

OSTEOCONDROMA NO OSSO ILÍACO DA PELVE

PELVIS ILIAC BONE OSTEOCHONDROMA

GENESIS FELLIPE NERES DO NASCIMENTO, RODRIGO ALEXANDRE DE DEUS DOMINGUES,
MARCOS ANTÔNIO VIEIRA HONORATO E GUSTAVO LIMA ALMEIDA PIMPÃO

RESUMO

Osteocondromas são neoplasias benignas, considerada por alguns autores como lesões pseudotumorais, caracterizados por projeções ósseas, envolvidas por uma capa cartilaginosa, que se elevam na superfície externa do osso. Os osteocondromas solitários constituem 10% de todos os tumores ósseos e 35% dos tumores ósseos benignos. A lesão única é encontrada em 85% dos indivíduos diagnosticados como osteocondromas, sendo achado predominantemente na infância e adolescência. O objetivo é relatar um tumor benigno localizado no osso ilíaco direito. Paciente com 28 anos, chegou ao consultório com queixa de dor no quadril direito há aproximadamente dois anos. Notou massa palpável endurecida e fixa em região de crista ilíaca à direita com aumento de volume progressivo. Tomografia computadorizada de quadril evidenciou lesão calcificada, ovalada, de margens bem delimitadas e limites precisos, aderida em face posterior da asa do ilíaco direito por pedículo, continuou com osso cortical e interior com presença sugestiva de osso esponjoso, sugestiva de osteocondroma. O paciente apresentou tumoração em asa ilíaca direita, com aumento progressivo e associado à dor local não incapacitante. Após avaliação imagiológica foi aventada a hipótese de osteocondroma de quadril, sendo indicada a ressecção devido ao quadro algico e incômodo estético. Após a cirurgia o paciente relatou melhora do quadro algico, sem limitação de movimento ou alterações nervosas, sendo o diagnóstico confirmado após estudo anatomopatológico da lesão.

DESCRITORES: OSTEOCONDROMAS. TUMOR. OSSO ILÍACO.

ABSTRACT

Osteochondromas are benign neoplasms, considered by some authors as pseudotumoral lesions, characterized by bony projections, recorded by a cartilaginous layer, which rise on the external surface of the bone. Solitary osteochondromas form 10% of all bone tumors and 35% of benign bone tumors. The single lesion is found in 85% of those diagnosed as osteochondromas, being predominantly in childhood and adolescence. The objective is to apply a benign tumor located on the right iliac bone. A 28-year-old patient arrived at the office complaining of pain in his right hip approximately two years ago. You hardened palpable mass and fixed in the right iliac crest region with progressive swelling. Computed tomography of the hip showed calcified, oval lesion, with well-defined margins and precise limits, adherence on the posterior aspect of the right iliac wing by pedicle, with cortical bone and interior with the presence of spongy bone, suggestive of osteochondroma. The patient had a tumor on the right wing, with progressive increase and associated with a non-disabling site. After imaging, the hypothesis of osteochondroma of the hip was suggested, and resection was indicated due to clinical conditions and aesthetic discomfort. After surgery or a patient related to the clinical picture, without limitation of movement or nerve alterations, the diagnosis being confirmed after the anatomopathological study of the lesion.

KEYWORDS: OSTEOCHONDROMAS. TUMOR. ILIAC BONE.

INTRODUÇÃO

Osteocondromas são neoplasias benignas, considerada por alguns autores como lesões pseudotumorais, caracterizados por projeções ósseas, envolvidas por uma capa cartilaginosa, que se elevam na superfície externa do osso. Apesar da predominante composição óssea, o seu crescimento ocorre na porção cartilaginosa dos ossos. Essas exostoses podem ser caracterizadas de duas formas, os osteocondroma solitário e osteocondromas múltiplos. Os osteocondromas solitários

constituem 10% de todos os tumores ósseos e 35% dos tumores ósseos benignos. A lesão única é encontrada em 85% dos indivíduos diagnosticados como osteocondromas, sendo achado predominantemente na infância e adolescência ⁽¹⁻³⁾.

Eles acometem frequentemente o esqueleto apendicular, sendo os ossos longos de membros inferiores os mais afetados. A região do joelho e a mais envolvida (40% dos casos), seguidas de fêmur e úmero proximais, onde a metáfise é o local de maior incidência e a diáfise o local de maior raridade.

INSTITUIÇÃO

Clínica de Ortopedia JK de Ceilândia – DF.

Ossos chatos, como quadril e escápula, também podem estar envolvidos. Os osteocondromas múltiplos apresentam menor incidência desses tumores, variando em algumas literaturas próximo de 1:50000 pessoas. Estima-se que 15% dos pacientes acometidos com osteocondromas, ou exostoses, vão apresentar a forma múltipla. O que sugere que o paciente venha a apresentar a forma múltipla é a característica da lesão, que na forma múltipla tende a ser uma lesão grande, sésil lobulada e com abundante capa cartilaginosa ⁽⁴⁻⁷⁾.

O diagnóstico do osteocondroma é clínico e radiológico. A maioria dos pacientes são assintomáticos, que notam uma protuberância endurecida, indolor, de crescimento lento e progressivo, muitas vezes nos locais de incidência rotineira do osteocondroma. Os quadros sintomáticos são decorrentes de compressão de estruturas adjacentes, variando de acordo com a localização da exostose. No osteocondroma pediculado o paciente pode apresentar dor súbita relacionado à fratura na base do pedículo após algum trauma. Os osteocondromas múltiplos podem se apresentar como baixa estatura, deformidades dos ossos afetados e desproporção do tronco e dos membros, algumas vezes gerando até encurtamento e deformidade osteoarticular com restrição da amplitude de movimento. O rápido aumento do tamanho da lesão e o processo alérgico local podem sugerir transformação sarcomatosa em indivíduos previamente assintomáticos ⁽⁸⁻¹⁰⁾. Esse trabalho tem por objetivo relatar tratamento cirúrgico em paciente com osteocondroma do osso ilíaco.

RELATO DO CASO

Paciente de 28 anos, chegou ao consultório com queixa de dor no quadril direito há aproximadamente dois anos, com piora principalmente no período noturno, por conta da posição ao deitar associado a dor à abdução do quadril direito e ao permanecer muito tempo com a perna cruzada (abdução + rotação externa). Notou massa palpável endurecida e fixa em região de crista ilíaca à direita com aumento de volume progressivo. Paciente negou dor limitante, porém queixa de desconforto estético no quadril. Sem comorbidades prévias, não faz uso de medicações contínuas, nega tabagismo, uso abusivo de álcool e histórico de cânceres na família.

No exame físico do paciente, constatou-se discreto abaulamento da pele sobre a crista ilíaca anterossuperior de quadril direito, sem lesões de pele como manchas e descamação. Apresentou massa palpável, circunscrita, endurecida, fixa e indolor a palpação da região. Mobilização do quadril direito sem exacerbação de dor ou limitação do arco de movimento articular. Exame de tomografia computadorizada de quadril (figura 1) evidenciou lesão calcificada, ovalada, de margens bem delimitadas e limites precisos, aderida em face posterior da asa do ilíaco direito por pedículo, contínua com osso cortical e interior com presença sugestiva de osso esponjoso, sugestiva de osteocondroma.

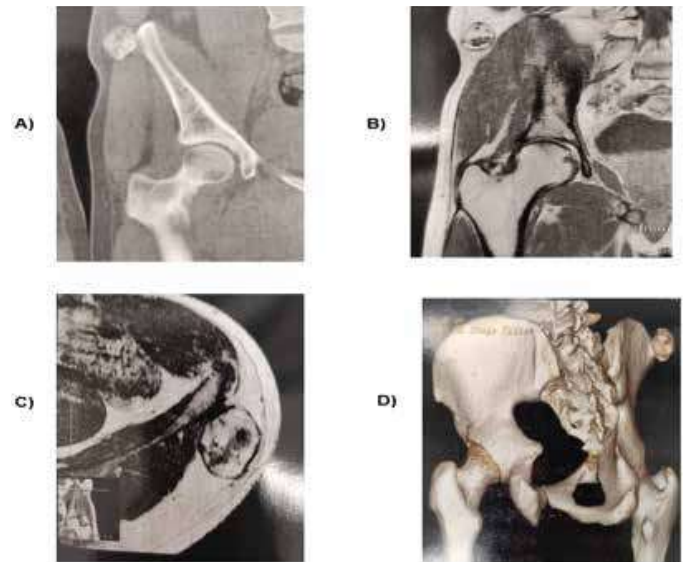


Figura 1: Tomografia computadorizada de quadril do paciente evidenciando o osteocondroma no osso ilíaco direito.

Realizado estadiamento da lesão pela Classificação de Enneking, onde caracterizado como B1, Tumor Benigno Latente. Optou-se por tratamento cirúrgico, com ressecção marginal da lesão com osteótomo e eletrocauterização das bordas. A peça cirúrgica (figura 2) removida foi enviada para estudo anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de osteocondroma.

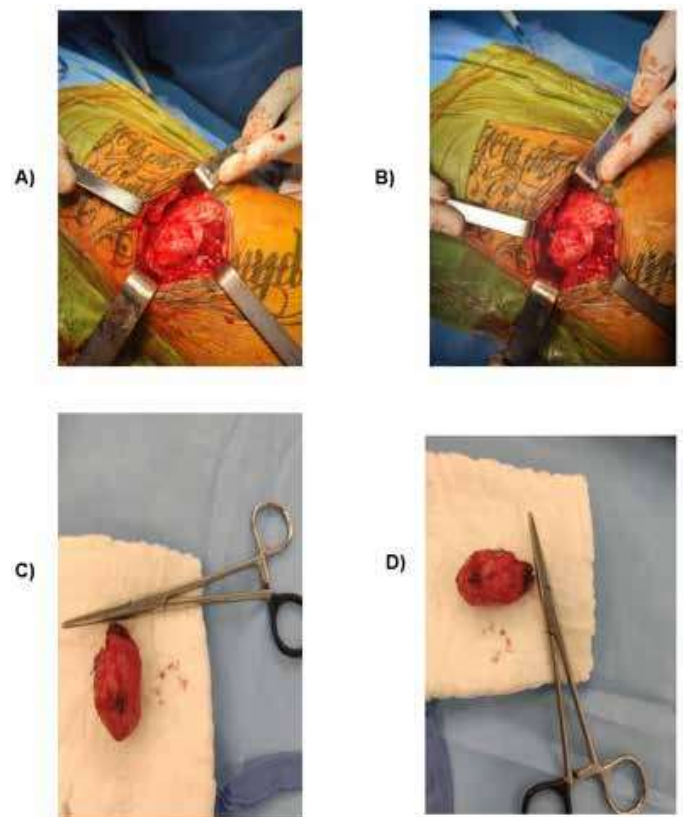


Figura 2: Aspecto intra-operatório da ressecção do osteocondroma, sendo confirmado pelo anátomo-patológico o diagnóstico, sem malignidade.

DISCUSSÃO

Osteocondromas são tumores ou protuberâncias ósseas envoltas por uma camada de cartilagem que acometem principalmente extremidades de ossos longos no esqueleto imaturo, podendo causar deformação estrutural. A apresentação única é a principal, representando a maior parte dos casos, porém existem as apresentações múltiplas, com menor percentagem de casos. Esse caso é sobre um jovem de 28 anos, apresentando protuberância óssea em asa de osso ilíaco direito, sendo removida e confirmada por biópsia de se tratar de um osteocondroma. Uma apresentação única, em esqueleto axial, atípica, que representa menos de 3,5% dos casos de osteocondromas ⁽¹⁻³⁾.

Quanto ao diagnóstico radiológico, na radiografia simples é possível observar uma protuberância óssea, de base larga ou estreita, composta por tecido ósseo cortical e medular projetada para fora do osso acometido. A continuidade da lesão com a superfície do osso acometido é o sinal patognomônico do osteocondroma. A tomografia computadorizada complementa as radiografias com detalhamento da continuidade do osso cortical e esponjoso dentro da lesão. Já a ressonância magnética é o melhor exame para observar e mensurar a capa de cartilagem assim como avaliar as estruturas adjacentes a lesão. A espessura da cartilagem é usada como critério de diferenciação na suspeita de malignização sarcomatosa do tecido cartilaginoso. Sendo uma cartilagem maior que 2 cm no adulto, indicativo de malignização. Quanto ao tratamento dos osteocondromas, em pacientes assintomáticos a conduta muitas vezes é expectante sendo a remoção cirúrgica indicada com surgimento de sintomas, aspectos estéticos ou incapacidade funcional do membro acometido, seja por compressão neurovascular ou impatcação nos movimentos ⁽⁴⁻⁷⁾.

As possíveis complicações das exostoses são as fraturas dos pedículos, lesões neurovasculares (devido à compressão extrínseca do tumor nas adjacências). Outras formas de complicação são a formação de bursa, que acomete a superfície cartilaginosa da lesão, e a transformação maligna. Sendo a transformação maligna do osteocondroma solitário inferior a 1%, e de 3 a 5% em lesões múltiplas ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O enfoque nesse caso se dá pela baixa prevalência do Osteocondroma localizado na Asa do Ilíaco direito. Na maior parte dos casos estudados, observa-se prevalência desse tipo de lesão na região distal do fêmur. No caso apresentado acima, o paciente apresentou tumoração em asa ilíaca direita, com aumento progressivo e associado à dor local não incapacitante. Após avaliação imagiológica foi aventada a hipótese de osteocondroma de quadril, sendo indicada a ressecção devido ao quadro algico e incômodo estético. Após a cirurgia o paciente relatou melhora do quadro algico, sem limitação de movimento

ou alterações nervosas, sendo o diagnóstico confirmado após estudo anatomopatológico da lesão.

REFERÊNCIAS

1. Garcia RJ. Diagnóstico e tratamento de tumores ósseos. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
2. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ, Gannon FH. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2000; 20 (5): 1407-34.
3. Castillo M, Hudgins PA, Hoffman JC Jr. Lockjaw secondary to skull base osteochondroma: CT findings. Case report. *J Comput Assist Tomogr* 1989; 13:338-9.
4. Filho RJG, Alimena LJM. Tumores ósseos benignos e lesões pseudotumorais. In: Herbert S. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 857-970.
5. Filho RJG. Tumores musculoesqueléticos. In: Herbert S. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
6. Carnesale PG. Benign Tumors of bone. In: Canale ST. Campbell's operative orthopaedics. 11ª ed. St. Louis: Mosby/Manole; 2007. p. 793-809.
7. Drumond JMN. Eficácia do sistema de estadiamento de enneking no tratamento dos tumores ósseos benignos e lesões ósseas pseudotumorais. *Rev Bras Ortop*. 2010; 45 (1): 46-52.
8. Kenney PJ, Gilula LA, Murphy WA. The use of computed tomography to distinguish osteochondroma and chondrosarcoma *Radiology*. 1981; 139 (1): 129-37.
9. Unni KK. Osteochondroma. Dahlin's bone tumors: general aspects and data on 11,087 cases. 5th ed. Springfield: Thomas; 1996. p. 11-23.
10. Bispo Júnior RZ, de Souza AMG, Mello Júnior CF. Osteocondroma. In: Bispo Júnior RZ, Mello Júnior CF. Ortopedia Básica. Cap 6. Rio de Janeiro: Revinter; 2014. p. 63-9.