

## 6.3 Articulações sacroilíacas

Sandra Rua Ventura

### INTRODUÇÃO

A sacroileíte é a doença inflamatória mais frequente da articulação sacroilíaca, originando dor lombar ou lombociatalgia, apesar de muitas vezes a sintomatologia ser muito vaga. Apesar da superioridade da TC e da RM na avaliação das articulações sacroilíacas relativamente à radiologia convencional, esta continua a ser usada quer na prática clínica quer para fins de investigação. Os sinais de sacroileíte (Figura 6.3.1) incluem:

- Destruição ou erosão;
- Esclerose (aumento de densidade);
- Anquilose ou fusão.

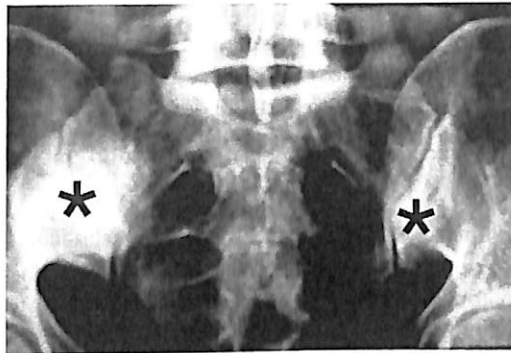


FIGURA 6.3.1  
Sinal radiográfico de esclerose das articulações sacroilíacas (sinalizado com asterisco).

No entanto, a sacroileíte pode mimetizar outras lesões, nomeadamente espondiloartropatias seronegativas, as quais têm de ser excluídas de modo a garantir um diagnóstico diferencial. A sacroileíte é a manifestação radiográfica mais frequente e precoce da espondilite anquilosante, que atinge mais frequentemente os jovens, justificando assim um diagnóstico precoce no sentido de melhorar o prognóstico destes pacientes.

Porque na maioria das vezes o diagnóstico é difícil, a avaliação das articulações sacroilíacas depende assim da confirmação dos achados radiológicos. A Tabela 6.3.1 descreve as várias formas de apresentação patológica do envolvimento das articulações sacroilíacas e possíveis situações patológicas.

### PREPARAÇÃO DO PACIENTE E TÉCNICA RADIOLÓGICA

No que respeita à preparação do paciente e à radioproteção, os procedimentos e cuidados a adotar pelo técnico de radiologia são similares aos descritos na secção anterior. A informação clínica e a

| Achado Imagiológico     | Diagnóstico diferencial  |
|-------------------------|--|
| Bilateral e simétrico   | Espondilite anquilosante<br>Doença inflamatória intestinal<br>Osteíte condensante ilíaca |
| Bilateral e assimétrico | Artrite psoriática<br>Síndrome de Reiter<br>Artrite reumatoide<br>Osteoartrite           |
| Unilateral              | Artrite psoriática<br>Síndrome de Reiter<br>Infecção                                     |
| Pseudoileíte            | Hiperparatiroidismo<br>Osteoartrite<br>Adolescência                                      |

TABELA 6.3.1

Tipo de envolvimento das articulações sacroilíacas e diagnóstico diferencial.

identidade do paciente deverão ser previamente confirmadas, assim como fornecida a explicação de todos procedimentos. Tanto quanto possível deverá evitar-se a repetição de incidências com vista à radioproteção do paciente e da região gonadal de maior radiosensibilidade.

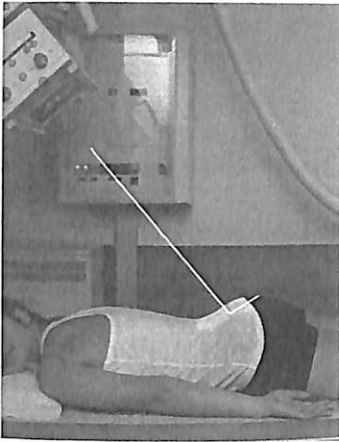
Apesar de existirem várias projeções e incidências para estudo das articulações sacroilíacas, as mais usadas são:

- Face PA bilateral (Incidência 6.3.1), porque o ângulo de inclinação das articulações possibilita assim uma abordagem do feixe de radiação X paralelamente às mesmas e a redução da dose de radiação na região gonadal;
- Face AP bilateral com angulação do RC de 20° cefálicos (*Ferguson view*);
- Oblíquas posteriores (Incidência 6.3.2), de modo a alinhar e orientar paralelamente a articulação sacroilíaca em estudo;
- Face AP em carga das articulações sacroilíacas ou da bacia.

Apesar do detalhe que estas incidências permitem obter por comparação à incidência de face AP da bacia, a literatura mostra que na maioria das situações a face AP da bacia permite o diagnóstico de sacroileíte, não sendo por isso necessário incidências adicionais, e conseqüentemente um aumento da dose de radiação para o paciente.

## BIBLIOGRAFIA

- Ballinger, P., Frank, E. (2003). *Merrill's Atlas of Radiographic Positions & Radiologic Procedures* (10ª ed.). Missouri, St. Louis: Mosby.
- Geijer, M. (2008). "Clinical utility and evaluation of radiology in diagnosing sacroiliitis" [Internet]. University of Gothenburg. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>. [Acedido em 20 de dezembro, p. 1-91].
- Miller, T. T., Schweitzer, M. E. (2005). *Diagnostic Musculoskeletal Imaging*. Nova Iorque: McGraw-Hill Medical Pub. Division.
- Montandon, C., Augusto, M., Costa, B., Carvalho, T. N., et al. (2007). "Sacroileíte: avaliação por imagem". *Radiologia Brasileira*. 40(1): 53-60.

**INCIDÊNCIA 6.3.1: Face PA bilateral das articulações sacroilíacas**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 18*24 cm   | <b>Orientação:</b> ← ○    ↑ ⊙  |  |
| <b>Foco:</b> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>   | <b>Posto:</b>  | <b>AEC:</b>  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            |
| <b>DFD:</b> 100 cm  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                          | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>Projeção:</b> <input type="checkbox"/> AP <input checked="" type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Lateromedial <input type="checkbox"/> Mediolateral |  |  |
| <input type="checkbox"/> Axial <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> Tangencial                                      |  |  |
| <b>Instrução do paciente:</b>   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica per-respiratória   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apneia respiratória   |  |  |

CINTURA PÉLVICA

**Posicionamento geral do corpo**

O paciente é posicionado em DV com os membros superiores ao longo do corpo e os membros inferiores em extensão.

**Posicionamento da região em estudo**

Alinhamento do PMS com a linha média da mesa.

Cintura pélvica simétrica e sem rotação.

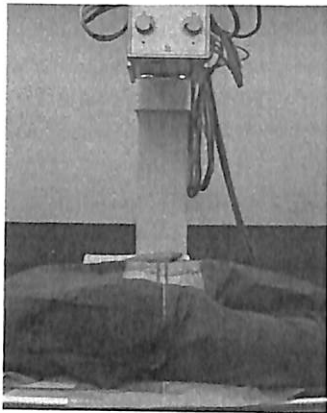
|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>RC</b> | angulação caudal<br>30° a 35° a incidir | Na linha média ao nível das cristas ilíacas e a abordar perpendicularmente o sacro. |
|-----------|---|---|

**Critérios de qualidade radiográfica**

- Ausência de rotação: equidistância das articulações sacroilíacas ao sacro;
- Espaços articulares sacroilíacos e L5-S1 bem visíveis;
- Articulações sacroilíacas e os dois segmentos do sacro centrados;
- Marcação de lateralidade;
- Contraste radiográfico adequado.

**NOTAS ADICIONAIS**

A posição PA é preferencial, pois a divergência do feixe de radiação X permite o tangenciamento das articulações sacroilíacas além da redução da dose de radiação nas gónadas.

**INCIDÊNCIA 6.3.2: Oblíquas posteriores da articulação sacroilíaca**

|  |  |   |
|--|--|---|
| 18*24 cm   | Orientação: ↔ ○    ↑ ⊙   |   |
| Foco: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | Posto:   | AEC: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| DFD: 100 cm  | Projeção: <input checked="" type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Lateromedial <input type="checkbox"/> Mediolateral<br><input type="checkbox"/> Axial <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> Tangencial |   |
| Instrução do paciente:   |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização                   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Técnica per-respiratória                  |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Apneia respiratória            |  |   |

CINTURA PÉLVICA

**Posicionamento geral do corpo**

Paciente posicionado em decúbito dorsal com os membros superiores ao longo do corpo e os membros inferiores em extensão.

**Posicionamento da região em estudo**

Elevar o lado IL rodando o corpo do paciente cerca de 25° a 30° para:

- oblíqua posterior esquerda - para estudo da articulação sacroilíaca direita;
- oblíqua posterior direita - para estudo da articulação sacroilíaca esquerda;

Alinhamento da articulação sacroilíaca do lado a radiografar com a linha média da mesa.

RC perpendicular  
a incidir

Ao nível da EIAS do lado IL, cerca de 2,5 cm medialmente ao PMS.

**Critérios de qualidade radiográfica**

- Espaço articular sacroilíaco aberto;
- Articulação sacroilíaca centrada;
- Marcação de lateralidade;
- Contraste radiográfico adequado.

**NOTAS ADICIONAIS**

Em alternativa, podem ser realizadas as oblíquas anteriores.