



Relato de caso

Variante sólida do cisto ósseo aneurismático na extremidade distal do rádio em uma criança[☆]



Adriano Jander Ferreira, Sebastião de Almeida Leitão, Murilo Antônio Rocha, Valdênia das Graças Nascimento*, Giovanni Bessa Pereira Lima e Antonio Carlos Oliveira de Meneses

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 5 de abril de 2015

Aceito em 28 de maio de 2015

On-line em 9 de outubro de 2015

Palavras-chave:

Cistos ósseos aneurismáticos

Neoplasias ósseas

Fraturas do rádio

Criança

Keywords:

Aneurysmal bone cysts

Bone tumor

Radius fractures

Child

R E S U M O

A variante sólida do cisto ósseo aneurismático (COA) é considerada lesão rara, ocorre com maior frequência nos pacientes pediátricos e nos ossos da tíbia, fêmur, pelve e úmero. Apresentamos o caso de uma lesão lítica metafisária na extremidade distal do rádio de uma criança em que, ao exame radiográfico feito devido a um trauma de baixa energia, foi aventada a hipótese de fratura em um osso patológico secundária a um cisto ósseo aneurismático. Após a biópsia, a criança foi submetida a ressecção intralesional sem interposição de enxerto e o exame histopatológico foi condizente com a variante sólida do cisto ósseo aneurismático.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Solid variant of aneurysmal bone cyst on the distal extremity of the radius in a child

A B S T R A C T

The solid variant of aneurysmal bone cysts (ABC) is considered rare. It occurs with greater frequency in pediatric patients and in the tibia, femur, pelvis and humerus. We present a case of a metaphyseal lytic lesion on the distal extremity of the radius in a child whose radiograph was requested after low-energy trauma. The hypothesis of a pathological bone fracture secondary to an aneurysmal bone cyst was suggested. After biopsy, the child underwent intralesional excision without bone grafting and the histopathological findings were compatible with the solid variant of aneurysmal bone cyst.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

[☆] Trabalho desenvolvido no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: vallfmtm@yahoo.com.br (V.G. Nascimento).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.05.005>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

O cisto ósseo aneurismático (COA) é uma lesão expansiva, pseudotumoral de etiologia desconhecida, geralmente encontrada na tíbia, fêmur, pelve e úmero.¹ A variante sólida do COA foi descrita em 1983 por Sanerkin et al.² devido à predominância histológica de material sólido do cisto ósseo aneurismático. É considerada lesão rara, ocorrendo entre 3,4 e 7,5% de todos os cistos ósseos aneurismáticos, sendo mais comum nos pacientes pediátricos.³ A dor é o sintoma mais frequente, acompanhada por edema discreto que pode anteceder o diagnóstico definitivo em até 12 meses.³ As imagens radiográficas e tomográficas revelam lesão osteolítica expansiva que se torna indistinguível do COA.⁴

A variante sólida do cisto ósseo aneurismático é caracterizada por proliferação fibroblástica sem qualquer pleomorfismo celular ou nuclear, áreas ricas de células gigantes semelhantes a osteoclastos, sinusoides aneurismáticos, osteoclastos diferenciados com produção de osteoide e focos ocasionais de tecido fibromixóide calcificante degenerado.²

Os diagnósticos diferenciais incluem o cisto ósseo simples, granuloma reparativo de células gigantes, tumor marrom do hiperparatireoidismo, tumor de células gigantes, tumores primários malignos, como condrossarcoma, osteossarcoma e sarcoma de Ewing.⁵

Neste relato apresentamos o caso de uma paciente portadora da variante sólida do cisto ósseo aneurismático diagnosticada após fratura da extremidade distal do rádio secundária a trauma de baixa energia.

Caso clínico

Paciente de dois anos de idade, do sexo feminino levada ao pronto atendimento com história de dor ao nível do punho havia dois dias, após queda ao solo, segundo informações dos familiares. Pais negavam história de febre.

Ao exame físico apresentava dor à palpação da extremidade distal do rádio direito, edema, limitação algica aos movimentos passivos de rotação e flexo-extensão do punho, ausência de bloqueio articular e de sinais flogísticos.

Foram feitas radiografias simples nas incidências anteroposterior e perfil (fig. 1a-b) nas quais foi visualizada lesão lítica metafisária, que respeitava os limites da fise distal do rádio, predominantemente homogênea, adelgaçando as corticais, associada à descontinuidade cortical dorsal e volar da extremidade distal do rádio. Após a avaliação inicial, foi solicitada a tomografia computadorizada (fig. 2a-e) que demonstrou com melhor clareza as características da lesão. A cintilografia óssea evidenciou uma lesão monostótica com hipercaptação focal do fármaco. Após os exames de estadiamento, foi aventada a hipótese de fratura da extremidade distal do rádio em um osso patológico, provavelmente tendo como lesão primária o COA e, como diagnósticos diferenciais, o cisto ósseo unicameral e o osteossarcoma telangectásico.

A criança foi submetida à biópsia da lesão, cujo resultado apresentado foi ausência de neoplasia, porém sem definição diagnóstica. Optamos pelo tratamento cirúrgico por meio da ressecção intralesional (curetagem), associada à adjuvância



Figura 1 – Radiografias nas incidências anteroposterior (a) e perfil (b) que demonstram a lesão lítica metafisária da extremidade distal do rádio.

com eletrocautério, sem interposição de enxerto ósseo e/ou cimento ortopédico. O material coletado foi enviado para o exame histopatológico e, após o fechamento da ferida, a criança foi imobilizada com tala gessada antebraquiopalmar que permaneceu por seis semanas.

O exame de histopatologia demonstrou a presença de células gigantes multinucleadas dispersas, entremeadas a trabéculas de osso imaturo em parte com calcificação, ausência de necrose, de figuras de mitose e de espaços aneurismáticos; não houve evidência histopatológica de cisto ósseo simples. O aspecto histopatológico é suspeito para cisto ósseo aneurismático sólido, apesar da falta de espaços vasculares aneurismáticos, conforme as imagens das lâminas abaixo (fig. 3a-h).

Após oito semanas novas radiografias foram feitas (fig. 4a-b) e no quarto mês de pós-operatório as imagens radiográficas demonstravam esclerose marginal reacional, distanciamento da lesão inicial da fise distal do rádio e espessamento das corticais, alterações essas condizentes com lesão inativa (fig. 5a-b).

Discussão

A variante sólida do cisto ósseo aneurismático e o granuloma reparativo de células gigantes foram primariamente descritos nos ossos craniofaciais e pequenos ossos tubulares da mão e do pé.² São consideradas lesões reativas e não neoplásicas, embora possam levar ao erro diagnóstico de tumor de células gigantes, tumor marrom do hiperparatireoidismo e osteossarcoma, normalmente fibroblástico, ou variante de baixo grau.⁶

Clinicamente a paciente apresentava dor à palpação da extremidade distal do rádio, edema discreto após trauma

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707398>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707398>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)