



OSTEOSSARCOMA E OSTEOLASTOMA – DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Nº 12



Bruno Freitas de Mello ¹, Levy Rau ², Rafael Marques Varela ³, José Mário Rocha ^{4*},
João Sampaio Fernandes ⁵, Inês Côrte-Real ⁶

¹ Coordenador da Pós-Graduação em Odontologia - UNISUL

⁴ Professor Auxiliar da FMDUP

² Estudante de Doutoramento da FMDUP

⁵ Professor Catedrático da FMDUP

³ Residente do Curso de Pós-graduação de CTBMF – UNISUL

⁶ Professora Auxiliar Convidada da FMDUP

INTRODUÇÃO

O Osteoblastoma é uma neoplasia óssea benigna que ocorre mais frequentemente na coluna vertebral e nos ossos longos ^{1,2}. Os ossos do crânio, extremidades e face são menos comumente envolvidos. Os ossos da face estão afetados em cerca de 10% ³ a 15% ² dos casos e, destes, a mandíbula é a mais afetada. Usualmente, esta condição surge na primeira década de vida e é mais prevalente no género masculino ⁴. No diagnóstico diferencial o Osteossarcoma assume-se como a condição mais relevante a ser considerada, sendo difícil a sua distinção do osteoblastoma agressivo ¹.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente com 7 anos de idade, encaminhado para o Serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão por presença de tumefação facial esquerda, associado a assimetria facial com distopia do globo ocular esquerdo e ponto de ulceração infraorbitário devido a exteriorização cutânea da lesão (Figura 1). Nos exames imagiológicos a lesão apresentava 6 cm (no seu maior diâmetro), comprometendo todo o complexo zigomático-orbitário do lado afetado, e íntima relação com a base do crânio (Figura 2). De acordo com as características clínicas e radiológicas as hipóteses diagnósticas consideradas foram de Osteoblastoma ou Osteossarcoma. A abordagem terapêutica adotada consistiu na enucleação cirúrgica célere (Figura 3), em virtude do caráter agressivo da lesão, da sua rápida expansão e da sua íntima relação com estruturas cranianas importantes. Após análise histológica e imuno-histoquímica da lesão enucleada, o diagnóstico manteve-se inconclusivo, tendo-se iniciada a terapêutica para tratamento de Osteossarcoma atípico através de quimioterapia, com o serviço de Oncologia. Atualmente, um ano pós enucleação a paciente apresenta-se sem sinais de recidiva, com melhoria da arquitetura facial e reposicionamento do globo ocular (Figura 4).



Figura 1 – Exame clínico extra-oral inicial.

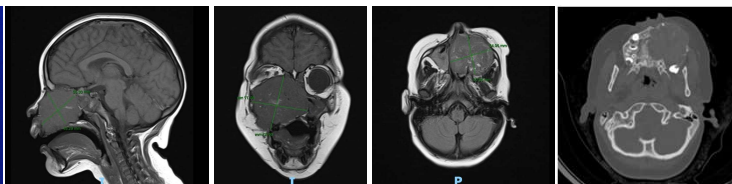


Figura 2 – Planos sagital, coronal e axial de ressonância magnética inicial.

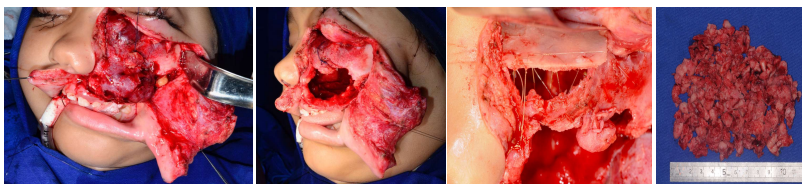


Figura 3 – Fases cirúrgicas da enucleação cirúrgica.

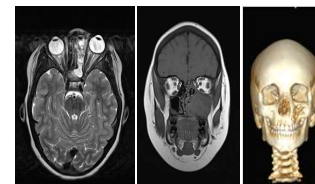


Figura 4 – Planos axial e coronal de ressonância magnética e reconstrução 3D de controlo.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O diagnóstico diferencial entre osteoblastoma e osteossarcoma pode-se tornar difícil de efetuar devido à partilha de características clínicas, imagiológicas e histopatológicas. Como tal, o conhecimento aprofundado destas duas entidades patológicas torna-se relevante para permitir o estabelecimento de um correto diagnóstico que possibilite um tratamento adequado de forma a evitar possíveis recidivas.

BIBLIOGRAFIA

1. Pontual ML, Pontual AA, Gempel RG, Campos LR, Costa Ade L, Godoy GP. Aggressive multilocular osteoblastoma in the mandible: a rare and difficult case to diagnose. *Braz Dent J*. 2014 Sep;25(5):451-6. doi: 10.1590/0103-6440201300220;
2. Jones AC, Prihoda TJ, Kacher JE, Odingo NA, Freedman PD. Osteoblastoma of the maxilla and mandible: a report of 24 cases, review of the literature, and discussion of its relationship to osteoid osteoma of the jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006 Nov;102(5):639-50;
3. Harrington C, Accurso BT, Kalmár JR, Iwenofu OH, Agrawal A, Allen CM, Leon ME. Aggressive osteoblastoma of the maxilla: a case report and review of the literature. *Head Neck Pathol*. 2011 Jun;5(2):165-70;
4. Alvares Capelozza AL, Gião Dezotti IMS, Casati Alvares L, Negrão Fleury R, Sant'Ana E. Osteoblastoma of the mandible: systematic review of the literature and report of a case. *Dentomaxillofac Radiol*. 2005 Jan;34(1):1-8.