

---

## CASO X

# Condroblastoma de Tíbia

---

**Caso contribuído pelo Dr. Ricardo K. Kalil (\*)**

Paciente do sexo feminino, de 51 anos de idade, que há vários anos apresenta dor no tornozelo que ela associa com episódios de entorse e edema local de frequência semanal. Ao exame físico, apresenta edema global da articulação do tornozelo e dor à palpação e aos movimentos da citada articulação, ao nível do ligamento deltoíde lateral.

**Dr. Brenner** — Existe um alargamento moderado da metáfise distal da tíbia, notando-se uma área de maior radiotransparência, bem delimitada, com uma reação de certa esclerose de contorno, muito discreta. A lesão é epifisária, subcondral, quase atingindo a cartilagem articular, limitada muito superficialmente pelo osso subcondral. Há um pouco de reação periosteal do tipo contínuo e não há pinçamento articular. O meu primeiro diagnóstico é de Condroblastoma, apesar da idade da paciente e apesar das histórias de entorse de repetição, embora tenhamos que considerar a possibilidade de um Cisto Subcondral. Afastamos processo inflamatório pelo não-comprometimento articular, dada a localização muito superficial em relação à articulação. (Figs. X-1 e X-2)

**Prof. Schajowicz** — Não pensou em Tumor de Células Gigantes?

**Dr. Brenner** — Não, não pensei.

**Dr. Bitar** — A reação perióstica invalidaria a suposição de Tumor de Células Gigantes?

**Prof. Schajowicz** — Eu me inclinaria mais para um Condroblastoma do que para Tumor de Células Gigantes. No Condroblas-

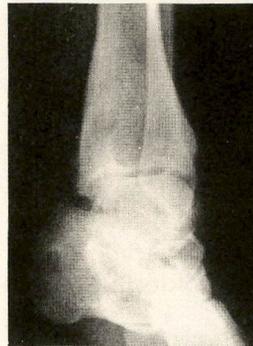


Fig. X-1 - Rx inicial.

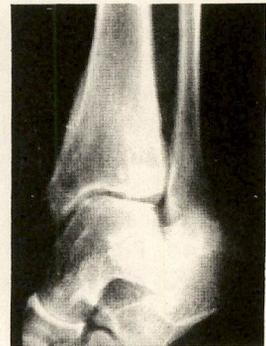


Fig. X-2 - Rx inicial.

toma temos visto neoformação periosteal em lesões grandes, como por exemplo em lesões de úmero, e isto nós publicamos também. Mas em Tumor de Células Gigantes nunca vimos. Este cresce expandindo o osso e adelgaçando a cortical, porém não produz reação periosteal. É um argumento contra Tumor de Células Gigantes.

---

(\*) Chefe da Unidade de Patologia. Centro de Reabilitação Sarah Kubistschek — Hosp. das Doenças do Aparelho Locomotor. Brasília — DF.

Material enviado pelo Dr. João Batista Mendonça.

**Prof. Rücker** — Não excluiria, do aspecto radiológico, o diagnóstico de Osteoblastoma?

**Prof. Lazzareschi** — Essas características são de um tumor benigno e, considerando o que já se falou acerca de Tumor de Células Gigantes, eu lembraria a hipótese de um Fibroma Condromixóide.

**Prof. Schajowicz** — O Fibroma Condromixóide se apresenta em pacientes mais jovens. Isto seria excepcional. Em segundo lugar, o Fibroma Condromixóide tem um ligeiro bordo esclerótico e limites de forma curva e escavada. Este tem um limite mais difuso. Em resumo, a idade e o aspecto radiológico não são comuns a este processo.

Quanto aos Osteoblastomas, não os temos visto muito nesta localização. São, em geral, metafisários e se apresentam em ossos planos e curtos. Tenho visto vários Osteoblastomas, mas nunca na epífise.

Radiologicamente eu diria que é um tumor benigno. Poderia ser uma formação cística já antiga, como o Cisto Mucóide Justa-arti-

cular, que se apresenta com repetidos entorses e que é uma lesão recentemente identificada, ou um Condrioblastoma. A histologia mostra algumas zonas condróides, fibrina, zonas mais celulares e algumas células gigantes multinucleadas. As células do estroma são do tipo poliédrico, arredondadas ou ovaladas e muito distintas. Isso, o tamanho das células gigantes, sua distribuição pouco uniforme e as células do estroma falam a favor de um Condrioblastoma. As células do estroma são condróides, características. As zonas condróides, que não são indispensáveis para o diagnóstico, podem ter calcificações também muito características (Figs. X-3 e X-4). O diagnóstico histológico não apresenta nenhuma dúvida. O problema era no aspecto pouco comum radiológico, na idade e na reação periosteal. O Condrioblastoma é comum entre 13 e 18 anos e esta é uma paciente de 51 anos. Faltam também as calcificações, do ponto de vista radiológico. Eu não teria afirmado nenhum diagnóstico somente com a radiografia. Não poderia ter excluído um processo inflamatório ou qualquer outro processo e por isso tenho insistido que não se pode fazer nenhum diagnóstico definitivo sem conhecer a histologia.

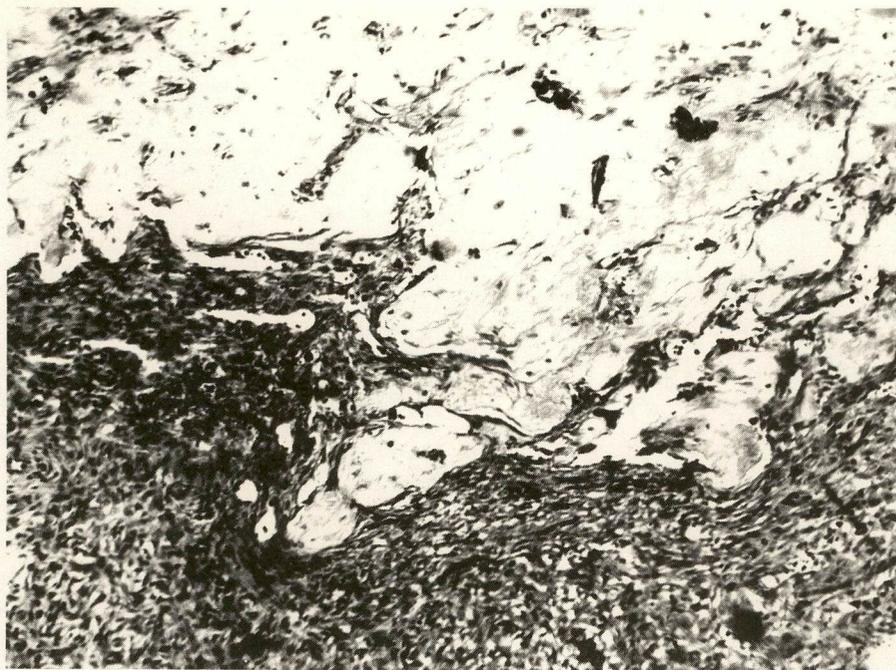


Fig. X-3 - Aspecto microscópico. Zona condróide.

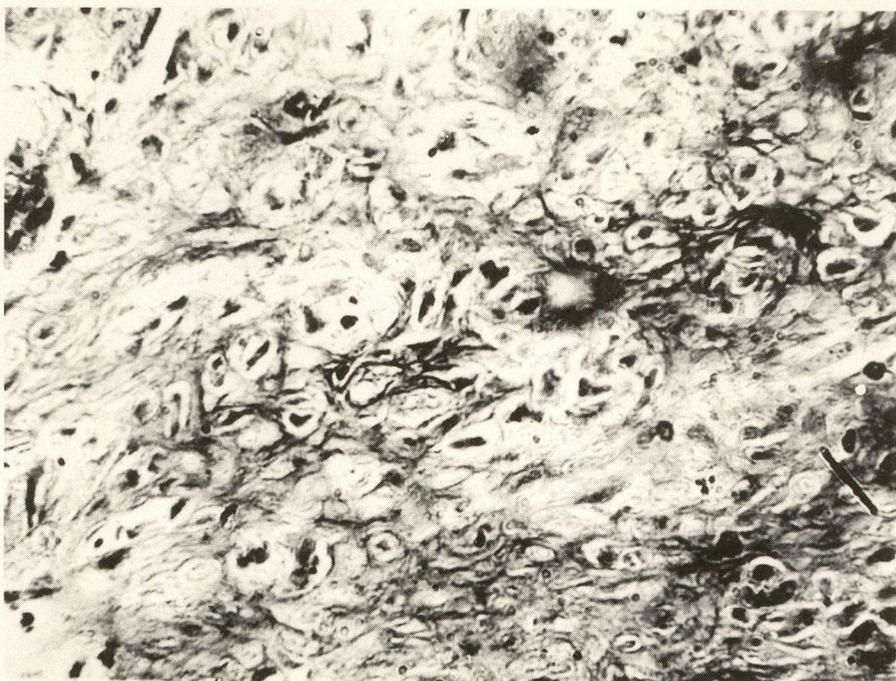


Fig. X-4 - Aspecto microscópico. Zona condroblástica calcificada.