



## Relato de caso

# Cisto ósseo aneurismático parosteal<sup>☆</sup>



Walter Meohas, Ana Cristina de Sá Lopes, João Victor da Silveira Möller\*,  
Luma Duarte Barbosa e Marcelo Bragança dos Reis Oliveira

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

#### Histórico do artigo:

Recebido em 4 de junho de 2014

Aceito em 23 de outubro de 2014

On-line em 28 de julho de 2015

#### Palavras-chave:

Cisto ósseo aneurismático

Calcitonina

Corticosteroides

Infiltração

#### Keywords:

Aneurysmal bone cyst

Calcitonin

Corticosteroids

Infiltration

### R E S U M O

O cisto ósseo aneurismático tem uma incidência de 0,14 a cada 100 mil indivíduos. O subtipo parosteal é o menos prevalente, representa 7% de todos. Apresentamos um paciente masculino, 38 anos, com dor e abaulamento em braço direito havia oito meses. Diagnosticado previamente como tumor de células gigantes, teve sua lâmina revisada e então foi feito o diagnóstico de cisto ósseo aneurismático parosteal. O paciente foi tratado com infiltração intralesional de corticosteroide e calcitonina e evoluiu com melhoria clínica e radiológica já nas primeiras cinco semanas pós-operatórias.

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

### Parosteal aneurysmal bone cyst

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

The incidence of aneurysmal bone cysts is 0.14 cases per 100,000 individuals. Parosteal aneurysmal bone cysts are the least prevalent subtype and represent 7% of all aneurysmal bone cysts. We present the case of a 38-year-old male patient with pain and bulging in his right arm for eight months. He had previously been diagnosed as presenting giant-cell tumor, but his slides were reviewed and his condition was then diagnosed as parosteal aneurysmal bone cyst. The patient was treated with corticosteroid and calcitonin infiltration into the lesion and evolved with clinical and radiological improvement within the first five weeks after the operation.

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

<sup>☆</sup> Trabalho feito no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mails: [joao.moller@hotmail.com](mailto:joao.moller@hotmail.com), [joaomoller@gmail.com](mailto:joaomoller@gmail.com) (J.V.S. Möller).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.10.002>

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

## Introdução

O cisto ósseo aneurismático (COA) foi descrito primeiramente em 1942 por Jaffe e Lichtenstein.<sup>1</sup> Representa 1% a 2% de todos os tumores ósseos primários e acomete a região metafisária de ossos longos de crianças, adolescentes e adultos jovens.<sup>2,3</sup>

A lesão típica desenvolve-se dentro do osso.<sup>4</sup> Cistos localizados na cortical óssea são raros e representam 7-9,3% de todos os COAs.<sup>5,6</sup>

Poucos são os casos na literatura e a conduta é individualizada e de acordo com a experiência de cada serviço. Apresentamos um caso de cisto ósseo aneurismático parosteal tratado conforme nossa experiência.

## Relato de caso

Paciente masculino, 38 anos, pardo, com queixa de dor e abaulamento em braço direito – de caráter progressivo – havia pelo menos oito meses. Negava trauma ou cirurgia prévia.

O paciente, atendido anteriormente em outro serviço, fez biópsia, na qual o diagnóstico histopatológico foi compatível com tumor de células gigantes. Ao chegar a nosso serviço, pelas características clínicas e radiológicas (figs. 1-4), foi solicitada revisão das lâminas.

A revisão de lâmina evidenciou: lesão constituída por membranas de cisto que, por vezes, mostraram septações completas e constituídas por células fusiformes e

gigantes multinucleadas. Notaram-se ainda trabéculas ósseas dissociadas por tecido conjuntivo fibroso, assim como trabéculas ósseas neoformadas com padrão reativo, que levaram ao diagnóstico de cisto ósseo aneurismático parosteal.

Foi indicada, após decisão do grupo, infiltração intralesional com calcitonina e corticoesteróide. Na quinta semana pós-operatória, a lesão já se mostra em processo de ossificação (fig. 5).

## Discussão

O cisto ósseo aneurismático – descrito primeiramente em 1942 por Jaffe e Lichtenstein – é caracterizado, segundo a Organização Mundial da Saúde, como lesão óssea cística benigna composta por lacunas ósseas repletas de sangue separadas por septos de tecido conectivo que contêm fibroblastos, células gigantes osteoclásticas e tecido ósseo reativo.<sup>1-3,7</sup>

O COA representa 1% a 2% de todos os tumores ósseos primários e tem uma incidência de 0,14 a cada 100 mil indivíduos.<sup>8</sup> As lesões acometem a região metafisária de ossos longos de crianças, adolescentes e adultos jovens.<sup>2,3</sup>

A lesão desenvolve-se geralmente dentro do osso e causa afilamento cortical e eventualmente protrusão óssea.<sup>4</sup> Cistos localizados na cortical óssea são raros e eram previamente denominados de tumor de células gigantes subperiosteais ou osteoclasia subperiosteal.<sup>4</sup> Lichtenstein,<sup>9</sup> em 1950, publicou artigo que elucidou e diferenciou o cisto ósseo aneurismático



Figura 1 – Radiografia em AP e perfil de úmero direito.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2717977>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2717977>

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