



## Relato de caso

# Osteocondroma solitário de ísqueo: uma causa não usual de ciatalgia: relato de caso<sup>☆</sup>

Frederico Barra de Moraes<sup>a,\*</sup>, Paulo Silva<sup>b</sup>, Rogério Andrade do Amaral<sup>b</sup>,  
Frederico Faleiro Ramos<sup>a</sup>, Rômulo Orlando Silva<sup>a</sup> e Diogo Azevedo de Freitas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 23 de abril de 2013

Aceito em 7 de junho de 2013

On-line em 28 de fevereiro de 2014

Palavras-chave:

Oncologia

Ortopedia

Nervo ciático

Pelve

Ciática

### R E S U M O

Relatar um caso raro de osteocondroma do ísqueo esquerdo, que evoluiu com compressão no nervo ciático e provocou ciatalgia no membro inferior homolateral. Paciente do sexo feminino apresentou ciatalgia e foi feito tratamento clínico por um ano. Porém a dor evoluiu, aumentou de intensidade e piorou com a movimentação do quadril, associada a diminuição da força motora e a parestesia do membro inferior homolateral. A investigação radiológica da região mostrou uma lesão óssea na porção externa do ísqueo esquerdo e no trajeto do nervo ciático. A reconstrução tomográfica evidenciou continuidade cortical com o osso de origem, padrão característico de osteocondroma. Fez-se a ressecção em bloco da lesão pela via de Kocher-Langerbeck e o estudo anatomopatológico provou ser um osteocondroma. Os sintomas neurológicos da paciente melhoraram e, após dois anos de acompanhamento, ela permanece assintomática e sem sinais de recorrência. Por ser o tumor ósseo benigno mais comum, o osteocondroma deve ser considerado na investigação diagnóstica de lesões tumorais compressivas, que podem acometer o nervo ciático.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

### Solitary ischial osteochondroma: an unusual cause of sciatic pain: case report

#### A B S T R A C T

The aim was to report on a rare case of osteochondroma of the left ischium, which evolved with compression of the sciatic nerve, thus causing sciatic pain in the homolateral lower limb. The patient was female and presented sciatic pain that was treated clinically for one year. However, the pain evolved with increasing intensity and worsened with hip movement. This was associated with diminished motor force and paresthesia of the homolateral lower limb. Radiological investigation of the region showed a bone lesion in the external portion of the left ischium, in the path of the sciatic nerve. Tomographic reconstruction showed cortical continuity with the bone of origin, i.e. a pattern characteristic of

Keywords:

Oncology

Orthopedics

Sciatic nerve

Pelvis

Sciatica

<sup>☆</sup> Trabalho realizado na Clínica de Ortopedia e Traumatologia, Goiânia, Goiás, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: frederico\_barra@yahoo.com.br (F.B. de Moraes).

osteochondroma. En-bloc resection of the lesion was performed using the Kocher-Langerbeck route, and the anatomopathological analysis proved that it was an osteochondroma. The patient's neurological symptoms improved and, after two months of follow-up, she remained asymptomatic and without any signs of recurrence. Since osteochondroma is the commonest benign bone tumor, it should be taken into consideration in the diagnostic investigation of compressive tumor lesions that could affect the sciatic nerve.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

## Introdução

O osteocondroma (exostose, ou exostose endocondromatosa) é um tumor ósseo comum. Corresponde a 8,5% dos tumores ósseos e a 36% dos tumores ósseos benignos.<sup>1</sup> Pode ocorrer como tumor solitário ou como exostose múltipla.

A localização predominante do osteocondroma é a região próxima ao joelho (fêmur distal e tibia proximal), seguida de úmero e fêmur proximal.<sup>2</sup> Geralmente o osteocondroma é diagnosticado na infância e na adolescência. As manifestações clínicas dependem da ocorrência de fratura na base da exostose e de inflamação e compressão nas estruturas circunjacentes à massa tumoral. A localização pélvica é incomum e corresponde a 5,6% dos casos, enquanto que o acometimento do ísqueo é ainda menos usual e contribui com apenas 0,4% de todos os casos.<sup>3</sup> Essa localização tem uma anatomia complexa, permite a compressão no nervo ciático e cursa com ciatalgia de difícil investigação clínica.

O objetivo desse trabalho é o de relatar um caso de osteocondroma de ísqueo, cuja localização não usual permite a compressão do nervo ciático e provoca ciatalgia crônica.

## Relato do caso

Paciente feminina, 42 anos, apresentou ciatalgia no membro inferior esquerdo, do quadril ao pé, com parestesia na face anterolateral da perna e do pé esquerdos, sem alteração dos reflexos patelar (L4) e aquileu (S1), Laségue negativo. A paciente fez radiografia e tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar e obteve resultados normais. Iniciou-se tratamento clínico com anti-inflamatórios e opioides, mas sem melhoria. Em um ano a dor progrediu e passou a piorar com a movimentação do quadril esquerdo associada a diminuição da força motora grau 4 à dorsoflexão do pé (L4), à extensão do hálux (L5) e à flexão plantar (S1). Foram então solicitados exames de imagem dessa região.

A radiografia do quadril esquerdo AP mostrou uma alteração discreta e pouco definida da porção externa do ísqueo (fig. 1). Foi então solicitada a TC da pelve, na qual se observou uma tumoração de característica óssea no ísqueo esquerdo, de aproximadamente 4 cm, pediculada, bem delimitada e no trajeto do nervo ciático, compatível com osteocondroma (fig. 2).

Foi feita a cirurgia de ressecção em bloco da tumoração no ísqueo esquerdo pela via posterior de Kocher-Langerbeck e descomprimido o nervo ciático (fig. 3). O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou a hipótese de

osteocondroma. Após a cirurgia os sintomas neurológicos da paciente melhoraram e ela apresenta-se assintomática após dois anos de acompanhamento.

## Discussão

A abordagem inicial da lombociatalgia é difícil, porque inclui um extenso diagnóstico diferencial. Existem diferentes formas de envolvimento vertebral e de condições clínicas sem envolvimento direto que podem mimetizar uma radiculalgia. A investigação deve, portanto, integrar sinais, sintomas e exames físico, de imagem e laboratoriais, a fim de orientar uma conduta lógica. A investigação imagenológica deve ser vista com critério, porque, frequentemente, os achados são inespecíficos, logo devem ser interpretados dentro de um contexto clínico amplo.

A paciente chegou com queixas de ciatalgia e a avaliação radiológica complementada com tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar não evidenciou alterações e afastou a hipótese de compressão radicular. A TC é o melhor método para visualização da arquitetura óssea, porém é inferior à ressonância nuclear magnética para avaliar partes moles.<sup>4</sup> Nesse momento o diagnóstico clínico foi de lombociatalgia mecânica, foram prescritos anti-inflamatórios e opioides e o caso foi acompanhado por um ano. Nesse período houve piora da dor, o que foi um sinal de alerta e levantou a suspeita de enfermidade sistêmica, além de que, no exame clínico, observou-se comprometimento motor grau 4 das raízes nervosas de L4 (dorsoflexão do pé), L5 (extensão do hálux) e S1 (flexão plantar). A investigação foi facilitada pela queixa



Figura 1 – Radiografia pré-operatória em AP do quadril esquerdo que evidencia discreta alteração óssea no ísqueo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707570>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707570>

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