

---

## CASO XIV

# Tumor Cartilaginoso não-Classificado

---

*Caso contribuído pelo Prof. Marino Lazzareschi (\*)*

Moça branca, com 19 anos de idade, queixando-se de dor e aumento de volume no joelho direito há 3 anos. Negava trauma e não havia, até então, nenhuma repercussão geral.

Exame físico: marcha claudicante antálgica; joelho direito com aumento do volume na parte lateral; ectasia venosa local; dor à pressão; mobilidade do joelho normal.

A radiografia mostrou uma grande lesão osteolítica, excêntrica, na extremidade distal do fêmur, atingindo epífise, metáfise e parte da diáfise. Sua densidade não era homogênea, apresentando, na parte inferior imagens mais densas, amorfas, globosas e de diversos tamanhos. Não havia praticamente nenhuma reação periosteal. A cortical do lado externo parecia destruída ou irregular e, do lado interno, havia delimitação com discreto adensamento. Parecia haver sinais de sofrimento articular junto ao côndilo lateral. O perfil mostrava que a lesão era mais posterior do que anterior. (Fig. XIV-1 e XIV-2)

Levado a uma discussão, este caso teve o diagnóstico de uma lesão benigna, provavelmente cartilaginosa devido às imagens de calcificação, possivelmente um Fibroma Condromixóide.

**Dr. Brenner** — Acho que há lesão de partes moles, talvez posteriormente. Existe uma

expansão grande com destruição da cortical. Eu acredito que seja uma lesão maligna.

**Dr. Consentino** — Uma lesão maligna dificilmente dá esse halo de esclerose na parte medial do tumor, na direção da medular. Esse aspecto escavado, com esclerose, é mais comum no Fibroma Condromixóide. As áreas de calcificação e esse aspecto de destruição ou interrupção da cortical podem existir nessa lesão.

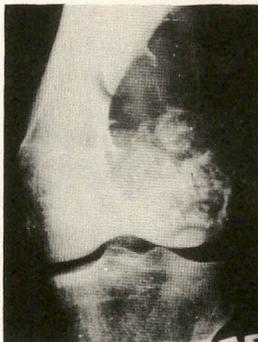


Fig. XIV-1 - Rx inicial, ântero-posterior.



Fig. XIV-2 - Rx inicial, perfil.

**Prof. Rücker** — As calcificações são sinal de que existe tecido cartilaginoso calcificado aí. Eu também fico com a mesma hipótese.

---

(\*) Hospital S. Paulo. Escola Paulista de Medicina. São Paulo — SP.

**Prof. Lazzareschi** — Os exames complementares, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, hemograma e hemossedimentação foram normais. Foi feita uma biópsia incisional e o aspecto macroscópico era de uma massa mole, branco-azulada, tipo "arroz cozido", e havia nódulos de tecido cartilaginoso, de 5 a 6 mm de diâmetro, lobulados, em meio à massa mole.

**Prof. Schajowicz** — Depois de ver as lâminas devo confessar que nunca vi um caso parecido e não o classifiquei em nenhuma entidade conhecida. Existem áreas de cartilagem muito bem diferenciada, é difícil dizer se metaplásica ou tumoral (Fig. XIV-3 e XIV-4). Não está de acordo com nenhuma lesão cartilaginosa comum. Havia também um tecido fibroblástico bastante celular, com células alongadas, porém, sem maiores atípicas. O estroma colágeno era abundante. Em outras áreas, o tecido fibroso apresentava tecido ósseo calcificado metaplásico e alguma estrutura verticiliar, parecendo uma Displasia Fibrosa (Fig. XIV-5). Outras áreas ainda são densamente fibrosas, lembrando o Fibroma Desmoplásico (Fig. XIV-6). Em resumo: zonas que lembravam Displasia Fibrosa, zonas que lembravam Fibroma Desmoplásico e zonas de neoformação cartilaginosa, porém, nenhuma zona que lembrasse Fibroma Condromixóide. Poder-se-ia pensar em uma Displasia Fibrosa monostótica pelo aspecto fibroso e pelas estruturas verticiliares e que raramente apresenta zonas de cartilagem, mas o aspecto geral não é o de Displasia. O mais lógico talvez fosse um tumor condróide involuído. Um Fibroma Condromixóide em involução poderia produzir isto talvez, mas eu nunca vi. Já vi Fibromas Condromixóides com calcificações incomuns, mas uma evolução fibrosa como esta, com zonas cartilaginosas maduras, sem nenhuma zona mixóide, não sei em que enquadrar. Em Mesenquimoma Benigno

não creio. Assim, tem que ser um tumor da série conjuntiva ou cartilaginosa e eu me inclinaria mais para um cartilaginoso com certa maturidade e involução para fibrose.

**Dr<sup>r</sup> Nany** — Este caso se parece com um tumor que eu vi que parecia um Fibroma Desmoplásico, mas que não convencia. Era de clavícula e o radiologista sugeriu Fibroma Condromixóide, Displasia Fibrosa ou Cisto Ósseo Aneurismático. Como o diagnóstico de Fibroma Desmoplásico não me convencia, examinei mais material e vi áreas que pareciam Displasia Fibrosa e, em determinada área, não havia mais cortical, como neste



Fig. XIV-3 - Aspecto microscópico. Lóbulo cartilaginoso.

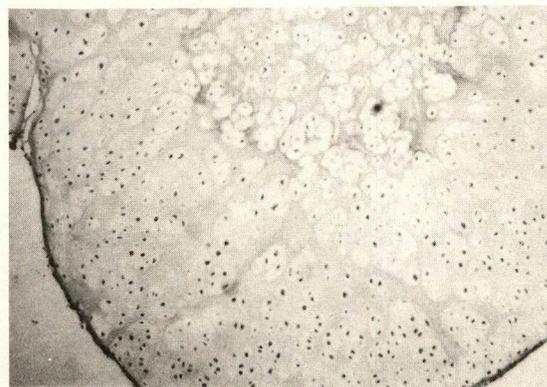


Fig. XIV-4 Aspecto microscópico. Lóbulo cartilaginoso.

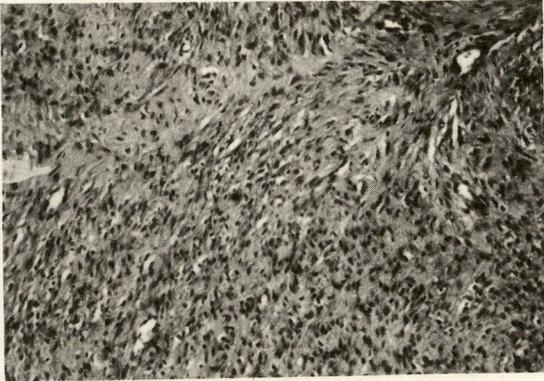


Fig. XIV-5 - Aspecto microscópico. Zona fibroblástica.

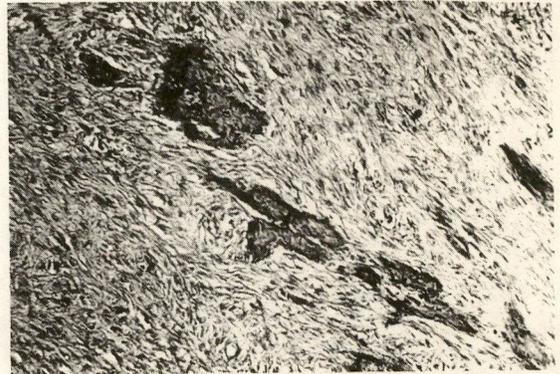


Fig. XIV-6 - Aspecto microscópico. Zona de metaplasia óssea.

caso. Por isso, pensei em Displasia Fibrosa no caso do Dr. Marino.

**Prof. Lazzareschi** — A paciente foi operada, sendo realizada curetagem e enxerto. Atual-

mente tem 3 anos de evolução e está muito bem, tanto do ponto de vista oncológico como ortopédico, tendo ganho alguma mobilidade.