

OSTEOMA OSTEÓIDE EM ESCAFOIDE: RELATO DE CASO

OSTEOID OSTEOMA IN SCAPHOID: CASE REPORT

Antônio Lourenço Severo¹, Raimundo de Araújo Filho¹, Rulby Puentes¹, Marcelo Barreto Lemos¹, Paulo Faiad Piluski¹, Osvandré Lech²

ABSTRACT

O osteoma osteoide é um tumor benigno osteoblástico, incomum na mão. A localização nos ossos do carpo é infrequente, a qual leva a erros no diagnóstico em decorrência do polimorfismo de sinais clínicos. Na revisão bibliográfica foram referidos nove casos de osteoma osteoide no escafoide. Relata-se um caso de osteoma osteoide no escafoide, tratado inicialmente como tenossinovite estenosante de De Quervain, tendo diagnóstico definitivo retardado por cinco anos.

Descritores – Osteoma Osteoide; Osso Escafoide; Diagnóstico por Imagem

RESUMO

Osteoid osteoma is a benign osteoblastic tumor that is unusual in the hand. A location in the carpal bones is infrequent, which leads to errors in diagnosing it because of polymorphism of the clinical symptoms. Reviewing the literature shows that nine cases of osteoid osteoma in the scaphoid have been reported. Here, one case of osteoid osteoma in the scaphoid that was initially treated as De Quervain's stenosing tenosynovitis is reported, with a definitive diagnosis that was delayed for five years.

Keywords – Osteoma, Osteoid; Scaphoid Bone; Diagnostic Imaging

INTRODUÇÃO

O osteoma osteoide é um tumor benigno osteoblástico, descrito primeiramente por Jaffe e Moyer em 1935 *apud* Ozalp *et al*⁽¹⁾ e Laffosse *et al*⁽²⁾. Ocorre usualmente entre a segunda e a terceira décadas de vida, com maior frequência em homens (2:1)^(1,2). A localização habitual é nos ossos longos, sendo infrequente nos ossos do carpo, a qual leva a erros no diagnóstico em decorrência do polimorfismo de sinais clínicos⁽²⁾. Este estudo examina um caso de osteoma osteoide no escafoide, previamente diagnosticado como tenossinovite de De Quervain e tratado cirurgicamente. Na revisão bibliográfica foram referidos 10 casos de osteoma osteoide no escafoide, incluindo o referido^(1,3-5).

Trata-se de uma investigação retrospectiva de osteoma osteoide na mão, o qual é raro nessa localização em especial no escafoide, sendo muitas vezes confundido com outras entidades clínicas.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 47 anos, administrador, com dor em topografia da tabaqueira anatômica esquerda, com cinco anos de evolução, submetido a tratamento cirúrgico prévio em outra instituição por diagnóstico de tenossinovite de De Quervain, sem benefícios com o procedimento (Figura 1). Evoluiu com piora dos sintomas principalmente à noite. Como teste clínico foi usada a ingestão de ácido acetilsalicílico (AAS) com melhora dos sintomas. Ao exame radiográfico simples demonstrou uma área suspeita, bem delimitada, ovalada e radioluscente de aproximadamente 1cm de diâmetro com ponto escuro central (nicho) no escafoide esquerdo (Figura 2). A ressonância nuclear magnética (RNM) demonstrou esclerose reativa ao redor da radiolusência central (nicho), conduzindo como hipótese diagnóstica de osteoma osteoide em escafoide (Figura 3). Realizou-se uma ressecção excisional com curetagem utilizando o

1 – Médico Ortopedista do Núcleo de Cirurgia do Membro Superior do IOT – Passo Fundo, RS, Brasil.

2 – Médico Ortopedista e Chefe da Residência Médica do IOT – Passo Fundo, RS, Brasil.

Trabalho realizado no no HIOT (Hospital do Instituto de Ortopedia e Traumatologia) em associação ao HSVP (Hospital São Vicente de Paulo), Passo Fundo, RS, Brasil.

Correspondência: Rua Uruguai, 2.050 – 99010-112 – Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: al.severo@terra.com.br

Trabalho recebido para publicação: 19/06/2011, aceito para publicação: 15/08/2011.

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho / *The authors declare that there was no conflict of interest in conducting this work*

mesmo acesso dorsolateral da incisão anterior (Figuras 4 e 5). O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de osteoma osteoide (Figura 6). Imediatamente após a operação, os sintomas desapareceram, com seguimento de 15 meses sem recidiva e sem dor (Figura 7).



Figura 1 – Incisão cirúrgica prévia em punho esquerdo para tratamento como tenossinovite estenosante de De Quervain.



Figura 2 – Exame radiográfico simples evidenciando uma área suspeita, bem delimitada, ovalada e radiolúcida de aproximadamente 1cm de diâmetro com ponto escuro central (nicho) no escafoide esquerdo.

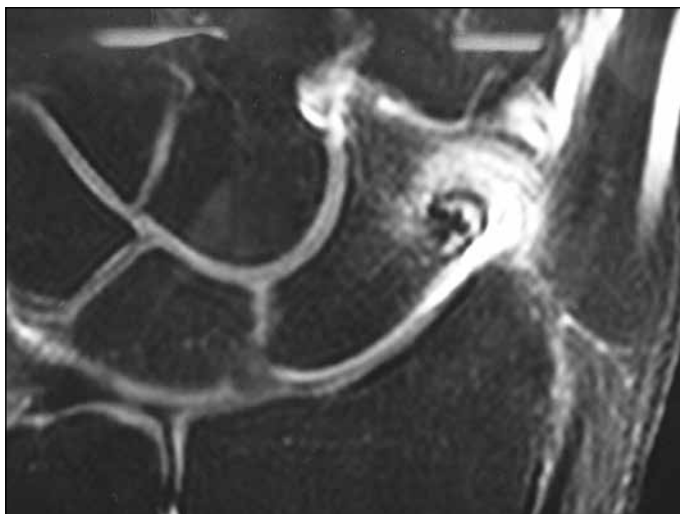


Figura 3 – Ressonância nuclear magnética demonstrando esclerose reativa ao redor da radiolúcência central (nicho), conduzindo à hipótese diagnóstica de osteoma osteoide em escafoide.

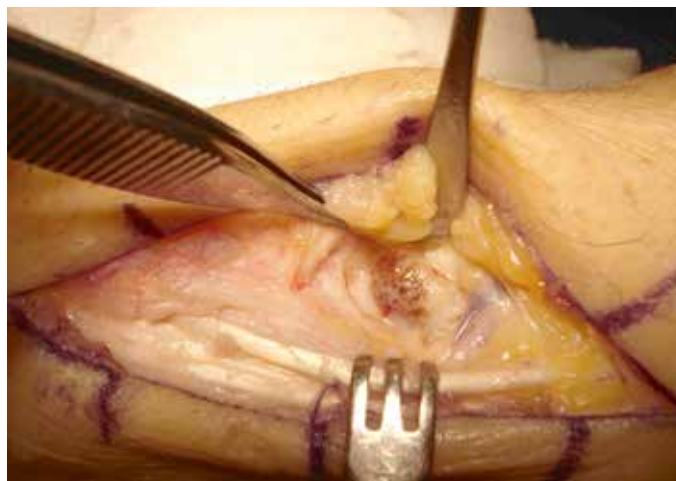


Figura 4 – Ressecção excisional com curetagem através do mesmo acesso dorsolateral da incisão prévia.



Figura 5 – Peça cirúrgica com representação radiográfica através de intensificador de imagem.

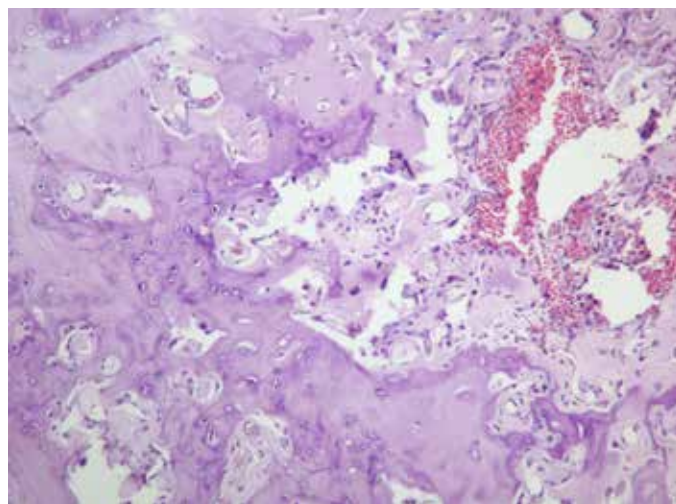


Figura 6 – Imagem histológica da lesão ressecada.



Figura 7 – Estudo radiográfico com seguimento de 15 meses mostrando ausência de lesões.

DISCUSSÃO

O osteoma osteoide é um tumor ósseo benigno, solitário e, usualmente, localizado na cortical dos ossos longos, principalmente no fêmur e tíbia proximais, totalizando 50% dos casos; outros 30% estão localizados na coluna, bacia, pé e mão. Na mão encontram-se 8% dos casos, com maior frequência na falange proximal, sendo o carpo e metacarpo sítios infrequentes^(1,2,4). Essa condição é diagnosticada pela clínica, radiografia, cintilografia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e exame histopatológico⁽¹⁾. Essa patologia produz em 80% dos casos, caracteristicamente, dor insidiosa localizada na área afetada e edema local, com piora à noite e com

a ingestão etílica, cedendo com o uso de AAS e anti-inflamatórios (AINE) inibidores da prostaglandina⁽³⁾. Na mão o diagnóstico pode ser retardado por sintomas não específicos⁽¹⁾. Na RNM apresenta-se como um espectro anular em formato de uma ilha (nicho), composto de um tecido pequeno e ricamente vascularizado, com diferentes níveis periféricos arredondados de radioluscência^(2,3).

No estudo histopatológico mostra pequenas irregularidades de trabeculações ósseas periféricas em ondas irregulares, com um anel de estroma de tecido conectivo ricamente vascularizado⁽³⁾. O tratamento definitivo do osteoma osteoide é a excisão cirúrgica com curetagem, associada ou não à enxertia óssea⁽¹⁾.

REFERÊNCIAS

- Ozalp T, Yercan H, Okcu G. Osteoid osteoma of the scaphoid bone: a case report. *Firat Tıp Dergisi*. 2008;13(1):59-61.
- Laffosse JM, Tricoire JL, Cantagrel A, Wagner A, Puget J. Osteoid osteoma of the carpal bones. Two case reports. *Joint Bone Spine*. 2006;73(5):560-3.
- Themistocleous GS, Chloros GD, Mavrogenis AF, Khaldi L, Papagelopoulos PJ, Efstathopoulos DG. Unusual presentation of osteoid osteoma of the scaphoid. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2005;125(7):482-5.
- Bednar MS, McCormack RR Jr, Glasser D, Weiland AJ. Osteoid osteoma of the upper extremity. *J Hand Surg Am*. 1993;18(6):1019-25.
- Nascimento RJ, Varney TE, Kasparyan NG, Warhold LG. Intracortical osteoid osteoma of the scaphoid. *Orthopedics*. 2007;30(7):573-4.