



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 GARCIA¹, EDMILSON TAKEHIRO TAKATA², MARIA TERESA SEIXAS ALVES³,
OSVALDO GUILHERME NUNES PIRES⁴, RICARDO BASILE⁵

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: Acetábulo; 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 frequência o carpo, o tarso, as falanges e os corpos vertebrais^(1,2,3). São na maioria dos casos lesões extra-articulares. Nos osso longos, localizam-se: na região metafisária (76%); metafisodiafisária (16%); e diafisária (6%)⁽²⁾. 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 frequente, pode haver a associação dessa bursa, do osteocondroma e da condromatose sinovial⁽⁴⁾.

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

Dentre os diagnósticos diferenciais da exostose osteocondrocartilaginosa estão incluídos os condrossarcomas, neoplasias induzidas por radiação⁽⁵⁾ e a displasia epifisária hemimélica⁽⁶⁾.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteocondroma solitário acetabular, localização extremamente rara deste 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 acetábulo direito (Figuras 1A e 1B). Na tomografia computadorizada observamos imagem compatível com osteocondroma intra-articular na região pósterio-inferior do acetábulo (Figura 2) assim como na ressonância nuclear magnética (Figura 3).

Como tratamento optamos pela ressecção da lesão através de uma via pósterio-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 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 Sistemática Forense e Bioética

4 - Médico Assistente do Grupo de Patologias do Quadril

5 - Médico Assistente do Grupo de Patologias do Quadril

Trabalho recebido em: 07/06/04 aprovado em 24/08/04

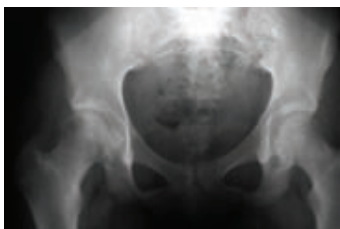


Figura 1A - Radiografia em incidência antero-posterior da bacia, onde observamos tumor intra-articular no acetábulo direito.

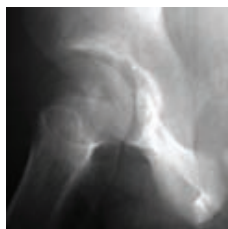


Figura 1B - Radiografia em perfil do quadril direito.

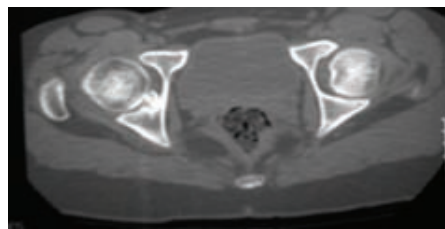


Figura 2 - Tomografia axial computarizada, evidenciando tumor na região psterio-inferior do acetábulo direito.

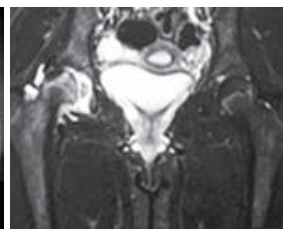


Figura 3 - Ressonância nuclear magnética ponderada em T2, com injeção de contraste, realçando tumor e sinovite reacional.

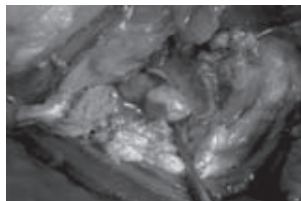


Figura 4 - Fotografia do intra-operatório, mostrando osteotomia da borda acetabular posterior e a lesão.

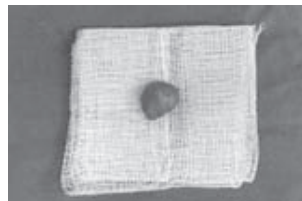


Figura 5 - Tumor ressecado.



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.

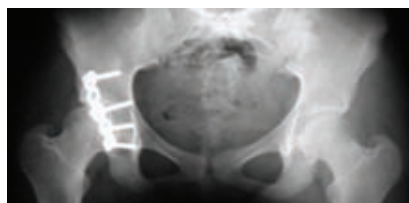


Figura 8 - Radiografia da bacia antero-posterior, com 2 anos de pós-operatório, não evidenciando recidiva do tumor.



Figura 9 - Radiografia do quadril direito em perfil.

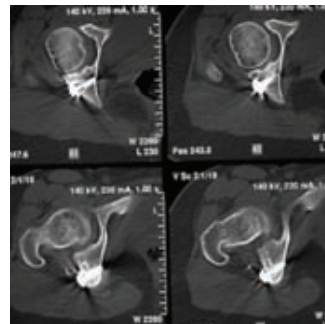


Figura 10 - Tomografia axial computadorizada, com 2 anos de pós-operatório, mostrando em detalhe a ausência de recidiva local do tumor.

DISCUSSÃO

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

São sintomáticos quando causam ressaltos tendinosos ou musculares, bloqueio articular, compressão de estruturas neurovasculares, fraturas, ou sofram transformação maligna⁽⁴⁾. 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 pósterio-lateral do quadril com osteotomia da borda acetabular, o que proporcionou adequada exposição à lesão. Optou-se pela perfuração do acetábulo 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 infants. 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.
- Siebenrocky 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.