

## GRANULOMA À CORPO ESTRANHO

**Hardy Ebling**

Professor de Histologia

### SINOPSE

Apresentam-se dois casos de granuloma à corpo estranho produzidos por medicamento usado para prevenir hemorragia. Chama-se atenção para o perigo do cirurgião reoperar várias vezes pensando tratar-se de lesão recidivante. Lembra-se a necessidade de maior intercâmbio entre cirurgião, clínico e patologista e as vantagens que disso advem para todos, principalmente para o paciente.

De longa data sabe-se que algumas substâncias quando introduzidas no organismo, dão origem a granulomas de corpo estranho. "Em tórno de suturas, espinhos ou pequenos projecteis, pode-se formar granulomas, nos quais células gigantes do tipo corpo estranho são o elemento mais conspícuo." (1)

O grande número de substâncias empregadas, hoje em dia, para diminuir ou impedir hemorragias após cirurgia, pode, conforme a

substância, dar origem a formação de granuloma de corpo estranho, no local da cirurgia.

Pode acontecer, no caso de cirurgia de neoplasmas, que ao ser feito o contróle do caso operado, o cirurgião se depare com um quadro clínico e radiográfico compatível com recidiva do tumor, quando na realidade houve apenas a formação de granuloma de corpo estranho, provocado por fibras do medicamento usado para preencher a cavidade. Como êste granuloma tem expressão radiográfica, a tendência é reoperar. Se isto for feito sem o contróle histológico, é provável que seguir-se-á uma série de intervenções.

### APRESENTAÇÃO DE CASOS

N. M., 17 anos, natural de outro estado.

Apresenta formação tumoral que se estende do ângulo da mandíbula D; ao mento. Foi operado três vezes, recidivando sempre. O cirurgião, baseado nas recidivas e

no aspeto radiográfico, resolveu fazer a ressecção, enviando, de outro estado, a peça a êste laboratório. O estudo histológico de grande número de cortes da mandíbula ressecada mostrou apenas fibrose em grande área, resultante das cirurgias anteriores e reação a corpo estranho, com numerosas células gigantes tentando englobar fibras fàcilmente visíveis pela luz polarizada.

M. J. R., 31 anos, branco, brasileiro, engenheiro.

O paciente foi operado a cerca de ano e meio com diagnóstico de cisto dentífero no 3º M.I.E. Há um ano, aproximadamente, como a radiografia apresentasse zonas radiolúcidas, foi reoperado. Nesta ocasião o exame histopatológico foi: granuloma de corpo estranho. Após um ano, como a cicatrização se processasse com grande lentidão, o cirurgião efetuou nova biópsia, cujo resultado foi: ossificação em matrix fibrosa. Baseado neste exame não foi feita nova cirurgia.

### DISCUSSÃO

O primeiro caso apresentado mostra o seguinte: não se sabe qual o tumor que levou à cirurgia, pois não houve biópsia nem exame da peça. Não se sabe se houve recidiva ou se formou-se apenas um granuloma de corpo estranho, resultante de material colocado no local da cirurgia. Sabe-se apenas que a última cirurgia — ressecção da mandíbula — foi feita sem ne-

cessidade, pois havia apenas uma reação à corpo estranho.

O segundo caso mostra como pode ser evitada uma cirurgia que não tinha razão de ser feita.

### RESUMO

Apresenta-se casos de granuloma por corpo estranho na mandíbula de dois pacientes, provocados por substâncias usadas com finalidade de prevenir hemorragias. Chama-se atenção para o fato de que a formação de granuloma de corpo estranho pode levar o clínico ou o cirurgião a interpretar como recidiva de tumor, indicando ou realizando uma série de cirurgias que podem terminar, como num dos casos apresentados, com a ressecção da mandíbula.

A solução consiste em não reoperar sem novo exame clínico cuidadoso, incluindo radiografias e biópsia, e maior colaboração entre o cirurgião e o patologista.

Two granulomas due to foreign bodies in the mandible of two patients are presented. They were due to substances used after surgery in order to prevent haemorrhagias. It is emphasised that the formation of a granuloma could suggest the presence of a tumor and the surgeon might be misled and even induced to resect the mandible as in the case here presented. It is suggested not to operate without previous biopsy, clinical and radiological examina-

tion and the importance of the and the pathologist is particularly stressed.  
collaboration between surgeon

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, W.A.D. — *Pathology*. St. Louis, Mosby, 1948, p. 63.



Fig. 1 (primeiro caso)  
Aumento aproximado 3 vêzes.  
Corte transversal da mandíbula. Metade superior: fibrose resultante de cirurgias anteriores.



Fig. 2 (primeiro caso)  
Aumento aproximado 100 diâmetros. Notar numerosas células gigantes, algumas englobando fibras vegetais.

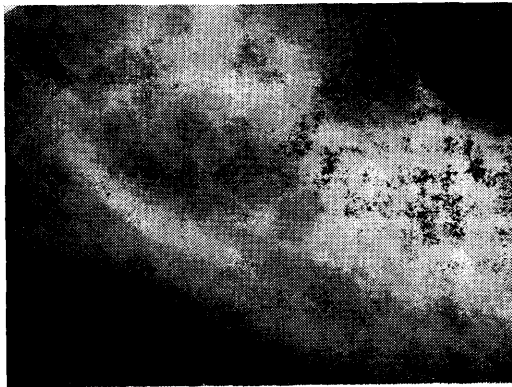


Fig. 3 (segundo caso)  
Mandíbula - próximo ao ângulo. Radiografia tirada cerca de um ano após a primeira cirurgia.