

# Cisto paralabral — diagnóstico pela ressonância magnética

## Paralabral cysts — diagnosis by magnetic resonance

Ralff Mallmann<sup>1</sup> , Márcio Luís Duarte<sup>2</sup> , Bruno Fernandes Barros Brehme de Abreu<sup>3</sup> , José Luiz Masson de Almeida Prado<sup>4</sup> , Marcelo de Queiroz Pereira da Silva<sup>3</sup> 

### RESUMO

**Introdução:** Os cistos paralabrais, também chamados de cistos labrais paraglenóideos, são lesões císticas justarticulares que normalmente apresentam estreita relação com o lábio glenoidal — podem representar cistos sinoviais, cistos gangliônicos e pseudocistos. O cisto paralabral do ombro pode ser observado em 2–4% da população geral. Em 79–89% dos casos, apresenta relação com a rotura labral, especialmente o tipo lesão do lábio superior de anterior para posterior. **Objetivo:** Relatar um caso e revisar a literatura acerca desta lesão incomum. **Relato do Caso:** Homem de 43 anos que refere dor contínua no ombro esquerdo, principalmente após o trabalho. Não apresenta limitação de movimentos ao exame físico, apesar de relatar sentir dor. A ressonância magnética demonstra dois cistos paralabrais. **Conclusão:** Relatamos um caso de cisto paralabral, lesão inicialmente insuspeita à anamnese e ao exame físico, diagnosticada por exames de imagem. A ressonância magnética comumente diagnostica o cisto paralabral em pacientes com dor crônica.

**Palavras Chave:** Imagem por ressonância magnética, Articulação do ombro, Lesões do ombro

### ABSTRACT

**Introduction:** Paralabral cysts, also named paraglenoid labral cysts, are just articular cystic lesions that usually show a close relationship with the glenoid labrum — they may represent synovial cysts, ganglions cysts, or pseudocysts. Paralabral cysts of the shoulder joint can be observed in 2–4% of the general population, particularly in men during the third and fourth decades. In 79–89% they are related to labral tears, especially superior labrum from anterior to posterior (SLAP) lesions. **Objective:** To report a case and review the literature about this uncommon lesion. **Case report:** A 43-year-old man reporting continuous pain on the left shoulder, mainly after work. He did not show movement limitations on physical examination, despite claiming to feel pain. A magnetic resonance demonstrated two paralabral cysts. **Conclusion:** We report a case of paralabral cyst, an injury initially unsuspected by anamnesis and physical examination, diagnosed by imaging tests. Magnetic resonance imaging commonly diagnoses paralabral cysts in patients with chronic pain.

**Keywords:** Magnetic resonance imaging, Shoulder joint, Shoulder injuries

## INTRODUÇÃO

Os cistos paralabrais, também chamados de cistos labrais paraglenóideos, são lesões císticas justarticulares que normalmente apresentam estreita relação com o lábio glenoidal<sup>(1)</sup> — podem representar cistos sinoviais, cistos gangliônicos e pseudocistos<sup>(1)</sup>. O cisto paralabral do ombro pode ser observado em

2–4% da população geral, particularmente em homens entre a terceira e quarta décadas de vida<sup>(2,3)</sup>.

Em média, esses cistos medem 0,1–0,2 cm de diâmetro<sup>(2,3)</sup>, mas o tamanho pode variar com o tempo<sup>(4)</sup>. Estão localizados preferencialmente no aspecto posterossuperior da glenoide, raramente ocorrem anteriormente e são incomuns inferiormente

<sup>1</sup>Centro Médico Mercês – Curitiba (PR) – Brasil

<sup>2</sup>Universidade de Ribeirão Preto – Guarujá (SP), Brasil.

<sup>3</sup>WEBIMAGEM Telerradiologia – São Paulo (SP), Brasil

<sup>4</sup>Fleury Medicina Diagnóstica – São Paulo (SP) – Brasil.

Endereço para correspondência: Márcio Luís Duarte. Avenida D. Pedro I, 3.300 – Enseada, 11440-003 – Guarujá (SP), Brasil.

E-mail: marcioluisduarte@gmail.com

Trabalho recebido: 23/09/2022. Trabalho aprovado: 25/12/2022. Trabalho publicado: 24/03/2023.

Editor Responsável: Prof. Dr. Eitan Naaman Berezin (Editor-Chefe).

à articulação glenoumeral<sup>(2,3)</sup>. A doença labral tem sido raramente relatada como causa de dor no ombro na pessoa com o esqueleto ainda imaturo<sup>5</sup> e apresenta patogênese incerta<sup>(2,3)</sup> — acredita-se que esses cistos se desenvolvam em consequência de uma rotura labral ou capsular, permitindo que o líquido sinovial penetre nos tecidos, criando o efeito de válvula de passagem de via única<sup>(2)</sup>.

Relatamos um caso de dois cistos paralabrais na mesma articulação diagnosticados pela ressonância magnética.

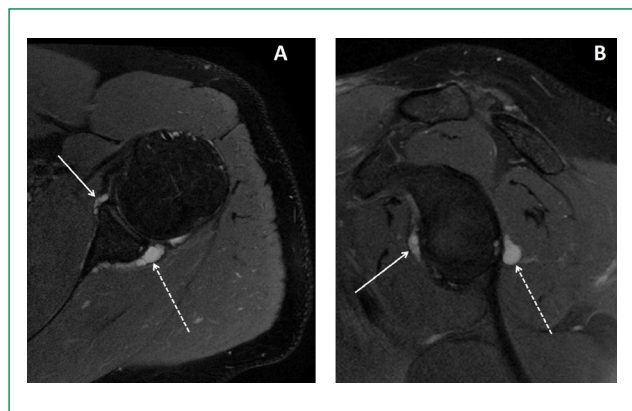
## OBJETIVO

Relatar um caso e revisar a literatura acerca desta lesão incomum.

## RELATO DO CASO

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da São Gabriel Especialidades Médicas e Radiológicas, nº 0014-2022.

Paciente do sexo masculino de 43 anos, metalúrgico, refere dor contínua no ombro esquerdo, principalmente após o trabalho. Nega traumas e cirurgias prévias no ombro. Refere praticar musculação há três anos. Não apresenta limitação de movimentos ao exame físico, apesar de afirmar sentir dor. A ressonância magnética (RM) demonstra cisto paralabral no aspecto anterior à glenoide, na região da inserção do ligamento glenoumeral superior, e outro cisto paralabral, este no aspecto posteroinferior à glenoide (Figuras 1 e 2).



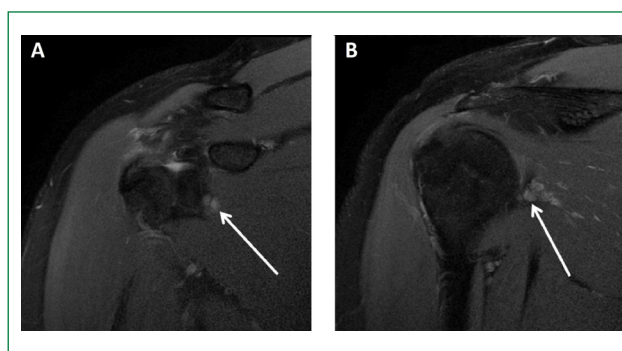
**Figura 1** – Ressonância magnética em T2 FAT SAT no corte coronal em A e sagital em B, demonstrando cisto paralabral no aspecto anterior da glenoide na região da inserção do ligamento glenoumeral superior, medindo 0,8 x 0,5 x 0,3 cm (seta contínua) e outro cisto paralabral, este no aspecto posteroinferior da glenoide, medindo 1,5 x 0,9 x 0,9 cm (seta tracejada).

## DISCUSSÃO

Na ausência do aprisionamento de nervos ou de sintomas de compressão, os cistos paralabrais da cintura escapular muitas vezes não são considerados no diagnóstico diferencial da dor crônica no ombro<sup>(2)</sup>, mas têm sido caracterizados mais comumente em razão do uso frequente da ressonância magnética na avaliação dos pacientes com dor crônica no ombro<sup>(2,3)</sup>.

O diagnóstico clínico é um desafio por causa da história e do exame físico inespecíficos, bem como a constelação de condições potencialmente confusas que estão muitas vezes presentes, tais como a lesão do manguito rotador, lesões labrais do lábio superior de anterior para posterior (SLAP), instabilidade oculta do ombro e síndromes do impacto<sup>(2,5)</sup>. Em 79–89% dos casos, o cisto paralabral apresenta relação com a rotura labral, especialmente do tipo SLAP<sup>(4,6)</sup>. Os sintomas do cisto paralabral podem resultar de lesão do manguito rotador, doença labral e da compressão do nervo supraescapular (causa rara, pois o cisto precisa ser maior que 1 cm)<sup>(4,6)</sup>, instabilidade ou a combinação desses fatores<sup>(3)</sup>.

Na maioria das vezes, a radiografia simples inicialmente é negativa para cistos paralabrais<sup>(7)</sup>. O diagnóstico é normalmente feito pela RM, com ou sem o uso da artrografia, apesar de a ultrassonografia e a tomografia computadorizada também poderem ser utilizadas para o diagnóstico<sup>(4)</sup>. A RM tem sido referida como superior aos outros métodos de imagem para a identificação e caracterização das anormalidades das partes moles, demonstrando a localização, extensão e relações das coleções líquidas e lesões císticas do ombro<sup>(1)</sup>. O cisto paralabral apresenta-se com alto sinal na sequência T2 da RM<sup>(8)</sup> e baixo sinal na sequência em T1<sup>(9)</sup>, com realce periférico mínimo, mas nenhum realce central após a administração de contraste intravenoso<sup>(10)</sup>.



**Figura 2** – Em A, ressonância magnética em T2 FAT SAT no corte coronal anterior demonstrando cisto paralabral no aspecto anterior da glenoide na região da inserção do ligamento glenoumeral superior, medindo 0,8 x 0,5 x 0,3 cm (seta branca). Em B, ressonância magnética em T2 FAT SAT no corte coronal posterior demonstrando cisto paralabral, este no aspecto posteroinferior da glenoide, medindo 1,5 x 0,9 x 0,9 cm (seta branca).

O tratamento desta condição depende da extensão da dor e da perda de função do membro<sup>(2)</sup> e varia do tratamento observacional até a aspiração percutânea guiada pela ultrassonografia, excisão aberta e descompressão artroscópica com ou sem reparo labral<sup>(7)</sup>.

## CONCLUSÃO

Relatamos um caso de cisto paralabral, lesão inicialmente insuspeita à anamnese e ao exame físico, diagnosticada por exames de imagem, principalmente pela RM. Esta comumente diagnostica o cisto paralabral em pacientes com dor crônica do ombro.

**Financiamento:** nenhum.

**Conflitos de interesse:** os autores declaram não haver conflito de interesse.

**Contribuição dos autores:** RM: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Validação, Visualização, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição. MLD: Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição. BFBB: Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Redação-Rascunho Original, Redação-Revisão e Edição. JLAP: Análise Formal, Aquisição de Financiamento, Recursos, Software, Redação-Revisão e Edição. MQPS: Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Recursos, Software, Redação-Revisão e Edição

## REFERÊNCIAS

- Mellado JM, Salvadó E, Camins A, Ramos A, Merino X, Calmet J, et al. Fluid collections and juxta-articular cystic lesions of the shoulder: spectrum of MRI findings. *Eur Radiol*. 2002;12(3):650-9. <https://doi.org/10.1007/s003300101005>
- Ji JH, Shafi M, Lee YS, Kim DJ. Inferior paralabral ganglion cyst of the shoulder with labral tear -- a rare cause of shoulder pain. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2012;98(2):193-8. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2011.09.02>
- Moon CY, Ji JH, Kim SJ. Multidirectional instability accompanying an inferior labral cyst. *Clin Orthop Surg*. 2010;2(2):121-4. <https://doi.org/10.4055/cios.2010.2.2.121>
- Bathia N, Malanga G. Ultrasound-guided aspiration and corticosteroid injection in the management of a paralabral ganglion cyst. *PM R*. 2009;1(11):1041-4. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2009.10.001>
- Bedi A, Dodson C, Altchek DW. Symptomatic SLAP tear and paralabral cyst in a pediatric athlete: a case report. *J Bone Joint Surg Am*. 2010;92(3):721-5. <https://doi.org/10.2106/JBJS.I.00304>
- Lee YK, Han EY, Choi SW, Kim BR, Suh MJ. Type 2 superior labral anterior to posterior lesion-related paralabral cyst causing isolated infraspinatus paralysis: two case reports. *Ann Rehabil Med*. 2015;39(5):848-52. <https://doi.org/10.5535/arm.2015.39.5.848>
- Demeter M, Vankan Y, Demeyere A, Perdieu D. Supralabral air on plain radiography of the shoulder: first sign of an air-containing paralabral cyst. *JBR-BTR*. 2012;95(2):104. <https://doi.org/10.5334/jbr-btr.181>
- Lozano Calderón SA, Maldjian C, Magill RM. Paralabral "air" cyst of the shoulder. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2009;38(6):E107-9. PMID: 19649352
- Tirman PF, Feller JF, Janzen DL, Peterfy CG, Bergman AG. Association of glenoid labral cysts with labral tears and glenohumeral instability: radiologic findings and clinical significance. *Radiology*. 1994;190(3):653-8. <https://doi.org/10.1148/radiology.190.3.8115605>
- Sherman PM, Sanders TG, De Lone DR. A benign soft tissue mass simulating a glenoid labral cyst on unenhanced magnetic resonance imaging. *Mil Med*. 2004;169(5):376-8. <https://doi.org/10.7205/milmed.169.5.376>

