



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicabrasileira@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e

Traumatologia

Brasil

Garcia, Reynaldo Jesus; Takata Takehiro, Edmilson; Alves de Seixas, Maria Teresa; Pires Guilherme  
Nunes, Osvaldo; Basile, Ricardo  
Osteocondroma acetabular

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 13, núm. 2, 2005, pp. 93-94

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65713209>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Osteocondroma acetabular

*Acetabular Osteochondroma*

---

REYNALDO JESUS GARCIA<sup>1</sup>, EDMILSON TAKEHIRO TAKATA<sup>2</sup>, MARIA TERESA SEIXAS ALVES<sup>3</sup>,  
OSVALDO GUILHERME NUNES PIRES<sup>4</sup>, RICARDO BASILE<sup>5</sup>

---

**RESUMO:**

Apresentamos o relato de um caso de osteocondroma solitário acetabular, tumor ósseo comum em diversas regiões do esqueleto porém raro nesta localização. O tratamento realizado foi a ressecção do tumor por uma via posterior ao quadril e o paciente evoluiu com resolução do quadro clínico.

**Descritores:** Acetáculo; Osteocondroma; Cabeça do Fêmur; Neoplasias Ósseas; Quadril.

**SUMMARY:**

*This is a case report of a patient with a intra-articular hip osteochondroma, an extremely rare location for this kind of lesion. The patient was treated with resection of the lesion and presented a very good evolution with total recovery of the hip movements.*

**Keywords:** Acetabulum; Osteochondroma; Femur head; Bone neoplasms; Hip.

---

**INTRODUÇÃO**

Os osteocondromas são exostoses ósseas recobertas por cartilagem e são considerados tumores benignos que se comportam como latentes ou ativos. A ossificação da cartilagem que reveste a exostose promove seu crescimento, deixando atrás de si, osso histologicamente normal.

Os osteocondromas podem acometer todas as regiões do esqueleto, mais comumente os ossos tubulares, escápula e asa do ilíaco e com menor freqüência o carpo, o tarso, as falanges e os corpos vertebrais<sup>(1,2,3)</sup>. São na maioria dos casos lesões extra-articulares. Nos ossos longos, localizam-se: na região metáfisária (76%); metafisodiafisária (16%); e diafisária (6%)<sup>(2)</sup>. Podem ser sésseis ou pediculados. Aparecem sob a forma solitária ou como osteocondromatose múltipla hereditária.

Algumas vezes, há o desenvolvimento de uma bursa reativa sobre o osteocondroma, como consequência do atrito com estruturas adjacentes, músculos e tendões. Apesar de pouco freqüente, pode haver a associação dessa bursa, do osteocondroma e da condromatose sinovial<sup>(4)</sup>.

A malignização ocorre em menos de 1% dos casos<sup>(4)</sup>, geralmente para condrossarcomas.

Dentre os diagnósticos diferenciais da exostose osteo-cartilaginosa estão incluídos os condrossarcomas, neoplasias induzidas por radiação<sup>(5)</sup> e a displasia epifisária hemimáfica<sup>(6)</sup>.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteocondroma solitário acetabular, localização extremamente rara desse tipo de lesão.

**CASO CLÍNICO**

Paciente de 13 anos, sexo feminino, branca, com queixa de há 11 meses apresentar dor na região da virilha direita. A dor era insidiosa, de moderada intensidade e sem irradiação. Relatava também limitação gradual do arco de movimento do quadril direito. Foi observado no exame físico inicial, limitação da flexão (20-130°), da adução (0-5°) e diminuição da rotação interna (0-10°) desta articulação. Não apresentava patologias prévias.

Realizadas as radiografias iniciais, observou-se um tumor intra-articular do acetáculo direito (Figuras 1A e 1B). Na tomografia computadorizada observamos imagem compatível com osteocondroma intra-articular na região póstero-inferior do acetáculo (Figura 2) assim como na ressonância nuclear magnética (Figura 3).

Como tratamento optamos pela ressecção da lesão através de uma via póstero-lateral do quadril direito, com osteotomia da borda posterior acetabular. Retiramos a lesão com margem de 1cm. e fixamos a osteotomia com placa de reconstrução e parafusos de 4,5cm.

O tumor ressecado (Figuras 4 e 5) foi encaminhado para exame anátomo-patológico (Figuras 6 e 7) que confirmou o diagnóstico de osteocondroma intra-articular do quadril.

Atualmente a paciente está com 2 anos e três meses de pós-operatório, assintomática e com o arco de movimento normal. Na radiografia (Figuras 8 e 9) e tomografia computadorizada de controle, com 2 anos de pós-operatório, não há sinal de recidiva local do tumor (Figura 10).

---

Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

Endereço para correspondência: Rua: Tuim, 211 / 61. – Telefone: 11 5051-7283 – E-mail: rjesusgarcia.dot@epm.br

1 - Professor Adjunto, Livre Docente, Chefe da Disciplina de Ortopedia e Chefe do Setor de Ortopedia Oncológica

2 - Mestre, Chefe do Grupo de Patologias do Quadril Adulto

3 - Doutora, Chefe da Disciplina de Patologia Geral Sistêmica Forense e Bioética

4 - Médico Assistente do Grupo de Patologias do Quadril

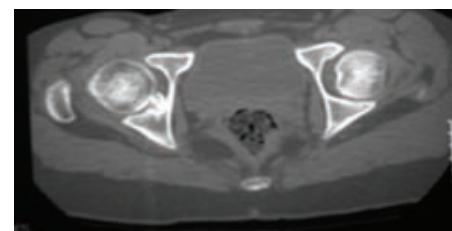
5 - Médico Assistente do Grupo de Patologias do Quadril



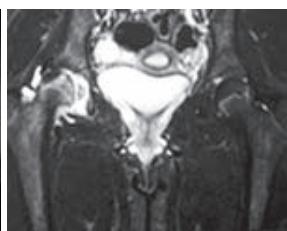
**Figura 1A** - Radiografia em incidência antero-posterior da bacia, onde observamos tumor intra-articular no acetáculo direito.



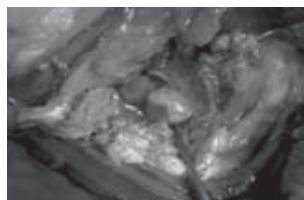
**Figura 1B** - Radiografia em perfil do quadril, onde observamos tumor na região psterio-inferior do acetáculo direito.



**Figura 2** - Tomografia axial computadorizada, evidenciando tumor na região psterio-inferior do acetáculo direito.



**Figura 3** - Ressonância nuclear magnética ponderada em T2, com injeção de contraste, realçando tumor e sinovite reacional.



**Figura 4** - Fotografia do intra-operatório, mostrando osteotomia da borda acetabular posterior e lesão.



**Figura 5** - Tumor ressecado.



**Figura 6** - Fotomicrografia H.E. 40X do tumor ressecado. Na porção periférica observa-se revestimento cartilaginoso e na porção central zona de ossificação com osso e espaços típicos.



**Figura 7** - Fotomicrografia H.E. 100X Detalhe do revestimento cartilaginoso e da zona de ossificação endocondral.



**Figura 8** - Radiografia da bacia antero-posterior, com 2 anos de pós-operatório, não evidenciando recidiva do tumor.



**Figura 9** - Radiografia do quadril direito em perfil.



**Figura 10** - Tomografia axial computadorizada, com 2 anos de pós-operatório, mostrando em detalhe a ausência de recidiva local do tumor.

## DISCUSSÃO

O osteocondroma é um tumor ósseo comum, porém sua localização intra-articular é muito rara. Foi descrito no tornozelo<sup>(7,8)</sup>, articulações interfalangianas<sup>(2)</sup>, articulação sacroiliaca e colo femoral<sup>(4,9,10)</sup>. Encontramos na literatura apenas o relato de dois casos de osteocondroma com lesão acetabular na exosteose múltipla hereditária<sup>(11)</sup> e somente um caso de osteocondroma solitário do acetáculo<sup>(6)</sup>.

São sintomáticos quando causam ressaltos tendinosos ou musculares, bloqueio articular, compressão de estruturas neurovasculares, fraturas, ou sofram transformação maligna<sup>(4)</sup>. No caso relatado, além do quadro álgico e limitação de movimen-

tos que tiveram melhora sensível após a cirurgia, havia e ainda há o risco de osteoartrose precoce do quadril operado.

No tratamento é imperiosa a ressecção de toda exostose e de sua capa de cartilagem, junto com o pericôndrio que o recobre, pois a ressecção incompleta dessas estruturas ocasionam a recidiva da lesão.

No paciente relatado, foi realizada a ressecção completa da lesão através da abordagem póstero-lateral do quadril com osteotomia da borda acetabular, o que proporcionou adequada exposição à lesão. Optou-se pela perfuração do acetáculo antes da osteotomia por facilitar a sua fixação no final da cirurgia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Castillo M, Hudgins PA, Hoffman JC Jr. Lockjaw secondary to skull base osteochondroma: CT findings. Case report. J Comput Assist Tomogr 1989; 13:338-339.
- Laflamme GY, Stanciu C. Ostéochondromes intra-articulaires isolés des phalanges chez les enfants. Ann Chir 1998; 52 :791-794.
- Paik NJ, Han TR, Lim SJ. Multiple peripheral nerve compressions related to malignantly transformed hereditary multiple exostose. Muscle Nerve 2000; 23: 1290-1294.
- Peh WCG, Shek TW, Davies AM, Wong JW, Chien EP. Osteochondroma and secondary osteochondromatosis. Case report. Skeletal Radiol 1999; 28:169-174.
- DeSimone DP, Abdelwahab IF, Kenan S, Klein MJ, Lewis MM. Case report 785: Radiation-induced osteochondroma of the ilium. Skeletal Radiol 1993; 22:289-291.
- Bleshman MH, Levy RM. An unusual location of an osteochondroma. Case report. Radiology 1978; 127: 456.
- Cohen AP, Giannoudis PV, Hinsche A, Smith RM, Matthews SJ. Post-traumatic giant intraarticular synovial osteochondroma of the knee. Case report. Injury 2001; 32:87-89.
- Yamashita T, Sakamoto N, Ishikawa I, Usui M, Fujisawa Y. Intra-articular osteochondroma of the ankle joint. J Foot Ankle Surg 1998; 37:66-68.
- Schumacher TM, Genant HK, Korobkin M, Bovill EG Jr. Computed tomography. Its use in space-occupying lesion of the musculoskeletal system. J Bone Joint Surg Am 1978; 60:600-607.218.
- Siebenrock KA, Ganz R. Osteochondroma of the femoral neck. Clin Orthop 2002; 393:211-218.
- Woodward MN, Daly KE, Dodds RD, Fixsen JA. Subluxation of the hip joint in multiple hereditary osteochondromatosis: report of two cases. J Pediatr Orthop 1999; 19:119-121.