

CASO XVI

Fibro-Histiocitoma de Tíbia

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

Paciente do sexo masculino, com 13 anos de idade. Seus pais notaram aumento de volume localizado na face anterior do terço médio da perna direita, 6 meses após trauma no local. Ao exame físico, mostra aumento de volume e dor à palpação no local citado; a lesão era endurecida e livre dos planos superficiais.

Dr. Brenner — Conheço o caso e havia ainda na história relato de que a dor melhorava com aspirina. É uma lesão que determinou um espessamento da cortical com esclerose no terço médio, diafisário, da tíbia com duas ou três áreas de radiotransparência no seu interior. Logicamente que, com essa história, nessa idade, com este tipo radiológico, temos a tendência ao diagnóstico mais fácil de Osteoma Osteóide ou Osteoblastoma. Mas havia várias áreas radiotransparentes, o que me faz ficar em dúvida e pensar em uma lesão granulomatosa crônica como diagnóstico diferencial de Osteoma Osteóide. (Fig. XVI-1)

A radiografia da peça mostra duas lesões radiotransparentes, elípticas e pouco definidas nos seus limites (Fig. XVI-2).

Prof. Schajowicz — Esta é uma lesão muito difícil de interpretar radiologicamente. O primeiro diagnóstico que se pensa é Osteoma Osteóide, que às vezes tem a parte cen-

tral calcificada. O interessante é que apresenta mais de um foco, mas existem vários Osteomas Osteóides que têm 2 ou 3 focos e isto não é excepcional. No centro da radiografia vê-se uma zona mais densa, de maneira que o diagnóstico que se apresenta é de um Osteoma Osteóide com 2 ou 3 focos ou de um abscesso cortical com seqüestro central, que podem ter imagens muito semelhantes.



Fig. XVI-1 - Rx inicial.

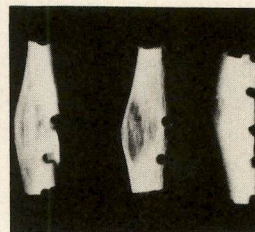


Fig. XVI-2 - Rx da peça cirúrgica.

O preparado histológico é um pouco desconcertante. Não é um Osteoma Osteóide, não é um abscesso cortical, pois tem tecido fibroso em vias de ossificação, porém, chamo a atenção para este tecido fibroso que tem um aspecto verticilar, mas sem células

(*) Chefe da Unidade de Patologia. Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek — Hosp. das Doenças do Ap. Locomotor. Brasília — DF. Material enviado pelo Dr. Vasconcelos de Souza.

gigantes e sem pigmento. A microfotografia em visão panorâmica mostra aparentemente 3 focos que não têm aspecto de Osteoma Osteóide (Fig. XVI-3). Em maior aumento, vê-se o aspecto verticilar com algumas trabéculas ósseas rodeadas de osteoblastos na periferia da lesão. Existe ainda pequeno foco de infiltrado mononuclear. (Fig. XVI-4 e XVI-5). Isto pode ser interpretado como um antigo abscesso cortical em organização, ou o chamado Defeito Cortical Fibroso, ou Fibroxantoma, ou, como eu o classifico no momento, Fibro-histiocitoma. Eu o classificaria como este último. Já chamei esta lesão de Granuloma Histiocitário Xantomatoso, pois sabemos que lesões com este aspecto são de possível etiologia histiocitária. Evidentemente é um processo em reparação que está em fase de cura e eu suponho que se se tivesse deixado evoluir por mais tempo, ele talvez tivesse desaparecido. Talvez sejam estes alguns casos descritos pelos radiologistas como Osteoma Osteóide, diagnóstico puramente radiológico, que se curam sem nenhum tratamento. São seguramente alguns abscessos corticais ou como esta lesão, que também sabemos, segundo Caffey, que se curam espontaneamente. Eu gostaria de saber de outros colegas como interpretariam isto, excluindo o abscesso cortical e o Osteoma Osteóide:

Dr. Prates — Tenho a impressão de um processo de reparação de lesão que existiu mas que eu não sei qual seria. Pode ser alguma lesão de natureza inflamatória.

Prof. Schajowicz — Essa foi minha primeira impressão. Depois, quando vi a estrutura verticilar, achei que poderia ser um Fibro-histiocitoma, mas não se pode assegurar.

Observem a falácia da expressão "melhora com aspirina". Muitos fazem a diferença entre Osteoma Osteóide e Osteoblastoma porque a dor, no primeiro, melhora com aspirina. Se perguntarmos a um paciente com Osteossarcoma se a dor melhora com aspirina, ele responderá afirmativamente. Nós fizemos esta pesquisa, perguntando a todos os pacientes portadores de tumor se sua dor melhorava com o uso de aspirina e todos responderam, de modo geral, que sim. Qualquer processo hiperêmico acalma com aspirina.

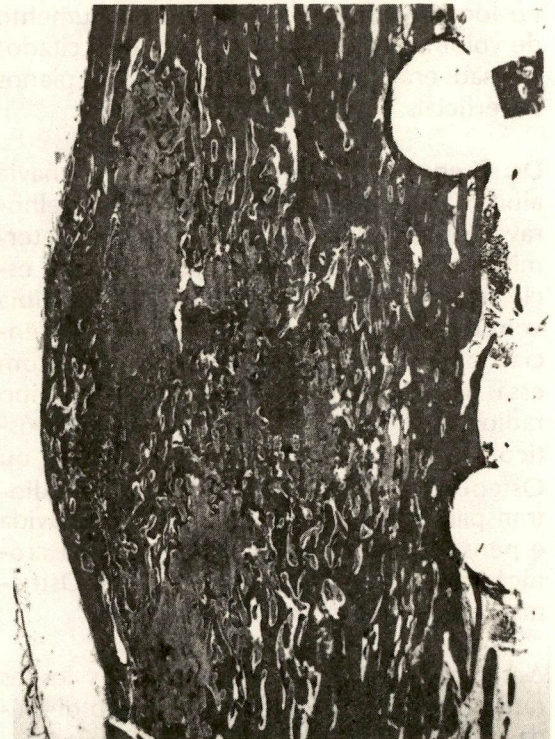


Fig. XVI-3 - Aspecto panorâmico do corte histológico.

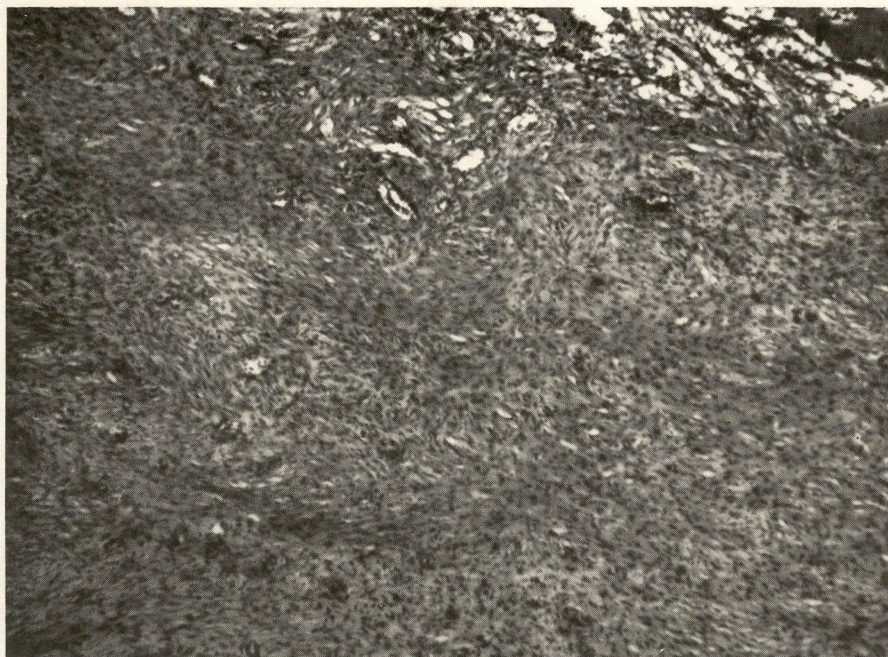


Fig. XVI-4 - Aspecto microscópico. Pequeno aumento.

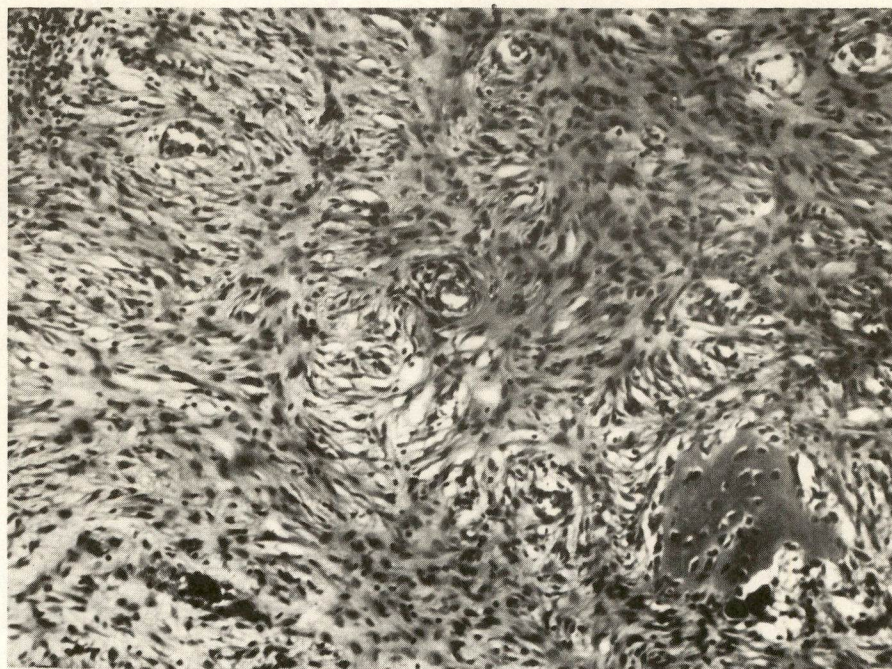


Fig. XVI-5 - Aspecto microscópico. Médio aumento.