

---

## Osteocondroma: relato clínico\*

NELSON PERELMAN ROSENBERG<sup>1</sup>, IVO LEUCK JR.<sup>2</sup>, MARIO DE LUCA JR.<sup>3</sup>, MIGUEL ANGELO MARTINS CASTRO JR.<sup>3</sup>

O osteocondroma é encontrado geralmente como um pequeno tumor indolor, duro, crescendo da superfície externa da metáfise costal. Relata-se o caso de uma mulher de 19 anos com dor torácica, sem comprometimento respiratório ou hemodinâmico, cujos exames radiológicos evidenciaram extensa lesão calcificada intratorácica com compressão de vasos mediastinais.

(*J Pneumol* 2002;28(2):107-108)

---

### Osteochondroma

*Osteochondroma is generally found as a small, hard and painless tumor that grows from the outer surface of the costal metaphysis. We herein report the case of a 19-year-old female presenting chest pain with respiratory or hemodynamic involvement. Radiological examination showed a large intrathoracic calcified lesion compressing the mediastinal vessels.*

---

*Descritores* – Osteocondroma. Traumatismos torácicos.

*Key words* – Osteochondroma. Thoracic injuries.

---

#### INTRODUÇÃO

Os tumores da parede torácica podem originar-se em qualquer dos elementos da parede torácica (músculos, nervos, ossos, cartilagens e tecidos conectivos); dividem-se em dois grupos: os ósseos e os de partes moles da parede torácica. Podem ser primários, metastáticos ou então tumores que invadem a parede torácica. Os tumores benignos mais encontrados na parede torácica são os tumores do arcabouço ósseo. Relata-se caso de osteocondroma com grande crescimento e de apresentação incomum.

#### RELATO CLÍNICO

Mulher de 19 anos, branca, apresentou dor torácica à direita, sem relação com esforço físico e que piorava em

alguns decúbitos. Negava emagrecimento ou lesão palpável no tórax. Ao exame físico não apresentava outros achados.

A radiografia de tórax demonstrou volumosa formação calcificada, irregular, de crescimento intratorácico, com 8cm de diâmetro, à direita do mediastino superior. A tomografia computadorizada helicoidal evidenciou volumosa lesão, heterogeneamente calcificada, em contigüidade com os primeiros arcos costais, estendendo-se ao brônquio principal, causando compressão sobre os vasos da base, principalmente, veia cava superior (Figura 1).

A videotoroscopia direita visualizou a massa junto à face anterior da parede torácica, aderida às estruturas mediastinais e ao lobo superior direito. Realizada toracotomia póstero-lateral direita, ressecou-se lesão, que apresentava aderências frouxas com o parênquima pulmonar e mediastino e tinha íntimo contato com a veia cava superior. Retirou-se um segmento do segundo arco costal que dava origem à lesão (Figura 2). O exame anatomopatológico identificou tumor vegetante, bocelado, duro, medindo 10 x 7 x 6cm. Ao corte, mostrava periferia cartilaginosa e área central constituída por tecido ósseo esponjoso, com diagnóstico definitivo de osteocondroma (Figura 3).

#### DISCUSSÃO

Os tumores da parede torácica correspondem a aproximadamente 1-2% de todos os tumores do corpo<sup>(1)</sup> e, destes, 60% são malignos. Considerados apenas os tumores ósseos primários<sup>(2)</sup>, os da parede torácica correspondem a 7-8%. Em uma série de 90 tumores ósseos

---

\* Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

1. Chefe do Serviço e da Residência em Cirurgia Torácica; Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgias.

2. Cirurgião do Serviço de Cirurgia Torácica.

3. Residente de Cirurgia Torácica.

Endereço para correspondência – Miguel Angelo Martins de Castro Junior, Rua Gomes Freire, 741-B – 96200-000 – Rio Grande, RS. Tel.: (51) 3341-1530; e-mail: migueljr@cpovo.net

Recebido para publicação em 5/6/01. Aprovado, após revisão, em 11/9/01.



**Figura 1** – Tomografia computadorizada helicoidal demonstrando lesão calcificada intratorácica com íntima relação mediastinal

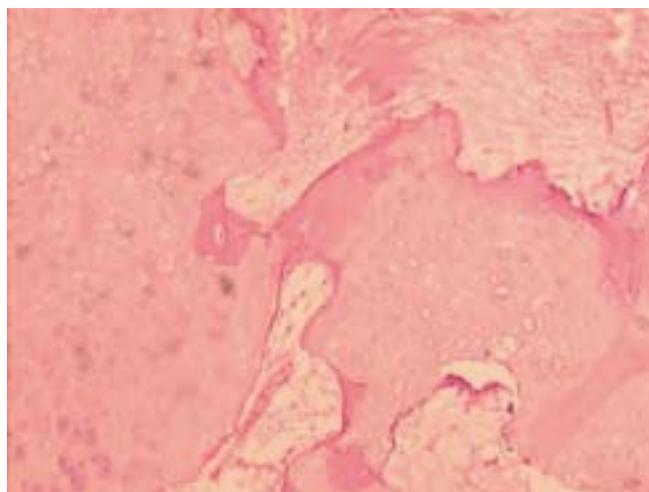
primários afetando o tórax, quatro foram osteocondromas, mas somente um destes ocorreu na costela<sup>(3)</sup>. A lesão benigna de parede torácica mais comum é a displasia fibrosa e, em ordem decrescente, condroma, osteocondroma e granuloma eosinofílico.

O osteocondroma é encontrado, normalmente, como um pequeno tumor indolor, duro, crescendo da superfície externa da metáfise costal. A maioria ocorre em jovens e os homens são mais afetados do que as mulheres. Na costela, aparece como uma excrescência de cartilagem com capuz calcificado que se projeta por fora<sup>(4)</sup>. Degeração maligna deve ser suspeitada quando existe crescimento continuado com dor. Essa degeneração é bastante rara quando as lesões são solitárias, porém pode chegar a 20% na forma hereditária de exostoses múltiplas (síndrome autossômica dominante – osteocondromatose).

A paciente não se apresentou, inicialmente, como o descrito por Harrison *et al.*<sup>(5)</sup>, que relataram hemotórax como complicação do osteocondroma. Porém, o presente relato caracteriza-se pelo risco potencial de desenvolvimento de complicações vasculares, não só pelo tamanho



**Figura 2** – Visualização transoperatória intratorácica do osteocondroma



**Figura 3** – Microscopia óptica da lesão tumoral demonstrando trabéculas ósseas e superfície cartilaginosa

tumoral, mas também pelo contato íntimo do tumor com a veia cava superior. A estrutura tumoral, caracterizada pelo crescimento, somente para dentro do tórax, de todo o tumor e pelo acometimento ao sexo feminino, também é pouco freqüente.

## REFERÊNCIAS

1. Pairolero PC. Chest wall tumors. In: Shields TW, Locicero III J, Ponn RB, eds. General thoracic surgery. Philadelphia: Williams & Wilkins, 2000;589-598.
2. Walker DA, Newman RJ. Primary tumors of the thoracic skeleton: an audit of the Leeds regional bone tumor registry. Thorax 1990;45:850-855.
3. Teitman SL. Twenty years experience with intrinsic tumors of the bony thorax a large institution. J Thorac Cardiovasc Surg 1972;63:776-782.
4. Graeber GM, Jones DR, Pairolero PC. Primary Neoplasms. In: Pearson FG, eds. Thoracic surgery. 1<sup>st</sup> ed. New York: Churchill Livingstone, 1995; 1237-1251.
5. Harinson NK, Wilkinson J, O'Donohue J, et al. Osteochondroma of the rib: an unusual cause of hemothorax. Thorax 1994;49:618-619.