

Rotura do tendão semimembranoso – Relato de caso de uma rara rotura tendínea

Laura Gabriela Silva^I, Victor Sudário Takahashi^{II}, Daniel de Almeida Pires^{III}, Márcio Luís Duarte^{IV}

Universidade de Ribeirão Preto, Campus Guarujá, Guarujá (SP), Brasil

RESUMO

Contexto: A rotura da inserção distal do tendão semimembranoso é uma lesão ocasionada no tendão de um dos músculos do grupo isquiotibiais, acarretando dor no joelho. Para o diagnóstico da lesão do tendão semimembranoso, a ressonância magnética é a principal modalidade de imagem. **Descrição do caso:** Homem de 63 anos acusa dor no joelho esquerdo há 1 semana. Apresenta melhora da dor com repouso e medicação. Ao exame físico, apresenta teste de Waldron positivo e testes de McMurray e Appley negativos, com edema articular, sem hematomas, apresentando limitação à movimentação devido à dor. A ressonância magnética apresenta a rotura do semimembranoso, e o tratamento foi realizado com medicação analgésica e anti-inflamatória. **Discussão:** Essa rotura é rara, e surge de uma força em valgo em uma perna hiperextendida externamente. O uso de esteroides anabolizantes pode aumentar o risco de rotura do tendão. Contudo, a ultrassonografia é um método de fácil acesso e é cada vez mais utilizada. O diagnóstico é realizado por meio de ressonância magnética. Seu tratamento pode ser realizado com anti-inflamatórios ou reparo cirúrgico. **Conclusão:** Relatamos um caso de rotura do tendão semimembranoso, composta por uma sintomatologia como dor no joelho, que pode ser tratada com anti-inflamatório ou reparo cirúrgico.

Termos DeCS: Tendões, Articulação do joelho, Imageamento por ressonância magnética, Ruptura, Dor

PALAVRAS-CHAVE DO AUTOR: Tendão semimembranoso; Tendinopatia do semimembranoso; Tratamento conservador

^IEstudante de medicina do Centro Universitário Atenas, Paracatu (MG), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8292-4295>

^{II}Estudante de medicina da Universidade de Ribeirão Preto, Campus Guarujá, Guarujá (SP), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0330-6681>

^{III}Médico ortopedista da Beneficência Portuguesa de Santos (SP), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6339-5263>

^{IV}Professor de radiologia da Universidade de Ribeirão Preto, Campus Guarujá, Guarujá (SP), Brasil. Mestre e Doutor em Saúde Baseada em Evidências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7874-9332>

Contribuição dos autores: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho da obra; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; Redigir o trabalho ou revisá-lo criticamente para conteúdo intelectual importante; Aprovação final da versão a ser publicada; Acordo em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Laura Gabriela Silva, Victor Sudário Takahashi, Daniel de Almeida Pires, Márcio Luís Duarte

Endereço para correspondência:

Márcio Luís Duarte

Universidade de Ribeirão Preto, Campus Guarujá

Av. D. Pedro I, 3.300, Enseada, Guarujá-SP, Brasil; CEP: 11440-003.

Tel: 0xx13 3398-1000 — E-mail: marcioluisduarte@gmail.com

Fonte de fomento: não houve suporte financeiro. Conflito de interesse: não há conflito de interesse entre os autores.

INTRODUÇÃO

O tendão semimembranoso origina-se da impressão súperolateral da tuberosidade isquiática, ligando-se ao músculo semimembranoso e possui cinco fixações distalmente na parte posteromedial do joelho, os braços tendinosos — anterior ou tibial, direto, poplíteo ou inferior, capsular e o ligamento poplíteo oblíquo. Esses braços irão se entrelaçar em ligamentos e músculos formando um complexo semimembranoso.¹

Os fascículos do músculo semimembranoso são os mais curtos entre os músculos isquiotibiais. Essa e outras características somadas às forças de fricção e a uma propensão para contrações excêntricas, torna o tendão dessa musculatura suscetível a alterações degenerativas e lesões por esforço, acarretando a rotura da inserção distal do tendão semimembranoso.²

De maneira geral, para o diagnóstico da lesão do tendão semimembranoso a ressonância magnética (RM) é a principal modalidade de imagem e, a partir dela, é possível caracterizar a lesão em relação à localização, à gravidade e à extensão.³ O presente artigo tem como objetivo relatar um caso de rotura do tendão semimembranoso e caracterizar essa alteração.

DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 63 anos com dor no joelho esquerdo há uma semana após dirigir 400 km de carro. Refere o uso de botas no trabalho, apresentando dificuldade para deambular grandes distâncias e subir ou descer escadas. Informa que a dor melhora apenas com repouso e medicação. Relata hipertensão arterial em tratamento com losartana e diabetes mellitus tratada com dieta. Reporta ainda colecistectomia prévia e artroplastia total do quadril bilateral e nega traumas.

Ao exame físico, apresenta teste de Waldron positivo e testes de McMurray e Appley negativos, com edema articular, sem hematomas, apresentando limitação à movimentação devido à dor. A ressonância magnética demonstra rotura da inserção distal do tendão semimembranoso (**Figura 1**).

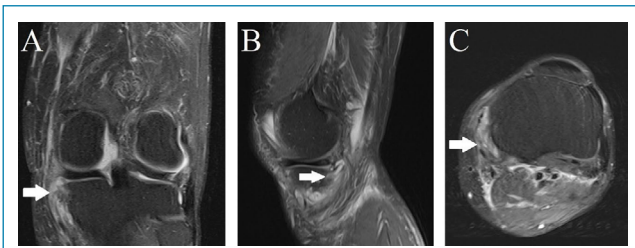


Figura 1. Ressonância magnética do joelho esquerdo na sequência de densidade protônica com saturação de gordura (DP FAT SAT) nos cortes coronal (A), sagital (B) e axial (C) demonstrando a rotura do tendão semimembranoso (seta branca).

O paciente foi tratado de forma conservadora com medicação analgésica e anti-inflamatória por uma semana, apresentando ausência de sintomas desde então.

O paciente autorizou o relato do caso assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Em 3 de janeiro de 2023, o Comitê de Ética em Pesquisa da São Gabriel Especialidades Médicas e Radiológicas aprovou o protocolo do estudo (CEP nº 0006-2023).

DISCUSSÃO

Caracteriza-se como rotura do tendão semimembranoso uma lesão que surge de uma força em valgo em uma perna hiperextendida externamente. O uso de esteroides anabolizantes pode aumentar o risco de rotura do tendão.³ Em suma, o músculo semimembranoso faz parte de um complexo de músculos denominado isquiotibiais, que se localizam na parte posterior da coxa e são constituídos pelos músculos semimembranoso, bíceps femoral e semitendíneo.² A lesão do tendão semimembranoso acarreta dor no joelho, edema, o sinal do “Popeye” e limitações de movimentos.²

A principal função desse complexo muscular é a flexão do joelho, na qual o semimembranoso e o bíceps femoral são fundamentais na estabilização.¹ Esse grupo muscular é o mais frequentemente lesionado em atletas. Os tendões são expostos a lesões por cruzarem duas articulações e possuem muitas fibras musculares do tipo 2.⁴ Normalmente, as lesões dos isquiotibiais envolvem a parte proximal do músculo e as lesões da parte distal.⁵ Lesões distais são extremamente raras, ocorrendo de forma mais frequente nos tendões bíceps femoral e semitendíneo, sendo muito incomuns as lesões do tendão semimembranoso.^{4,5}

De forma semelhante, Blakeney et al. relatam um caso de um jogador profissional de rúgbi de 22 anos que foi empurrado para trás e no dia seguinte sentiu uma dor pósteromedial no joelho. A RM mostrou ruptura completa isolada do tendão distal semimembranoso e o paciente foi submetido a um reparo cirúrgico precoce.⁴

Os exames de imagens são necessários para o diagnóstico, sendo a RM a modalidade de escolha para a detecção e classificação da lesão.³ Contudo, a ultrassonografia é um método de fácil acesso e é cada vez mais utilizada.² Os exames de imagem tornam-se essenciais para a exclusão de diagnósticos diferenciais, como o cisto de Baker, hérnias musculares e outras roturas musculotendinosas.²

Por fim, relatos sobre lesões do tendão semimembranoso distal são escassos. Contudo já foram relatados resultados insatisfatórios com manejo conservador e cirurgia tardia.⁴ A maioria dos tratamentos das lesões é conservadora, com o uso de anti-inflamatório e depois reabilitação,³ assim como no caso relatado, poderá ter desfecho satisfatório. O tratamento cirúrgico é relatado com maior frequência nas rupturas distais do tendão bíceps femoral.⁴

Foi realizada busca nas bases de dados: PubMed, EMBASE e Lilacs (**Tabela 1**), e consultado o portal de periódicos

Tabela 1. Estratégia de busca, realizada no dia 20/01/2024

Base de dados	Estratégia de busca	Filtros	Resultados
PubMed	(Semimembranosus tendon) AND (Magnetic resonance imaging)	Sem filtro	357
EMBASE	'semimembranosus tendon'/exp AND ('nuclear magnetic resonance imaging'/exp OR 'mri' OR 'nmr imaging' OR 'imaging, magnetization transfer' OR 'magnetic resonance imaging' OR 'magnetic resonance tomography' OR 'magnetization transfer imaging' OR 'mr imaging' OR 'nuclear magnetic resonance imaging')	Sem filtro	10
LILACS	(Semimembranosus tendon) AND (Magnetic resonance imaging)	Sem filtro	204

SciELO. Os estudos selecionados seguiram critérios de inclusão nas línguas inglesa e portuguesa, a fim de obter informações, comparando os dados da literatura médica com o nosso caso. Alguns estudos da busca foram excluídos, pois não apresentavam relação com o tema em estudo.

No caso do paciente relatado, como a rotura do tendão semimembranoso apresenta escassa literatura, seguiu-se ao tratamento conservador, apresentando desfecho satisfatório, sem a necessidade de tratamento cirúrgico e sem limitação de movimentos.

CONCLUSÃO

Relatamos um raro caso de rotura da inserção distal do tendão semimembranoso que, geralmente, causa dor no joelho, pois é mais comum nos outros músculos do grupo isquiotibiais. Essa lesão pode ser diagnosticada pela RM e pela ultrassonografia. No quesito tratamento, dependendo do tipo de lesão, pode-se realizar o uso de anti-inflamatórios e fisioterapia ou o reparo cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1.

Beltran J, Matityahu A, Hwang K, et al. The distal semimembranosus complex: normal MR anatomy, variants, biomechanics and pathology. *Skeletal Radiol.* 2003;32(8):435-45. PMID: 12768244; <https://doi.org/10.1007/s00256-003-0641-1>.

2.

Watura C, De La Hoz Polo M, Amiras D. Popeye sign of the semimembranosus. *BJR Case Rep.* 2018;4(3):20170122. PMID: 31489217; <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20170122>.

3.

Ernlund L, Vieira LA. Hamstring injuries: update article. *Rev Bras Ortop.* 2017;52(4):373-82. PMID: 28884093; <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2017.05.005>.

4.

Blakeney WG, Thaunat M, Ouanezar H, et al. Distal Semimembranosus Tendon Avulsions: Acute Surgical Repair in a Professional Rugby Player. *Orthop J Sports Med.* 2017;5(10):2325967117731102. PMID: 29051904; <https://doi.org/10.1177/2325967117731102>.

5.

Aldebeyan S, Boily M, Martineau PA. Complete tear of the distal hamstring tendons in a professional football player: a case report and review of the literature. *Skeletal Radiol.* 2016;45(3):427-30. PMID: 26668066; <https://doi.org/10.1007/s00256-015-2306-2>.