



Relato de caso

Lipoma intraósseo do íliaco: relato de caso[☆]



Frederico Barra de Moraes*, Rodrigo Marques Paranahyba, Rogério Andrade do Amaral, Vinícius Mendes Bonfim, Nathalya Ducarmo Jordão e Raimundo Djalma Souza

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 24 de outubro de 2014

Aceito em 19 de fevereiro de 2015

On-line em 3 de outubro de 2015

Palavras-chave:

Neoplasias ósseas/etiologia

Neoplasias ósseas/diagnóstico

Lipoma

Keywords:

Bone neoplasms/etiologia

Bone neoplasms/diagnosis

Lipoma

R E S U M O

Os lipomas são tumores benignos que acometem células adiposas, mais comumente afetam os tecidos moles na idade adulta. Raramente podem afetar os ossos, preferencialmente metáfises dos ossos longos. São geralmente assintomáticos, na radiografia verifica-se lesão radiotransparente, com uma fina borda esclerótica ou lesão radiodensa com uma espessa borda esclerótica. A transformação maligna do tumor é rara, assim como a recorrência, sem necessidade cirúrgica na maioria dos casos. Neste relato apresentamos um caso raro de lipoma intraósseo do íliaco.

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

Intraosseous lipoma of the iliac: case report

A B S T R A C T

Lipomas are benign tumors that attack fat cells and most often affecting soft tissues in adulthood. On rare occasions, they may affect bones, preferentially the metaphyses of the long bone. They are generally asymptomatic and radiography shows radiolucent lesions with a thin sclerotic rim or radiodense lesions with a thick sclerotic rim. Malignant transformation of these tumors is rare, as is their recurrence, and there is no need for surgery in most cases. In this report, we present a rare case of intraosseous lipoma in the iliac bone.

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

[☆] Trabalho desenvolvido no Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: frederico.barra@yahoo.com.br (F.B. Moraes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.02.005>

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

Introdução

Os lipomas são tumores benignos que acometem células adiposas e mais comumente afetam os tecidos moles na idade adulta e são raros nos ossos.¹ A incidência do lipoma intraósseo é de aproximadamente 0,1% dentre todos os tumores ósseos primários e acredita-se não haver preferência por sexo. A faixa etária acometida é bastante ampla, podem ser encontrados casos tanto em crianças quanto em idosos, mais comumente diagnosticados na quarta década de vida, com etiologia ainda desconhecida e controversa.²

Os lipomas intraósseos podem afetar qualquer parte do esqueleto, com localização mais frequente na região transtrocanterica do fêmur proximal (34%), tibia (13%), fíbula (10%), calcâneo (8%), osso ilíaco (8%), úmero e costelas (5%). Afetam preferencialmente as metáfises dos ossos longos e se apresentam como lesões únicas. No entanto, existem relatos de múltiplos tumores espalhados por todo o esqueleto.³

Os lipomas apresentam poucos sintomas, a dor é o mais comum, e a ausência de sintomas específicos pode dificultar o diagnóstico, há necessidade de auxílio de exames de imagem. No entanto, uma vez constatado o lipoma, o prognóstico geralmente é bom e a cura total pode ser obtida.⁴ O objetivo deste estudo é relatar um raro caso de lipoma intraósseo do ilíaco.

Relato de caso

Paciente, masculino, 45 anos, refere dor insidiosa no quadril direito, iniciada há cerca de três meses, não relacionada a trauma, sem características específicas, com escala visual analógica (EVA) de 5 em 10, que melhora com uso de anti-inflamatórios não hormonais e piora com pequenos esforços.

Ao exame físico não foi evidenciada qualquer limitação de movimento da pelve, da coluna lombar ou do quadril direito. Foi então feita radiografia da pelve em anteroposterior e observada lesão osteolítica circunferencial na asa do ilíaco direito, de aproximadamente 3 cm de diâmetro com margens bem definidas (fig. 1A). Devido à inespecificidade da imagem obtida na radiografia, foi solicitada tomografia, com reconstrução tridimensional. Foi possível a observação de lesão que acometia a cortical posterior da asa do ilíaco direito (fig. 1B).

O corte coronal para janela óssea (fig. 2A) e o corte axial para janela de partes moles (fig. 2B) evidenciam que a lesão se estende pela medular, desde a região anteromedial até a posterolateral do osso ilíaco direito. Nessa região houve fratura da cortical, de característica osteolítica e insuflativa.

Foi feita cintilografia óssea com tecnécio que não evidenciou a lesão (fig. 3A e B), o que sugere uma característica benigna. Para complementar a avaliação, foi feita uma ressonância magnética da pelve, em que a imagem coronal em T1 evidenciou lesão com hipossinal, sem invasão de partes moles (fig. 4A). Já a imagem coronal da pelve em T2 (fig. 4B) evidenciou uma lesão com hipersinal no ilíaco direito.

Assim, o paciente foi submetido a curetagem cirúrgica do tumor na asa do osso ilíaco direito que evidenciou tecido gorduroso com adipócitos sem atipias, com fragmento de 2,8 cm coloração pardo-brancacenta, firme, com tecido ósseo

representado por trabéculas escleróticas, espessadas, com tecido celular hematopoiético e extensa substituição adiposa, ausência de sinais de malignidade no material. Confirmou-se a suspeita de uma tumoração benigna, diagnosticada como lipoma intraósseo. Cerca de três meses após o procedimento, o paciente não apresentava mais dor e não houve recidiva da lesão.

Discussão

O lipoma intraósseo é um tipo raro e benigno de tumor ósseo. Acomete principalmente a metáfise de ossos longos e em aproximadamente metade dos casos é assintomático.^{5,6} Afeta quase que igualmente ambos os sexos, com uma pequena prevalência pelo sexo masculino.⁶ Ocorre em todas as faixas etárias, com uma pequena preferência pela quarta e quinta década de vida.⁵ O acometimento do osso ilíaco é ainda mais raro.^{6,7}

Dhalin calculou a incidência de lipomas intraósseos em um a cada mil tumores ósseos.⁸ Mas esse valor pode ser maior por causa da dificuldade de se diagnosticarem casos desse tipo lipoma. É comum que os diagnósticos ocorram acidentalmente por meio de um exame de imagem.^{5,9}

O primeiro relato de lipoma intraósseo do osso ilíaco foi feito por Buckley e Burkus¹⁰ em 1988. Desde então, devido principalmente ao desenvolvimento das técnicas diagnósticas, o número de casos relatados de lipomas intraósseos aumentou. Entretanto, a localização no osso ilíaco continua extremamente rara.¹¹

Quando os lipomas intraósseos são sintomáticos, eles podem gerar manifestações clínicas, como dor, inchaço local e fraturas patológicas.^{5,6} A falta de sinais e sintomas difere os lipomas intraósseos de outros tumores ósseos e é uma dificuldade encontrada para o diagnóstico desse tipo de tumor.^{5,7} A sua etiologia é controversa.⁹ Todavia, existem relatos na literatura de pacientes com hiperlipoproteinemia e macrodistrofia lipomatosa que desenvolveram múltiplos lipomas intraósseos.^{12,13} Sauer e Ozonoff¹⁴ demonstraram uma possível relação entre anomalias ósseas congênitas e lipomas. Outro motivo relatado na literatura que dificulta o diagnóstico é o fato de que as imagens radiológicas podem ser confundidas com infartos ósseos, osteoblastomas e mais raramente endondromas.⁹

De acordo com a classificação de Milgram, os lipomas intraósseos são divididos em três estágios. O estágio I são os tumores sólidos com adipócitos viáveis. Já o estágio II são os casos de transição focal, visualizam-se necrose gordurosa e calcificação focal, em adição às regiões com adipócitos viáveis. Por fim, o estágio III é representado por casos tardios nos quais há necrose gordurosa, formação de cistos, calcificação e formação reativa de uma nova estrutura óssea. A maioria das lesões descritas é do estágio I. Essas mudanças de estágios são resultado de um processo de involução e de infartos que essas lesões sofrem com o passar do tempo.⁶ As lesões em estágios iniciais causam reabsorção das trabéculas ósseas previamente existentes.¹⁵

Por causa dos diversos estágios de apresentação do lipoma intraósseo, ele pode aparecer em uma radiografia tanto como uma lesão radiotransparente com uma fina borda esclerótica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2713101>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2713101>

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