



Relato de Caso

Fasciíte nodular em quirodáctilo que simula neoplasia maligna de partes moles[☆]

Soraya Silveira Monteiro, Diva Helena Ribeiro, Tatiane Cantarelli Rodrigues*, Gerson Ferreira Gontijo Junior, Kylza Arruda e Eloy De Avila Fernandes

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 4 de fevereiro de 2013

Aceito em 9 de abril de 2013

Palavras-chave:

Fasciíte/radiografia

Tomografia computadorizada

Espectroscopia de ressonância magnética

Neoplasias de tecidos moles

Keywords:

Fasciitis/radiography

Computed tomography

Magnetic resonance spectroscopy

Soft tissue neoplasms

R E S U M O

Fasciíte nodular (FN) é uma lesão proliferativa fibroblástica rara, caracterizada clinicamente como uma massa solitária de consistência endurecida, pouco dolorosa à palpação, de crescimento rápido e sem predileção por sexo. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com FN no terceiro quirodáctilo da mão esquerda, descrever os achados da radiografia simples, tomografia computadorizada e ressonância magnética e correlacionar com a literatura. Visto que o diagnóstico de FN é um desafio, é necessário conciliar os achados clínicos, radiológicos e patológicos.

© 2013 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](#)

Nodular fasciitis in finger simulating soft tissue malignancy

A B S T R A C T

Nodular fasciitis (NF) is a rare fibroblastic proliferative lesion, characterized clinically as a solitary mass of hardened and slightly painful on palpation, fast growing and no gender preference. The objective of this study is to report the case of a patient with NF in third finger of left hand, describe the findings of plain radiography, computed tomography and magnetic resonance imaging and correlate with the literature. Since the diagnosis of NF is a challenge, being necessary to conciliate the clinical, radiological and pathological.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

[☆] Trabalho feito no Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: tcantarelli@gmail.com (T.C. Rodrigues).

Introdução

A fasciíte nodular (FN) é uma lesão benigna dos tecidos moles de etiologia desconhecida,¹⁻⁴ caracterizada pela proliferação de fibroblastos e frequentemente confundida histologicamente com sarcomas, por causa do rápido crescimento, da alta celularidade e da atividade mitótica aumentada.^{1,3,4}

As lesões, comumente, são solitárias, ocorrem em adultos entre 20 e 40 anos¹⁻⁴ e acometem qualquer região do corpo.^{1,5}

É uma doença autolimitada.^{2,3} Os pacientes geralmente apresentam história de nodulação de crescimento rápido e podem desenvolver dormência ou parestesia.^{1-3,6}

Seu diagnóstico é um desafio e pode ser confundido com tumores malignos, por causa do comportamento clínico agressivo associado aos achados de imagem e histológicos.¹⁻³ Lesões múltiplas são raras,^{1,7} assim como nas mãos e nos pés, e muito rara nos dedos.⁸

Diante desse fato, relatamos um caso de FN no dedo da mão, uma vez que o conhecimento do aspecto por imagem pode evitar procedimentos invasivos agressivos, visto que o estudo histológico sem imagem poderá levar à suspeita de uma lesão de alta agressividade.

Relato de caso

Paciente, feminina, 45 anos, professora, referia surgimento, havia dois anos, de nodulação de crescimento rápido no terceiro quirodáctilo esquerdo; indolor, porém com desconforto local. Negava trauma ou cirurgia pregressa. Ao exame físico, apresentava nodulação volar na falange proximal do terceiro quirodáctilo, aderida à pele, sem retração ou sinais flogísticos, que media aproximadamente 2 cm.

Feita radiografia simples (RX), que apresentou ossificação de partes moles das faces radial e flexora diafisárias da falange proximal do dedo, com contornos irregulares e parcialmente definidos, erosão cortical e reação periosteal lamelar proximal

e distal ao nódulo, aumento de volume e densidade de partes moles adjacentes (fig. 1). A tomografia computadorizada (TC) ratificou tais achados e demonstrou mais claramente a ossificação, que se estendia a partir do osso e envolvia externamente a cortical flexora contígua com a nodulação da face radial e flexora (fig. 2). Na RM havia formação expansiva em partes moles da face radial da falange proximal, que promovia discreto afinamento da cortical óssea, com íntimo contato, e deslocava superiormente o capuz extensor. A lesão apresentava isossinal a hipersinal em relação ao músculo em T1, sinal heterogêneo com leve hipersinal em T2 e significativo realce heterogêneo ao meio de contraste paramagnético, associado a padrão de edema medular ósseo (fig. 3).

A paciente submeteu-se a exérese cirúrgica da lesão, com histopatológico que evidenciou tecido conjuntivo fibroso com neoformação e trabéculas ósseas e favoreceu o diagnóstico de FN. Após cinco meses RM demonstrava apenas alteração fibrocicatrizial em partes moles, sem realce significativo ao meio de contraste (fig. 4).

Discussão

FN é uma lesão benigna de etiologia desconhecida,^{1,5} mas pode haver associação a trauma.^{1,3,7} Acomete qualquer parte corporal,^{1,5} mais comumente na extremidade superior (48%), além de tronco (20%), cabeça e pescoço (17%) e extremidade inferior (15%).^{1,2} É rara nas mãos e nos pés e muito rara nos dedos.⁸

A faixa mais acometida está entre 20 e 40 anos e afeta igualmente os sexos.^{1,3} Sintomas como dormência, parestesia e dor são infrequentes, o que significa compressão nervosa.^{2,3} Lesões múltiplas são raras.^{1,7} Apresenta diâmetro médio de cerca de 2 cm e as maiores são excepcionais.^{1,3,7}

Baseada na localização anatômica, divide-se em três tipos: subcutânea, intramuscular e fascial; a subcutânea é três a 10 vezes mais frequente.^{1,2,4} O tipo intramuscular é o que mais simula neoplasia de partes moles.¹ Subtipos raros incluem formas intravasculares e intradérmicas.²

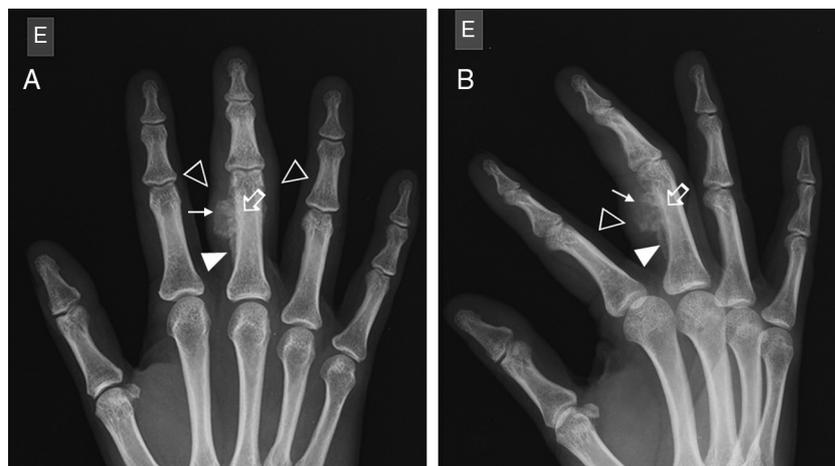


Figura 1 – RX em AP (A) e oblíqua (B) que evidencia ossificação em partes moles da face radial e flexora diafisária da falange proximal do terceiro quirodáctilo de contorno irregular e parcialmente definido (setas), erosão da cortical (setas abertas), reação periosteal lamelar (cabeças de setas) proximal e distal ao nódulo e aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes (cabeças de seta abertas).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708198>

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