

# Coalizão cuneiforme lateral-cuboide – uma coalizão rara

## Lateral cuneiform-navicular coalition – a rare coalition

Márcio Luís Duarte<sup>1</sup>, Lucas Ribeiro dos Santos<sup>2</sup>, José Luiz Masson de Almeida Prado<sup>1</sup>,  
Marcelo de Queiroz Pereira da Silva<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** A coalizão tarsal representa uma comunicação anormal entre ossos do tarso e pode ser óssea, cartilaginosa ou fibrosa, se desenvolvendo de forma secundária a insuficiência da diferenciação e segmentação do mesênquima primitivo nas primeiras fases do desenvolvimento, diminuindo a mobilidade e deformando os pés, quando congênita. Quando adquirida ocorre devido à artrite inflamatória, infecção, trauma, neoplasia, entre outras causas. **Relato de Caso:** Relatamos o caso de uma mulher de 37 anos com queixa há um mês, desmontando a importância da investigação da causa e a necessidade de atenção por parte do radiologista para a avaliação das coalizões tarsais visto que, uma coalizão, independentemente de quais ossos envolvidos, pode levar a uma sintomatologia limitante.

**Palavras chave:** Ossos do tarso, Coalizão tarsal, Imagem por ressonância magnética, Deformidades do pé

### Abstract

**Introduction:** Tarsal coalitions represent abnormal bridging between tarsal bones and can be osseous, cartilaginous, or fibrous, developing secondary to failure of differentiation and segmentation of the primitive mesenchyme in the first stages of development, decreasing mobility and deforming the feet, when is congenital. When acquired it occurs due to inflammatory arthritis, infection, trauma, neoplasia and other causes. **Case report:** We report the case of a 37-year-old woman with a complaint a month ago, dismantling the importance of investigating the cause and the need for attention by the radiologist for the evaluation of tarsal coalitions since, a coalition, regardless of which bones involved, can lead to limiting symptoms.

**Keywords:** Tarsal bones, Tarsal coalition, Magnetic resonance imaging, Foot deformities

### Introdução

A coalizão tarsal representa uma comunicação anormal entre ossos do tarso e pode ser óssea, cartilaginosa ou fibrosa<sup>(1-2)</sup>, se desenvolvendo de forma secundária a insuficiência da diferenciação e segmentação do mesênquima primitivo nas primeiras fases do desenvolvimento, diminuindo a mobilidade e deformando os pés, quando congênita<sup>(1,3)</sup>. Quando adquirida ocorre devido a artrite inflamatória, infecção, trauma, neoplasia, entre outras causas<sup>(1)</sup>.

A coalizão tarsal ocorre em 1% da população, porém em 13% dos cadáveres, especulando-se uma subestimação na população pois os exames apenas são realizados em caso de sintomatologia<sup>(1-6)</sup>. A coalizões mais comuns são a calcâneo-navicular (53%) e talo-calcânea (37%).<sup>1</sup> Encontramos apenas dois relatos de coalizão entre o cuneiforme lateral e o cuboide, uma articulação imóvel, relatados por Babu et al<sup>(1)</sup> e Imai et al<sup>(6)</sup>.

Clinicamente, as coalizões podem causar dor no retropé, rigidez articular, diminuição da movimentação da articulação subtalar, deformidade em valgo, e entorse do tornozelo<sup>(1)</sup>. Pode, também, ocorrer o pé plano com espasticidade dos músculos fibulares<sup>(1)</sup>.

O diagnóstico da coalizão óssea pode ser realizado, a depender da articulação a ser estudada, pela radiografia.<sup>1</sup> A tomografia computadorizada e a ressonância magnética (RM) realizam o diagnóstico da coalizão óssea independentemente da articulação acometida, sendo métodos diagnóstico com maior sensibilidade e acurácia que a radiografia<sup>(1)</sup>. A RM apresenta a vantagem de ser mais sensível para a detecção de líquido, além de possibilitar a visibilização de edema ósseo e coalizões de causa cartilaginosa e fibrosa<sup>(1)</sup>.

### Relato do Caso

Mulher de 37 anos com dor no pé esquerdo após queda há 01 mês. Nega limitação das atividades diárias. Exame físico refere dor a palpação, sem edema e sem limitação à avaliação dinâmica passiva e ativa.

1. WEBIMAGEM. São Paulo – SP - Brasil

2. Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Santos – SP - Brasil

**Trabalho realizado:** WEBIMAGEM. São Paulo – SP - Brasil

**Endereço para correspondência:** Márcio Luís Duarte. WEBIMAGEM. Av. Marquês de São Vicente, 446, 01139-020 – São Paulo – SP - Brasil. E-mail: marcioluiseduarte@gmail.com

**Conflito de interesses:** Os autores declaram que não existe conflito de interesses em relação à publicação deste artigo. Não houve financiamento para a realização deste estudo.

Nega cirurgias anteriores e doenças. A RM demonstrou coalizão óssea entre os ossos cuneiforme lateral e cuboide (Figuras 1 e 2).

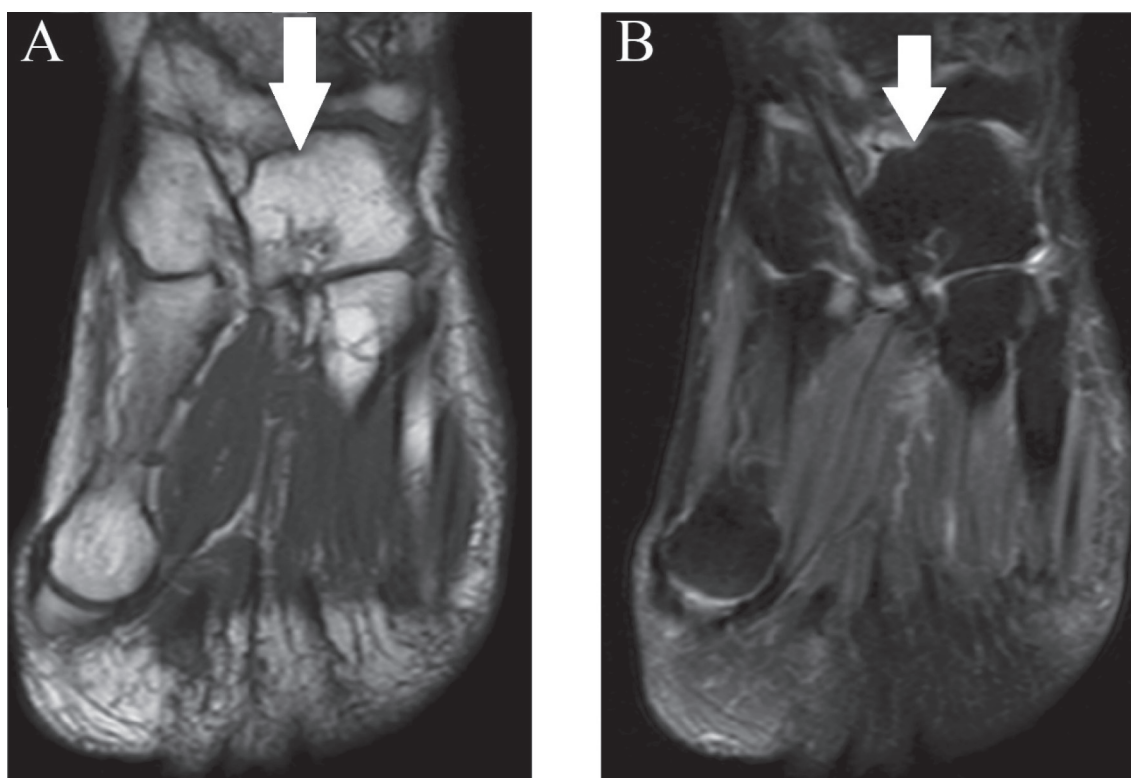
A paciente foi medicada com anti-inflamatório não esteroidal, apresentando melhora da algia em uma semana.

### Discussão

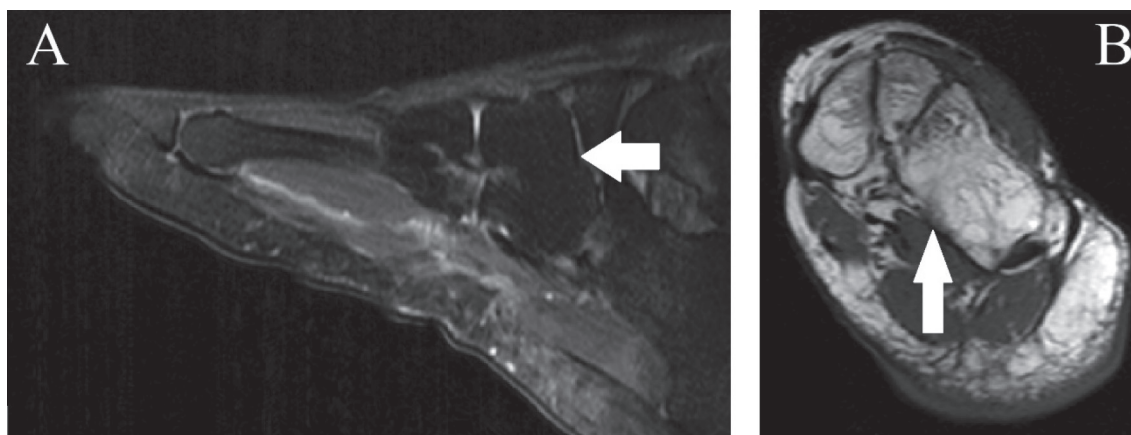
As duas coalizões mais comuns calcâneo-navicular talo-calcânea, apresentam-se como pé doloroso na

adolescência que pode ser agravado com a caminhada ou qualquer exercício<sup>(2)</sup>.

O sexo masculino é mais propenso a apresentar coalizões tarsais, com proporção de 4:1 a 12:5<sup>(3)</sup>. A sintomatologia consiste em dor progressiva e rigidez com a redução da mobilidade do tornozelo e do médio-pé no exame físico<sup>(2)</sup>. Nosso caso difere da forma mais comum da coalizão entre os ossos cuneiforme lateral e cuboide, pois se trata de uma mulher sem limitação funcional alguma, tanto na avaliação dinâmica passiva quanto ativa.



**Figura 1** - RM no corte axial na ponderação T1 em A e T2 com FAT SAT em B demonstrando a coalizão óssea cuneiforme lateral-cuboide (seta branca).



**Figura 2** - Em A, RM no corte sagital na ponderação T2 FAT SAT e em B RM no corte coronal na ponderação T1 demonstrando a coalizão óssea cuneiforme lateral-cuboide (seta branca).

Constantemente está associada com sinfalangismo, clinodactilia, articulação do tornozelo esferoide (“ball and socket”) e o hálux mais curto do que o segundo dedo do pé, com um padrão hereditário dominante<sup>(3)</sup>.

O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, sempre com o objetivo da analgesia e da melhora da mobilidade<sup>(1)</sup>. Coalizões sintomáticas podem ser tratadas com anti-inflamatórios não esteroides, injeção de esteroides e órteses – quando o tratamento conservador é recomendado – ou cirurgicamente com excisão – no fracasso do tratamento conservador<sup>(2,6)</sup>. No caso descrito, a paciente apresentava dor, sem limitação funcional, sendo realizado, com sucesso, o tratamento conservado com anti-inflamatório não esteroidal.

## Conclusão

O caso que apresentamos demonstra um caso de coalizão cuneiforme lateral-cuboide, que raramente causa sintomas.

## Referências

1. Babu S, Shenoy R, Mahapatra P, Amin A. Isolated cuboid-lateral cuneiform coalition a rare cause of foot pain. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2017; 107(6):556-60.
2. Duarte ML, Nóbrega RR, Prado JLMA, Scoppetta LCD. Coalizão navicular-cuboide: um raro achado de exame. *Rev UNILUS Ensino e Pesquisa.* 2016; 13(31):78-81.
3. García-Mata S, Hidalgo-Ovejero A. Cuboid-navicular tarsal coalition in an athlete. *An Sist Sanit Navar.* 2011; 34(2):289-92.
4. Hounshell CR. Regenerative tissue matrix as an interpositional spacer following excision of a cuboid-navicular tarsal coalition: a case study. *J Foot Ankle Surg.* 2011; 50(2):241-4.
5. Johnson TR, Mizel MS, Temple T. Cuboid-navicular tarsal coalition - presentation and treatment: a case report and review of the literature. *Foot Ankle Int.* 2005; 26(3):264-6.
6. Imai K, Ikoma K, Kido M, Maki M, Arai Y, Fujiwara H, Kubo T. Nonosseous tarsal coalition of the lateral cuneocuboid joint: a case report. *Foot Ankle Surg.* 2016; 55(5):1072-5.

---

Trabalho recebido: 20/11/2019

Trabalho aprovado: 14/04/2020

Trabalho publicado: 22/04/2020