

UM CASO DE DOR CONTÍNUA EM MULHER JOVEM

Anabela Barcelos, Cândida Silva
Paulo Reis, Armando Malcata
Armando Porto

Serviço de Medicina III e Reumatologia
Hospitais da Universidade de Coimbra

UM CASO DE DOR CONTÍNUA EM MULHER JOVEM

Anabela Barcelos,* Cândida Silva,* Paulo Reis,**
Armando Malcata,*** Armando Porto****

Doente de 33 anos de idade, sexo feminino, que recorreu à consulta de Reumatologia por apresentar, desde há um ano, dor intermitente no 1/3 distal da perna esquerda, inicialmente de ritmo mecânico e que, nos últimos meses, se tornou persistente. A terapêutica com anti-inflamatórios não esteróides não determinou qualquer benefício.

O exame objectivo e reumatológico não apresentava alterações.

A avaliação radiológica revelou no 1/3 distal do peróneo uma formação óssea com 3,5 × 1,5 cm de diâmetro, sem invasão da cortical, mas com erosão da mesma no perónio e tíbia (Figura 1).

O Cintigrama osteoarticular revelou hiperfixação no 1/3 distal do peróneo, sendo o restante exame normal.

Foi realizado estudo complementar por TAC da perna esquerda, que sugeriu o diagnóstico de osteocondroma (Figura 2).

Os Osteocondromas são os tumores ósseos benignos mais frequentes, correspondendo a 20% de todos os tumores primários e a 40% dos benignos[1].

As localizações mais comuns são os ossos longos (úmero, fémur e tíbia), podendo ocorrer, menos frequentemente, noutras localizações (ilíaco, omoplata, falanges das mãos e pés e na coluna em cerca de 3% dos casos)[1,2].

No caso de Osteocondromas múltiplos, as alterações de crescimento resultantes do encurtamento ou deformação dos ossos envolvidos são frequentemente observadas.



Figura 1

Os Osteocondromas são ocasionalmente diagnosticados através de uma radiografia de rotina ou na sequência de investigação de uma dor localizada e persistente.

A transformação maligna é rara nos Osteocondromas solitários, sendo referida em menos de 1% na maioria das séries[1,2]. O risco de transformação sarcomatosa é mais elevado nos casos de Osteocondromas múltiplos. A percentagem varia entre

* Interna do Complementar de Reumatologia, Serviço de Medicina III e Reumatologia, HUC.
** Assistente de Reumatologia, Serviço de Medicina III e Reumatologia, HUC.
*** Assistente Graduado de Reumatologia, Serviço de Medicina III e Reumatologia, HUC.
**** Director do Serviço de Medicina III e Reumatologia, HUC. Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

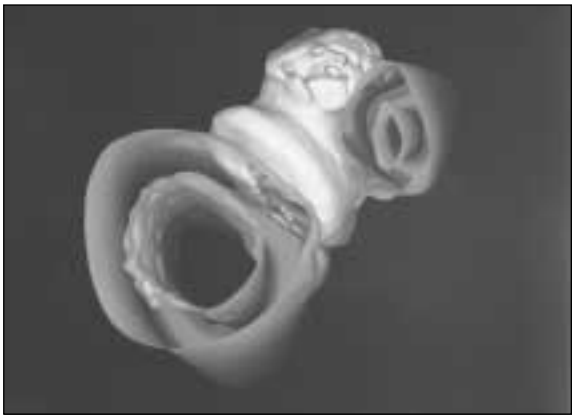


Figura 2



Figura 3

11 e 20 % nestes tumores[1-4].

Apesar do seu carácter benigno, o tratamento cirúrgico tem indicação quando existem sintomas atribuíveis à lesão, especialmente dor; quando ocorre aumento significativo das dimensões ou quando surge compressão nervosa[3,4].

Referências bibliográficas

1. Klippel JH, Dieppe P. Rheumatology. Mosby, 2000.
2. Maddison PJ, Isenberg DA, Woo P, Glass DN. Oxford Textbook of Rheumatology. Oxford: Oxford University Press, 1998.
3. Watt I. The British Editorial Society of Bone and Join Surgery, 1985, vol.67-B(4) 520-529.
4. Simon MA, Finn HA. The Journal of Bone and Join Surgery, 1993 April, vol.75-A (4) 622-631.