

Um Caso Atípico de Os Supranaviculare Sintomático

An Atypical Case of Symptomatic Os Supranaviculare

Inês Genrinho⁽¹⁾ | Bruno Cancela⁽²⁾ | José Luis Carvalho⁽²⁾

Apresentamos o caso de um homem caucasiano de 64 anos, com antecedentes de artralgia mecânica da articulação tibiotalar (ATT), que agravava com a dorsiflexão, sem trauma prévio, com dois anos de evolução. Ao exame físico, a mobilização da ATT e a palpação sobre o osso navicular desencadeavam dor, sem evidência de sinais inflamatórios locais.

A ecografia musculoesquelética evidenciou derrame articular na ATT e uma pequena quantidade de líquido na bainha do tendão do tibial anterior. O doente foi submetido a uma infiltração ecoguiada da ATT com corticosteroide, sem benefício clínico após dois meses. Foi posteriormente realizada viscosuplementação ecoguiada que proporcionou, apenas, uma ligeira melhoria dos sintomas.

Dada a escassa resposta terapêutica, procedeu-se à reavaliação do caso com exames complementares, incluindo radiografias (Imagen 1) e ressonância magnética (Imagenes 2 e 3), que excluíram alterações degenerativas na

ATT, mas revelaram a presença de um Os Supranaviculare (OS), sugerindo uma possível causa conflito mecânico com as estruturas adjacentes.

O OS – também denominado osso de Pirie – é um osso acessório raro, localizado na face dorsal do osso navicular, com uma prevalência estimada de 1-3,5%,¹ sendo tipicamente assintomático.² Neste caso específico, contudo, manifestou-se como uma tenossinovite recorrente do tendão tibial anterior, com evidência de atrito dinâmico entre ambas as estruturas. Realizou-se subsequentemente uma infiltração ecoguiada ao nível do tendão do tibial anterior e na proximidade do OS, com resolução completa das queixas por um período de 6 a 8 meses.

Os ossos acessórios, apesar de raramente sintomáticos, devem ser considerados no diagnóstico diferencial da dor ao nível do médio-tarso. Casos refratários a terapêuticas minimamente invasivas podem necessitar de excisão cirúrgica.



Figura 1 - O Os Supranaviculare, indicado pela seta branca na radiografia (Imagen 1) e na Ressonância Magnética (Imagen 2 e 3, em cortes sagital e axial, respectivamente), demonstram o local de *impingement* com as estruturas tendinosas adjacentes.

(1) Serviço de Reumatologia Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões. (2) Centro de Reabilitação do Norte

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMFR Journal 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use. © Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPMFR 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

Autores Correspondentes/Corresponding Authors: Inês Genrinho, Bruno Cancela, José Luis Carvalho. email: igenrinho@gmail.com. Serviço de Reumatologia, Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões, Av. do Rei D. Duarte 3504-509 Viseu.

Recebido/Received: 07/2025. Aceite/Accepted: 11/2025. Publicado online/Published online: 12/2025. Publicado / Published: 12/2025.

Diagnósticos diferenciais: Fratura de stress do osso navicular, síndrome Mueller-Weiss, impingement anterior do tornozelo e osteoartrose da articulação talonavicular

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse. Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa. Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare. Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship. Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed

Referências / References

1. Nwawka OK, Hayashi D, Diaz LE, Goud AR, Arndt WF 3rd, Roemer FW, et al. Sesamoids and accessory ossicles of the foot: anatomical variability and related pathology. *Insights Imaging*. 2013;4(5):581-593. doi: 10.1007/s13244-013-0277-1.
2. Aparisi Gómez MP, Aparisi F, Bartoloni A, Aguilera V, Martí-Bonmatí L. Anatomical variation in the ankle and foot: from incidental finding to inductor of pathology. Part II: midfoot and forefoot. *Insights Imaging*. 2019;10(1):69. doi: 10.1186/s13244-019-0747-1.