Osteocondroma de colo posterior do fêmur

Posterior femoral neck osteochondroma

Osvaldo André Serafini[1], Fabiano da Silva Marques[2], João Guilherme Brochado Geist[2], Ayres Batisti de Albuquerque[2], Marcelo Eli Pizzato[2], Pedro Guarise da Silva[2]

RESUMO

O osteocondroma é um tumor ósseo benigno extremamente comum. Este tipo de tumor pode ocorrer em qualquer osso, principalmente em fêmur distal e tíbia proximal. Porém, a sua ocorrência no colo femoral é extremamente rara, com poucos casos relatados na literatura. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de um paciente diagnosticado com osteocondroma em região posterior do colo do femoral. Embora a ocorrência dos osteocondromas na região posterior do colo femoral seja extremamente rara, estes devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas nessa região.

UNITERMOS: Osteocondroma, Colo Posterior, Fêmur.

ABSTRACT

Osteochondroma is an extremely common benign bone tumor. This type of tumor can occur in any bone, particularly in the distal femur and proximal tibia. However, its occurrence in the femoral neck is extremely rare, with few cases reported in the literature. The aim of this paper is to present the case of a patient diagnosed with osteochondroma in the posterior femoral neck. Although the occurrence of osteochondromas in the posterior region of the femoral neck is extremely rare, this should be considered in the differential diagnosis of masses in this region.

KEYWORDS: *Osteochondroma, Femoral Neck.*

[1] Chefe do Grupo de Tumor do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professor da Disciplina de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da PUCRS.
[2] Acadêmicos de Medicina.

INTRODUÇÃO

A exostose osteocartilaginosa ou osteocondroma é o tumor ósseo benigno mais comum, respondendo por mais de um terço de todos os tumores ósseos benignos (1). Esta neoplasia comumente se apresenta como uma massa densa, indolor e fixa a planos profundos, podendo, em alguns casos, causar uma grande variedade de sintomas (2). A sua localização mais comum são as metástases de ossos longos, mais de 50% deles ao nível do joelho, sendo que a sua ocorrência na região posterior do colo femoral é extremamente rara, havendo apenas poucos relatos na literatura.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 42 anos, procurou atendimento médico devido à presença de dor no quadril esquerdo há 3 anos, de caráter intermitente, com piora dos sintomas ao repouso e em decúbito lateral esquerdo. Negava quedas ou traumas prévios relacionados ao quadril em questão. Ao exame clínico, apresentava diminuição da amplitude de movimentos e dor à mobilização da articulação coxofemoral esquerda. Não apresentava sinais relacionados ao comprometimento de estruturas nervosas.

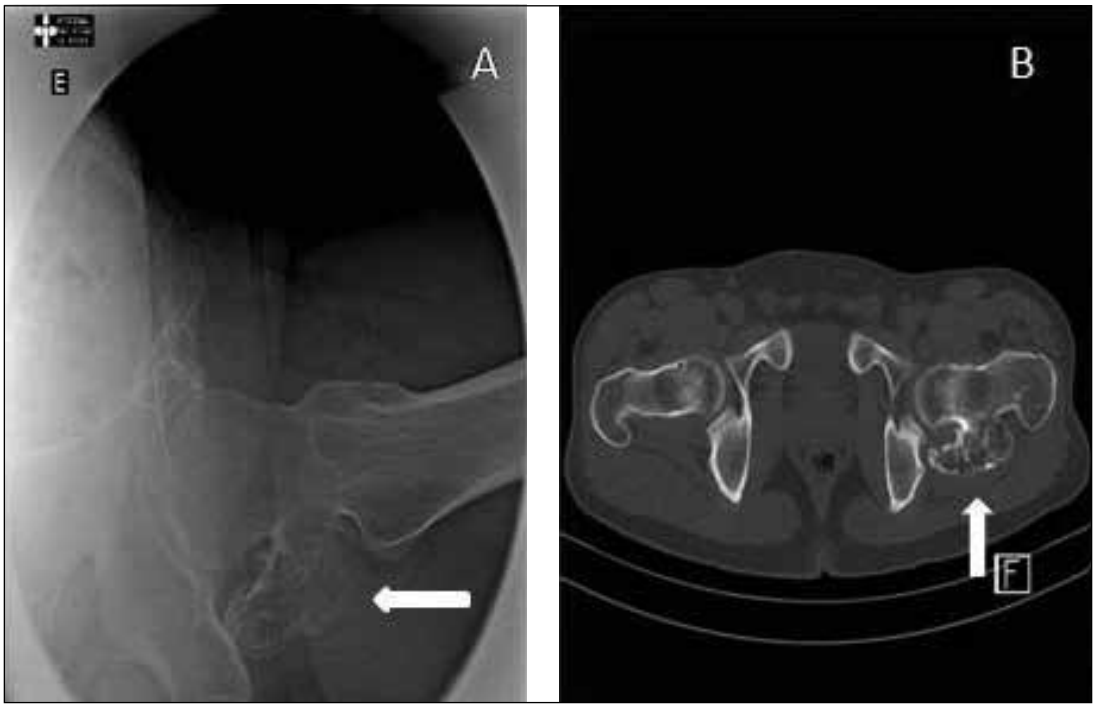
Foi solicitada uma ecografia femoral e radiografia simples de pelve na projeção ântero-posterior para orientação diagnóstica, sendo evidenciada uma exostose cartilaginosa na face posterolateral do colo femoral esquerdo (Figura 1A). O paciente foi então encaminhado para realização de uma tomografia computadorizada de pelve para planejamento cirúrgico, demonstrando lesão pedunculada com aspecto trabeculado, de bordos bem definidos, apresentando camada cortical e medular em continuidade com o osso adjacente, medindo 5,9 x 4,5 x 3,0 cm em seus diâmetros latero-lateral, craniocaudal e ântero-posterior, respectivamente, em face posterior do colo de fêmur esquerdo (Figura 1B).

O tratamento cirúrgico foi realizado por abordagem posterior (KOCHER LANGENBACK), através da exposição e ressecção da lesão no colo femoral esquerdo (Figuras 2 e 3). A peça cirúrgica media 5,8 x 4,6 x 3,2 cm. A superfície externa era multibosselada e revestida por tecido cartilaginoso. A histologia revelou quadro histológico compatível com osteocondroma.

DISCUSSÃO

O osteocondroma é um tumor ósseo beningno extremamente comum, de etiologia desconhecida, que pode sofrer malignização em aproximadamente 1% dos casos (3). Os osteocondromas se caracterizam por uma falha no crescimento ósseo endocondral, e acabam se manifestando através de protuberâncias ósseas, recobertas por cartilagem hialina e de aspecto histológico normal (1).

Esta neoplasia pode se desenvolver em qualquer osso, sendo geralmente encontrada na metáfise dos ossos longos, principalmente no fêmur distal e tíbia proximal (1). Aproximadamente 50% dos osteocondromas são encontrados na região do joelho. A sua ocorrência no fêmur proximal é menos comum e, quando localizados na região do



FIGURAS 1A E 1B

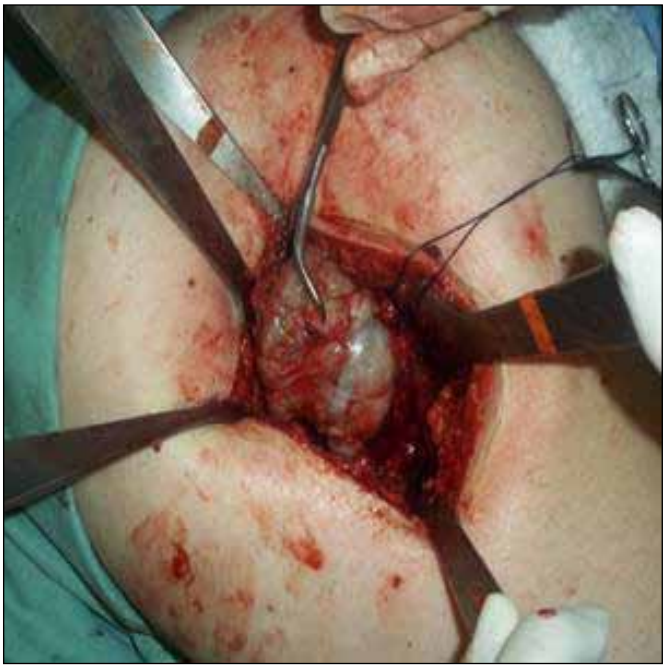


FIGURA 2



FIGURA 3

colo femoral, são extremamente raros, com poucos casos documentados na literatura (4-8).

A maioria dos osteocondromas são assintomáticos (1-2). No entanto, podem causar dor, deformidades ósseas, alterações funcionais, discrepância no comprimento do membro, aumento da anteversão diafisária, deformidades angulares, displasia articular, risco de fraturas e potencial degeneração maligna em condrosarcoma (9). Também é importante ressaltar que, quando presentes, a intensidade destes sintomas está intimamente relacionada ao tamanho e local da lesão (2).

Geralmente, os osteocondromas são diagnosticados casualmente, através de exame radiológico (1). Para fins de confirmação diagnóstica, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são muito úteis para avaliar a origem, a extensão, o tamanho do osteocondroma e a espessura da capa cartilaginosa (10). Geralmente se apresentam de forma solitária, sendo que, quando ocorrem de forma múltipla, trata-se de exostose hereditária múltipla (1).

A excisão cirúrgica é recomendada em alguns casos: dor, déficit funcional, déficit neurológico, insatisfação estética ou quando ocorrem sinais de malignização. O tratamento cirúrgico abrange a retirada do osso normal ao redor da base do tumor, juntamente com periósteo e a bolsa sinovial (8). Embora seja raro ocorrer, o crescimento tumoral acelerado e a queixa de dor intensa pode estar relacionada com malignização, principalmente em pacientes com exostose múltipla hereditária, na qual as taxas de malignização são mais elevadas (13%) (9).

COMENTÁRIOS FINAIS

Embora os osteocondromas sejam extremamente raros de ocorrem na região posterior do colo femoral, estes devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de massas nessa região. Os médicos devem estar atentos, pois embora seja um tumor benigno, o osteocondroma pode sofrer malignização principalmente em pacientes com exostose múltipla hereditária para condrosarcoma grau 1.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zylberszten S, Riguesso O, Ramires L, Nery PC, Oliveira GKD, Oliveira RKD. Osteocondroma cervical: relato de caso. Rev Bras Ortop. 1998;33:73-5.
2. Ilica AT, Yasar E, Sanal HT, Duran C, Guvenc I. Sciatic nerve compression due to femoral neck osteochondroma: MDCT and MR findings. Clin Rheumatol. 2008;27:403-4.
3. Peh WC, Shek TW, Davies AM, Wong JW, Chien EP. Osteochondroma and secondary synovial osteochondromatosis. Skeletal Radiol. 1999;28:169-74.
4. Siebenrock KA, Ganz R. Osteochondroma of the femoral neck. Clin Orthop Relat. Res. 2002:211-8.
5. Yu K, Meehan JP, Fritz A, Jamali AA. Osteochondroma of the femoral neck: a rare cause of sciatic nerve compression. Orthopedics. 2010;33.
6. Bowen JR, Schmidt T. Osteochondroma of the femoral neck in Perthes disease. J Pediatr Orthop. 1983;3:28-30.
7. Learmonth DJ, Raymakers R. Osteochondroma of the femoral neck secondary to a slipped upper femoral epiphysis. Arch Orthop Trauma Surg. 1993;112:106-7.
8. Scher N, Panje WR. Osteochondroma presenting as a neck mass: a case report. Laryngoscope. 1988;98:550-3.
9. Garcia RJ. Tumores Ósseos. São Paulo: Elsevier; 2005.
10. Vanhoenacker FM, Van Hul W, Wuyts W, Willems PJ, De Schepper AM. Hereditary multiple exostoses: from genetics to clinical syndrome and complications. Eur J Radiol. 2001;40:208-17.

✉ Endereço para correspondência
Pedro Guarise da Silva
Rua Rapouso Tavares, 95/201
95.052-540 – Caxias do Sul, RS – Brasil
☎ (54) 8131-5607
pguarise@gmail.com

Recebido: 28/11/2011 – Aprovado: 18/01/2012