

Caso Radiológico

Filipe Macedo¹

Criança do sexo masculino, 10 anos de idade com tumefacção do braço esquerdo já conhecida e em seguimento.

Sem traumatismo e sem dor. Faz RX de controlo.

Qual o seu diagnóstico?



Figura 1



Figura 2



Figura 3

¹ Especialista em Radiodiagnóstico – SMIC - Porto

RELATÓRIO

Osteocondroma do úmero esquerdo em seguimento.

DISCUSSÃO

O osteocondroma é um tumor benigno, frequente, caracterizado por existência de osso histologicamente normal, na vizinhança de uma placa de crescimento.

Ocorre nas metáfises, mais frequentemente nos membros inferiores e em particular nos joelhos⁽¹⁾ mas pode ocorrer em qualquer osso com ossificação endocranal.

Pode ser sésil ou pediculado

Pode surgir espontaneamente, após traumatismo ou radiação ou ainda associado a hereditariedade autossómica dominante, sob a forma de lesões múltiplas.

Nos casos assintomáticos faz-se geralmente apenas o acompanhamento da lesão sendo que na altura da maturidade do esqueleto a maioria das lesões deixa de crescer.

COMPLICAÇÕES

Manifestam-se geralmente pelo aparecimento de dor local.

- compressão óssea: deformidades/ angulações, alterações no crescimento da fise.
- compressão das partes moles: compressão neurovascular (pseudaneurisma, atrofia muscular) e

tendinosa (tenossinovites), bursites reactivas.

- fractura por traumatismo directo (sobretudo nas lesões pediculadas).
- transformação condrossarcomatosa: rara na criança⁽²⁾.

IMAGIOLOGIA

1 – RX convencional

Na maioria das lesões assintomáticas é suficiente para fazer o diagnóstico e para o seguimento.

Observa-se lesão óssea expansiva, de contorno mais ou menos regular, sésil ou pediculada com continuidade entre o córtex do osso normal e a lesão. Nos casos pediculados a extremidade da lesão aponta geralmente em direcção oposta à da articulação mais próxima.

Pode haver uma matriz calcificada de tipo condróide devido ao componente cartilágneo da lesão. Sem reacção perióssea.

2 – Ecografia

Interesse sobretudo na abordagem inicial de uma tumefacção (diagnóstico diferencial entre natureza óssea ou de partes moles).

3 – TC

Aplicações semelhantes à da RMN embora com menor valor na avaliação das partes moles adjacentes e com a desvantagem da radiação ionizante.

4 – RMN

É o melhor método para avaliar complicações ósseas e de partes moles e planeamento pré-operatório (relação com as estruturas neuro-vasculares).

Permite também avaliar a espessura da camada cartilágnea (se maior de 3 cm na criança há maior risco de transformação sarcomatosa).

Em termos imagiológicos está pois indicada a radiografia convencional para o diagnóstico inicial e seguimento dos casos assintomáticos e a RMN para avaliação das complicações e mapeamento pré-operatório⁽³⁾.

Nascer e Crescer 2009; 18(3): 175-176

BIBLIOGRAFIA

1. Murphy MD, Choi JJ, Kransdorf MD, Flemming DJ, Gannon FH. Imaging of osteochondroma. Variants and complications with radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2000; 20:1407-1434
2. Lee KC, Davies AM, Cassar-Pullin VN. Imaging the complications of osteochondromas. Clin Radiol 2002;57:18-28
3. Herman Kan J, Kleinman PK. Pediatric and Adolescent Musculoskeletal MRI. A Case-Based Approach: 472-480; 2007 Springer