https://doi.org/10.22491/2357-9730.128391

Síndrome do trato iliotibial proximal: relato de caso diagnosticado pela ultrassonografia

Proximal iliotibial tract syndrome – case report diagnosed by ultrasonography

Pedro Henrique de Oliveira Alvarenga[1], Élcio Roberto Duarte[2], Márcio Luís Duarte[3]

Clin Biomed Res. 2023;43(3):322-325

1 Universidade São Judas. Santos, SP, Brasil.

2 Setor de Radiologia, Centro Radiológico e Especialidades Médicas São Gabriel. Praia Grande, SP, Brasil.

3 Universidade de Ribeirão Preto Campus Guarujá. Guarujá, SP, Brasil.

Autor correspondente:
Márcio Luís Duarte
marcioluisduarte@gmail.com
Setor de Radiologia, Centro Radiológico e Especialidades Médicas São Gabriel
Rua Mihailo Lukich Michel, 94
11701-370, Praia Grande, SP, Brasil.

RESUMO

O trato iliotibial corresponde a uma bainha fibrosa longitudinal localizada ao longo da região lateral da coxa e serve como uma importante estrutura envolvida no movimento dos membros inferiores. A síndrome do trato iliotibial proximal é pouco relatada na literatura médica, mas é uma condição que ocorre mais frequentemente em corredoras, obesas e idosas, podendo levar a limitação da movimentação da paciente. Estudos biomecânicos apontam que uma maior relação entre largura da pelve e o comprimento do fêmur, que ocorre em mulheres, provoca uma maior adução do quadril, gerando uma sobrecarga na musculatura lateral a fim de manter o equilíbrio da pelve. Relatamos o caso de uma mulher de 46 anos com dor no quadril direito há dois anos, com piora ao andar e ao subir escadas, cuja ultrassonografia demonstra a lesão da inserção proximal do trato iliotibial, diagnosticando a síndrome do trato iliotibial proximal.

Palavras-chave: *Síndrome da banda iliotibial; Diagnóstico; Ultrassonografia*

ABSTRACT

The iliotibial band corresponds to a longitudinal fibrous sheath located along the lateral region of the thigh and serves as an important structure involved in the movement of the lower limbs. Proximal iliotibial band syndrome is rarely reported in the medical literature, but it is a condition that occurs more frequently in runners, obese and elderly women, and can lead to limited patient movement. Biomechanical studies indicate that a greater relationship between the width of the pelvis and the length of the femur, which occurs in women, causes greater hip adduction, generating an overload on the lateral muscles in order to maintain the balance of the pelvis. We report the case of a 46-year-old woman with pain in the right hip for two years, worsening when walking and climbing stairs, whose ultrasound shows the lesion of the proximal insertion of the iliotibial band, diagnosing the syndrome of the proximal iliotibial band.

Keywords: *Iliotibial band syndrome; Diagnosis; Ultrasonography*

INTRODUÇÃO

O trato iliotibial (TIT) ou banda de Maissiat é uma bainha fibrosa longitudinal exclusiva dos seres humanos localizada ao longo da região lateral da coxa e serve como uma importante estrutura envolvida no movimento dos membros inferiores[1]. Sua inserção proximal é na tuberosidade do osso ilíaco e ocorre superficialmente ao tensor da fáscia lata[2,3], e a inserção distal é no tubérculo de Gerdy[4-6], tendo importante função na postura ereta e locomoção bípede[4].

O TIT e seus músculos associados ajudam a estender, abduzir e girar lateralmente o quadril[3]. Também desempenham uma importante função postural, permitindo posição assimétrica, com a tração para cima da inserção inferior do TIT estabilizando o joelho na hiperextensão e criando um suporte rígido[3].

Nosso objetivo é relatar um caso de síndrome da banda iliotibial proximal, doença descrita pela primeira vez por Sher et al. em 2011, diagnosticada pela ultrassonografia.

ISSN 2357-9730
CC BY

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino de 46 anos com dor contínua na articulação coxofemoral direita há dois anos. Nega trauma no local dos sintomas e comorbidades. Cirurgia prévia no joelho direito por trauma – acidente de moto. Refere não praticar exercícios físicos. Refere piora ao andar e principalmente ao subir escadas, limitando-a muitas vezes. Apresenta melhora no decúbito dorsal. Informa já ter realizado tratamento medicamentoso com ibuprofeno e tramadol, além de fisioterapia, sem referir melhora significativa. Apresenta índice de massa corpórea de 31,14 kg/m^2.

Ao exame físico, não apresenta hematoma ou edema local. Contudo, apresenta dor da palpação da região da tuberosidade ilíaca direita. Refere dor às manobras de extensão, flexão e abdução. Teste de Ober positivo e teste de Ely negativo.

A ultrassonografia do quadril direito apresenta alteração ecotextural e espessamento da inserção do trato TIT na tuberosidade do osso ilíaco, compatível com a Síndrome do TIT proximal (Figura 1). Na ultrassonografia do quadril esquerdo, o TIT apresentava-se normal (Figura 2).

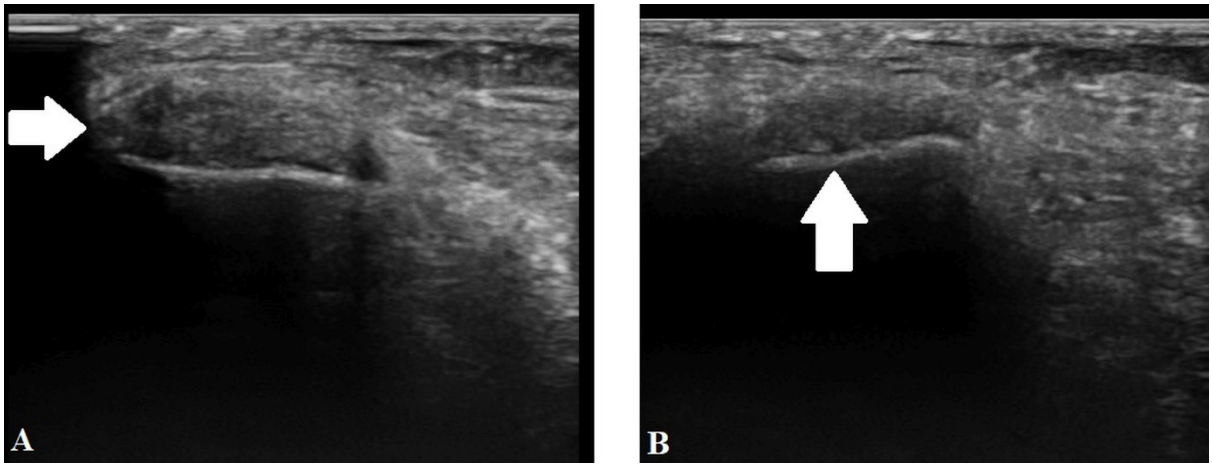


Figura 1: Ultrassonografia do quadril direito no corte sagital em A e axial em B demonstrando alteração ecotextural e espessamento na inserção do trato iliotibial na tuberosidade do osso ilíaco (seta branca).

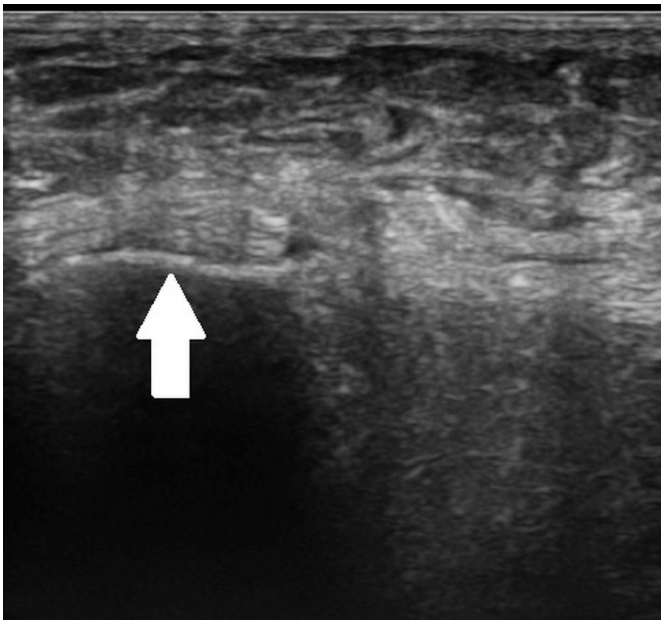


Figura 2: Ultrassonografia do quadril esquerdo no corte sagital demonstrando a inserção normal do trato iliotibial na tuberosidade do osso ilíaco (seta branca).

A paciente foi orientada a realizar o tratamento medicamentoso e fisioterápico para fortalecimento da musculatura do quadril, porém em associação com dieta e perda de peso.

DISCUSSÃO

A lesão proximal do TIT é pouco relatada na literatura médica[4,5]. Mulheres são a grande maioria dos casos relatados, especialmente corredoras, obesas e idosas[4,5]. Estudos biomecânicos apontam que uma maior relação entre largura da pelve e comprimento do fêmur, que ocorre em mulheres, provoca uma maior adução do quadril, gerando uma sobrecarga na musculatura lateral a fim de manter o equilíbrio da pelve[4,5]. As mulheres durante a corrida apresentam maior atividade da musculatura adutora e maior grau de rotação interna do quadril, o que também leva à sobrecarga do TIT[4,5].

As pacientes em geral queixam-se de dor na inserção proximal do TIT no tubérculo ilíaco – localizado póstero-inferiormente à espinha ilíaca anterossuperior, exacerbada pela palpação local e pelo teste de Ober[4,7].

As lesões por sobrecarga na articulação do quadril ocorrem comumente em praticantes de esporte[5,6]. Atualmente, devido ao avanço dos exames de imagem, essas lesões são frequentemente diagnosticadas[5,6]. Sher et al. estudaram um grupo de pacientes com quadro de dor e edema na região do tubérculo ilíaco, concluindo que a RM ponderada em T2 demonstrava aumento de sinal na ênteses do TIT ao longo da margem inferior do tubérculo ilíaco, caracterizando a lesão[5,6].

O TIT é uma estrutura facilmente caracterizada pela ultrassonografia com o paciente em decúbito lateral com a região dolorosa posicionada superiormente, apresentando espessura entre 1,5 e 31 mm[2]. Sua lesão é caracterizada neste método pela alteração ecotextural e espessamento do TIT[2].

A ultrassonografia representa uma alternativa atraente à ressonância magnética (RM), pois é um método portátil, de baixo custo, acessível e que permite a comparação com o lado contralateral de forma ágil[2]. Outra característica especialmente vantajosa da ultrassonografia é a capacidade de correlacionar a sensibilidade relatada pelo paciente a uma estrutura anatômica, permitindo que o desconforto do paciente guie o exame[2]. A possibilidade de avaliação dinâmica também é atraente na ultrassonografia, principalmente para excluir diagnósticos diferenciais que exigem tal análise, como o *snapping hip lateral*[8].

Em uma RM de quadril, as grandes imagens de campo de visão da pelve óssea podem não direcionar a atenção para a origem do TIT como fonte potencial de dor, pois esta área é frequentemente excluída, dependendo do protocolo realizado, ou parcialmente obscurecida por artefatos[2]. Logo, na suspeita da lesão do trato iliotibial proximal, deve-se salientar que o exame está sendo solicitado não apenas para a investigação do quadril e que precisa englobar todo o osso ilíaco; caso contrário, a porção proximal do TIT não será corretamente avaliada[4,7]. Soma-se o fato de que é um exame de alto custo e de difícil acesso em algumas regiões.

O tratamento conservador corresponde a repouso, medicação anti-inflamatória, tratamento fisioterápico para alongamento e fortalecimento muscular[3,4]. Contudo, no insucesso do tratamento conservador, o tratamento cirúrgico é recomendado, consistindo na liberação/alongamento cirúrgico – aliviando a dor por reduzir a tensão excessiva do TIT e a compressão da faceta posterior[9]. A zetaplastia também é uma alternativa para as porções espessadas[9].

Este relato apresenta uma lesão pouco relatada do trato iliotibial com diagnóstico pela ultrassonografia, demonstrando não ser imperativa a realização da ressonância magnética.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não existe conflito de interesses em relação à publicação deste artigo

Financiamento

Não houve financiamento para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Hyland S, Graefe S, Varacallo M. *Anatomy, bony pelvis and lower limb, iliotibial band (tract)*. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2020.
2. Long S, Leahy H, Bush C, Surrey D, Nazarian L. Anterolateral hip pain: sonographic evaluation of the proximal iliotibial band and tensor fascia lata. *J Clin Ultrasound*. 2020;48(4):193-7.
3. Flato R, Passanante GJ, Skalski MR, Patel DB, White EA, Matcuk GR Jr. The iliotibial tract: imaging, anatomy, injuries, and other pathology. *Skeletal Radiol*. 2017;46(5):605-22.
4. Falótico GG, Yanagishita CMA, Wever AAN, Pecci Neto L, Takata ET. Proximal iliotibial band syndrome: case report. *Rev Bras Ortop*. 2013;48(4):374-6.
5. Sher I, Umans H, Downie SA, Tobin K, Arora R, Olson TR. Proximal iliotibial band syndrome: what is it and where is it? *Skeletal Radiol*. 2011;40(12):1553-6.
6. Huang BK, Campos JC, Michael Peschka PG, Pretterklieber ML, Skaf AY, Chung CB, et al. Injury of the gluteal aponeurotic fascia and proximal iliotibial band: anatomy, pathologic conditions, and MR imaging. *Radiographics*. 2013;33(5):1437-52.

7. Duarte ML, Silva AQP, Abreu BFBB, Prado JLMA, Silva MQP. Proximal iliotibial band syndrome – a recently described disease. *MOJ Orthop Rheumatol*. 2018;10(1):00381.

8. Piechota M, Maczuch J, Skupiński J, Kukawska-Sysio K, Wawrzynek W. Internal snapping hip syndrome in dynamic ultrasonography. *J Ultrason*. 2016;16(66):296-303.

9. Khoury AN, Brooke K, Helal A, Bishop B, Erickson L, Palmer IJ, et al. Proximal iliotibial band thickness as a cause for recalcitrant greater trochanteric pain syndrome. *J Hip Preserv Surg*. 2018;5(3):296-300.

Recebido: 8 Nov, 2022
Aceito: 14 Jan, 2023