP (d) e Perfil (e) de joelho direito após 12 dias da trauma com edema de partes moles e derrame articular de grande volume associado (seta vermelha). Fratura-avulsão da espinha tibial anterior direita agora melhor evidenciada na radiografia (setas azuis escuro).

Grupo B

d

e

Grupo C

f

g

Figuras do grupo C - Tomografia computadorizada do joelho direito nos cortes AP (f) e Sagital (g) com fratura-avulsão cominutiva da espinha tibial anterior (setas rosas). Densificação de partes moles com derrame articular de médio volume associado (cabeça de seta amarela).

Grupo D

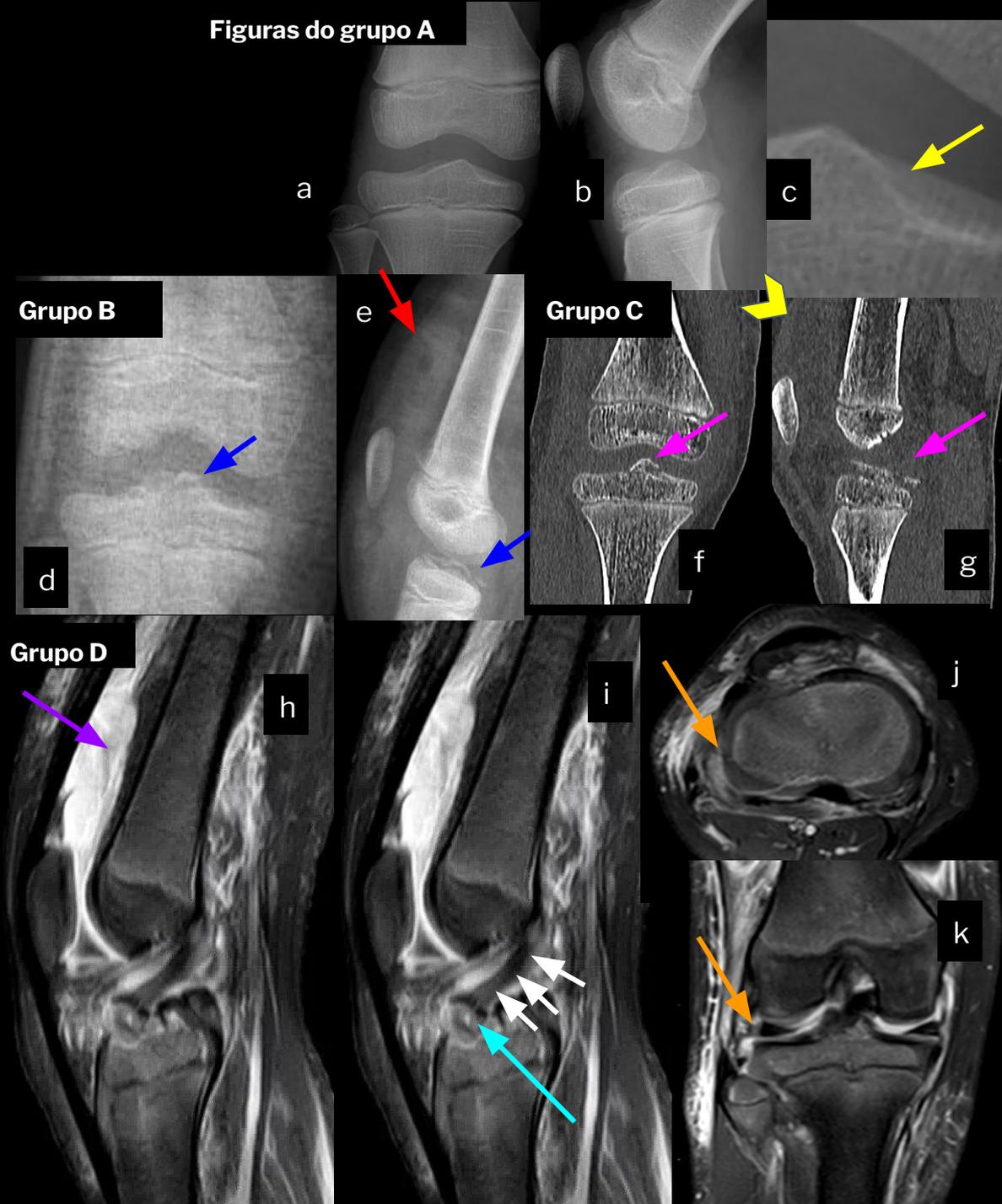
h

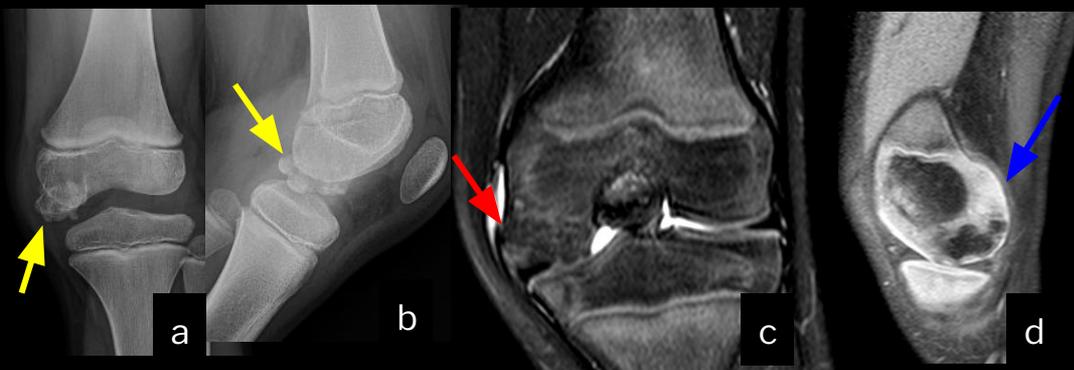
i

j

k

Figuras do grupo D - RM do joelho direito na ponderação T2 nos cortes sagital (h,i), axial (j) e coronal (k) com fratura-avulsão da espinha tibial e contato parcial entre o fragmento e a epífise proximal da tibia (seta azul claro). Ligamento cruzado anterior sem sinal de ruptura (setas brancas). Derrame articular de moderado volume e aspecto heterogêneo, com discreto nível líquido-líquido, provável hemartrose (setas roxas). Pequena ruptura radial no corpo do menisco lateral (seta laranja).

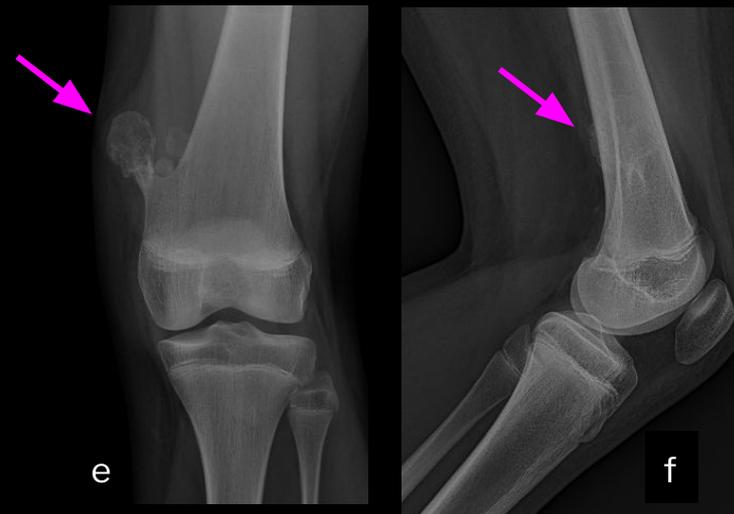




Caso 8. Displasia epifisária hemimélica

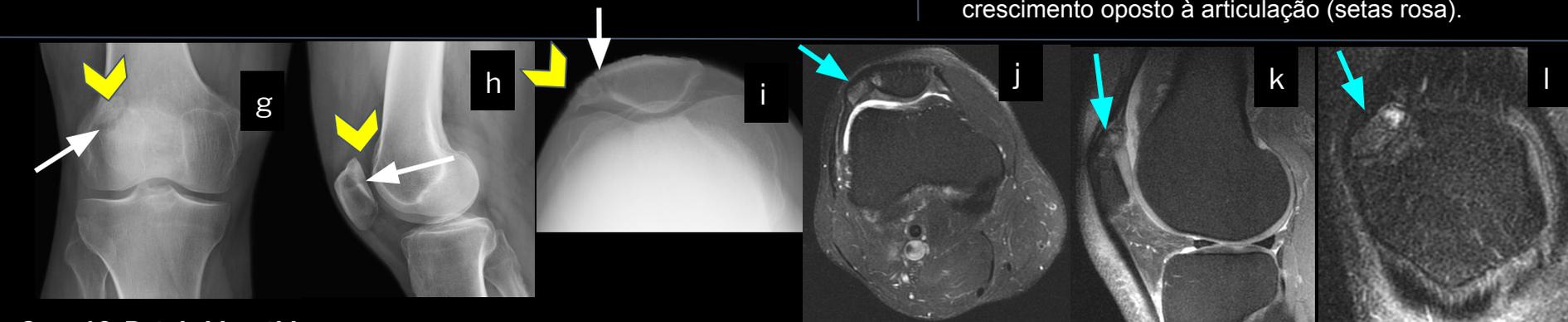
Figuras a, b. Radiografia de joelho esquerdo AP e perfil com irregularidade de contornos e leve aumento das dimensões da epífise femoral, em seu aspecto medial. Há ossificações heterotópicas associadas (setas amarelas)

Figuras c, d. Ressonância magnética com ponderação T2 com saturação de gordura nos cortes coronal (c) e T1 com saturação de gordura e corte sagital (d) com deformidade e irregularidade de contornos e discreto aumento volumétrico da epífise femoral, em seu aspecto medial (seta azul). Há ossificação heterotópica na porção posterior da cartilagem epifisária, de contornos irregulares e com áreas de fragmentação, com isossinal à medular óssea e sem padrão de edema associado (seta vermelha).



Caso 9. Osteocondroma.

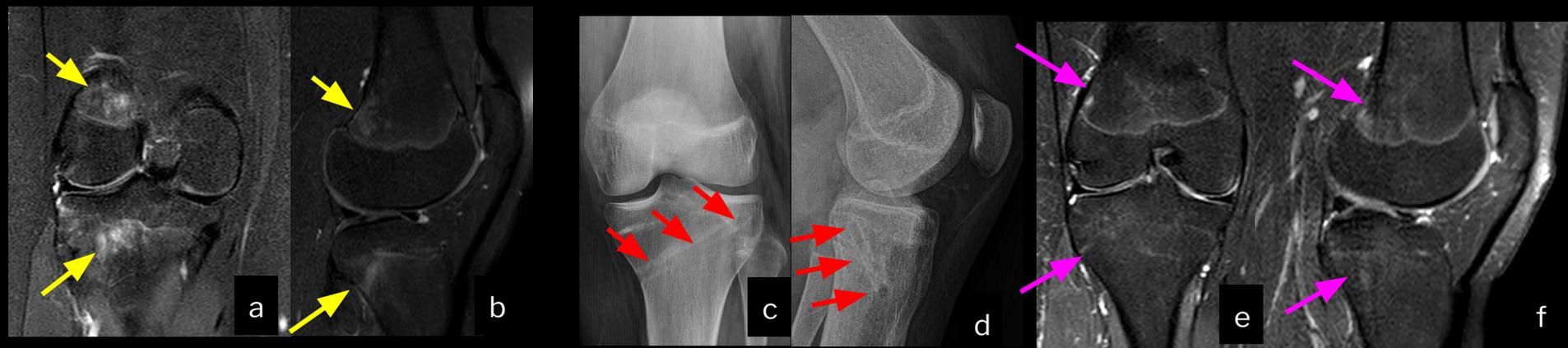
Figuras e,f. Radiografia de joelho esquerdo nas incidências anteroposterior e perfil com formação óssea na porção distal do fêmur esquerdo, em continuidade com a medular, e com sentido do crescimento oposto à articulação (setas rosa).



Caso 10. Patela bipartida.

Figuras g,h,i. Radiografia de joelho direito nas incidências anteroposterior (g), perfil (h) e axial da patela (i) com fragmento de bordas corticalizadas no polo superolateral da patela (cabeça de seta amarela indicando fragmento e seta branca indicando separação entre os fragmentos).

Figuras j,k,l. Ressonância magnética de joelho direito na ponderação T2 com saturação de gordura corte axial (j), sagital (k) e coronal (l) com edema tanto no fragmento bipartido quanto no aspecto lateral da patela, sugestivo de atrito entre os fragmentos da patela bipartida.

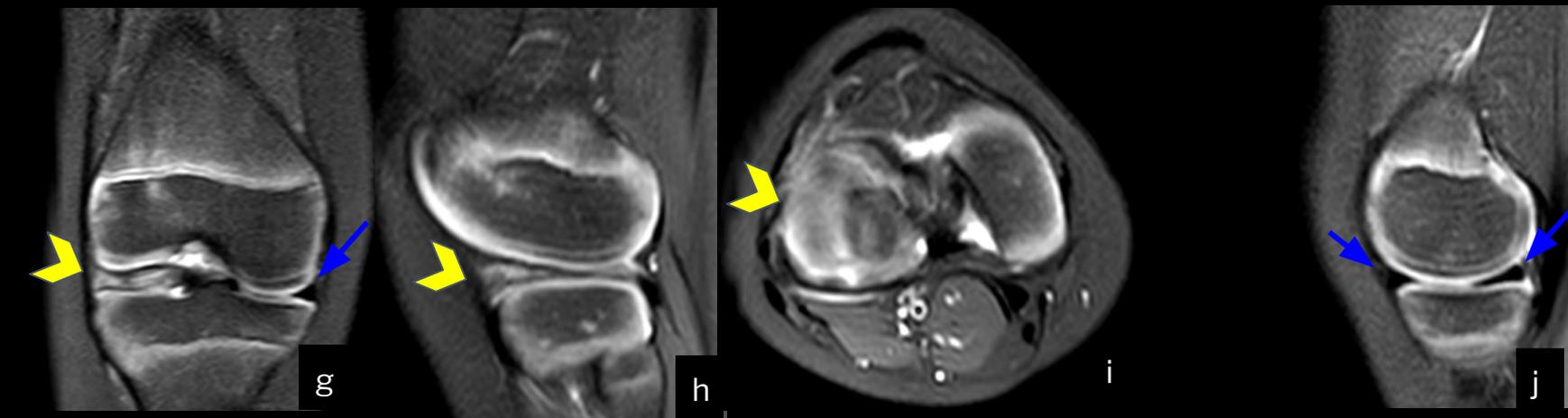


Caso 11. Edema perifisário focal.

Figuras a, b. Ressonância magnética de de joelho esquerdo na ponderação T2 com saturação de gordura nos cortes coronal (a) e sagital (b) com alteração de sinal da medula óssea nas metáfises adjacentes às placas de crescimento do fêmur distal e tíbia proximal (setas amarelas).

Figuras c, d. Radiografia de joelho esquerdo nas incidência anteroposterior e perfil realizadas 1 mês após conduta cirúrgica com túnel ósseo formado de anteromedial para posterolateral da região metafisária proximal da tíbia esquerda (setas vermelhas no trajeto).

Figuras e, f. Ressonância magnética de de joelho esquerdo na ponderação T2 com saturação de gordura nos cortes coronal (e) e sagital (f) em contexto de 4 meses de pós-operatório com sinais de atenuação do edema em relação ao exame demonstrado nas figuras a, b (seta magenta).



Caso 12. Menisco discóide.

Figuras a, b, c. Ressonância magnética de de joelho esquerdo na ponderação T2 nos cortes coronal (g), sagital (h) e axial (i) com menisco lateral de aspecto discóide completo, apresentando alteração de sinal intrassubstancial, de aspecto degenerativo (cabeça de seta amarela).

Figura j. O menisco medial (setas azuis), se apresenta com morfologia e intensidade de sinais habituais.