

Osteocondroma do astrágalo

Ricardo Almeida, André Barros, Emanuel Varela, Inês Quintas,
Luís Rodrigues, Nelson Carvalho

*Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Curry Cabral. Centro Hospitalar Lisboa Central.
Lisboa, Portugal.*

Ricardo Almeida

André Barros

Emanuel Varela

Inês Quintas

Internos do Complementar de Ortopedia

Luís Rodrigues

Nelson Carvalho

Assistentes Hospitalares

Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Hospital de Curry Cabral

Centro Hospitalar Lisboa Central

Submetido em: 24 agosto 2012

Revisto em: 30 dezembro 2012

Aceite em: 21 janeiro 2013

Publicação eletrónica em: 18 março
2013

Tipo de Estudo: Terapêutico

Nível de Evidência: IV

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar.

Correspondência:

Ricardo Mendes Almeida

Rua Augusto Machado, n°14 R/c

1900-080 Lisboa

Portugal

mendes.almeida.ricardo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: o osteocondroma é a neoplasia benigna do osso mais comum. Representa cerca de 42 a 50% de todos os tumores do osso. Contudo, a sua localização no astrágalo é extremamente rara, sendo muito poucos os casos publicados na literatura internacional. Até à data não encontramos nenhum relato de osteocondroma do astrágalo em Portugal.

Descrição: apresentamos um caso de uma doente do sexo feminino, 41 anos, referenciada à consulta de Ortopedia por dor no dorso do pé direito.

Comentários: o osteocondroma constitui a neoplasia benigna mais frequente do osso sendo comum a sua localização no úmero, tibia e rádio distal. A localização mais frequente é a região metafisária dos ossos longos. É rara a sua localização nos ossos do pé e ainda mais rara no astrágalo. Os osteocondromas solitários são geralmente assintomáticos, contudo os localizados no astrágalo podem estar associados a sintomas como dor, edema e limitação da mobilidade do tornozelo ou massa indolor.

Palavras chave:

Osteocondroma, astrágalo, neoplasia

ABSTRACT

Objective: osteochondroma is the most common benign neoplasm of the bone. It represents about 42 to 50% of all tumors of the bone. However, its location in the talus is extremely rare, with very few cases reported in the international literature. So far we haven't found any case of osteochondroma of the talus described in Portugal.

Description: We present a case of a female patient, 41 years old, referenced to our Orthopaedic consult for pain on the dorsum of the right foot.

Comments: osteochondroma is the most common benign neoplasm of the bone, being frequent its location on the humerus, tibia and distal radius. The most common site is the metaphyseal region of long bones. It's quite rare in the bones of the foot and even rarer in the talus. The solitary osteochondromas are usually asymptomatic, but those located in the talus can be associated with symptoms such as pain, swelling and limitation of motion of the ankle or painless mass.

Key words:

Osteochondroma, talus, neoplasm

INTRODUÇÃO

O osteocondroma é o tumor benigno do osso mais frequente^[1]. Geralmente está localizado na proximidade das metáfises dos ossos longos. É constituído por uma massa óssea, muitas vezes pediculada, produzida pela ossificação endcondral progressiva a partir da cápsula cartilágnea^[1, 2, 3]. Apesar dos ossos longos serem os locais de aparecimento preferencial, o tumor pode desenvolver-se em qualquer osso originado da cartilagem. Os ossos do pé são raramente afetados e no caso do astrágalo é especialmente raro^[2, 3].

Existem muito poucos casos descritos e, até à data, nenhum descrito na literatura portuguesa. Apresentamos um caso de osteocondroma com localização neste osso do pé.

CASO CLÍNICO

Uma doente do sexo feminino, 41 anos, foi referenciada à nossa consulta de Ortopedia por dor no dorso pé direito. A doente referia traumatismo antigo da articulação tibiotársica.

À observação verificava-se tumefação anterior e lateral à articulação tíbio-társica, dolorosa à palpação (Figura 1). A mobilidade estava mantida. A doente referia queixas mais marcadas quando usava calçado mais apertado.

Foi feita avaliação radiológica com radiografia simples e Tomografia Computorizada (TC) (Figura 2).

A radiografia simples revelou exostose na região anteroexterna do astrágalo, contígua com o córtex e medula deste osso.

A TC revelou acentuada irregularidade exostótica do dorso do astrágalo, de predomínio lateral, com contorno irregular e em continuidade com a medular óssea. Esta lesão foi interpretada pelo radiologista



Figura 1. Massa na região antero-externa do pé direito.

como sugestiva de expressão variante da normalidade (osso acessório sinostosado) no contexto pós-traumático.

O tratamento conservador consistiu na alteração do calçado, crioterapia nos períodos de agudização de dor, antiinflamatórios não esteroides e analgésicos. O sucesso desta terapêutica foi insatisfatório.

A doente foi operada por apresentar quadro álgico recorrente (Figura 3). Realizou-se a exérese da exostose (Figura 4), enviada para exame anatomo-patológico, que foi compatível com osteocondroma (Figura 5), apresentando a típica “cápsula” de cartilagem.

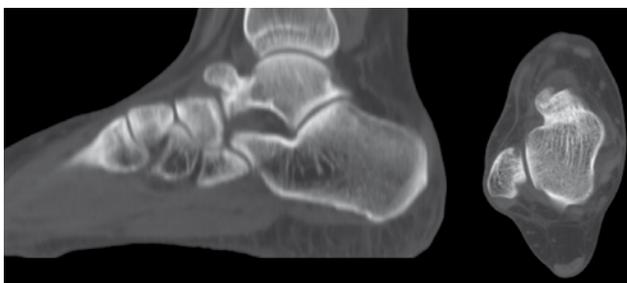


Figura 2. Imagens de TC que evidenciam lesão pediculada do astrágalo.



Figura 3. Fotografia intra-operatória da lesão.

Verificou-se regressão completa das queixas anteriores.

Aos dois anos de pós-operatório a doente mantém-se assintomática e sem evidência radiológica de recorrência.



Figura 4. Fotografia da peça excisada e enviada para exame anatomo-patológico.

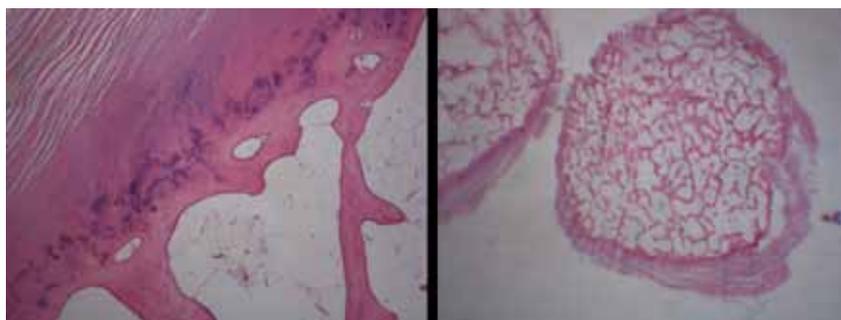


Figura 5. Imagens microscópicas da neoplasia excisada.

DISCUSSÃO

O osteocondroma constitui a neoplasia benigna mais frequente do osso^[1], sendo comum a sua localização no úmero, tibia e rádio distal. O osteocondroma solitário do pé geralmente localiza-se nos metatársicos ou nas falanges.

Osteocondromas originados no astrágalo são reportados muito raramente.

A primeira descrição de osteocondroma do astrágalo foi feita por Fuselier^[3] e tratava-se de um osteocondroma localizado na região antero-lateral do astrágalo, numa mulher de 22 anos que se apresentou com sintomas de desconforto ao nível do tornozelo.

Em 1987 Chioros *et al*^[4] reportou um caso de osteocondroma com localização atípica na região posterior do astrágalo numa doente de 34 anos.

Já em 2005 Keser² descreveu outro caso de osteocondroma antero-lateral do astrágalo, numa mulher de 45 anos.

Em 2008 Sung-Hun⁵ reportou dois casos de osteocondroma do astrágalo em indivíduos coreanos do sexo masculino entre os 30 e os 40 anos de idade.

Em todos os casos e, tal como no descrito por nós, foi feita a exérese cirúrgica e diagnóstico histológico confirmatório. Todos os doentes apresentaram regressão das queixas prévias e não se encontram descritos casos de recidiva.

Estamos na presença de uma neoplasia benigna que, apesar de ser mais frequente junto das fises, pode surgir em qualquer osso que tenha origem em ossificação encondral. Pensamos que o facto de o

núcleo de ossificação deste osso se localizar na zona do colo^[6], é o fator determinante na localização mais frequente dos osteocondromas nesta zona do astrágalo.

Na maioria das localizações o osteocondroma não dá sintomatologia. Contudo, quando localizada no astrágalo,

pode estar associada a sintomas como dor^[4], edema e limitação da mobilidade do tornozelo^[3,4] ou massa indolor^[2]. A dor é usualmente causada por irritação nervosa pela pressão exercida nas estruturas adjacentes. Está também descrita a manifestação pela presença de corpos livres intra-articulares^[7].

Esta neoplasia tem baixo potencial de malignidade. Nos casos assintomáticos defendemos a observação. Nos casos em que há sintomatologia, se se verificar crescimento marcado em curto espaço de tempo ou se houver evidência radiológica que sugira malignidade, deve ser feita a exérese da lesão.

Trata-se, portanto, de um diagnóstico a considerar no doente que se apresenta com dor, edema e massa palpável na região do tornozelo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carnesale PG: “Benign Tumors of Bone” em Campbell’s Operative Orthopaedics, 10ª Ed - 2003, Vol 1, p 803.
2. Keser S, Bayar A: Osteochondroma of the talar neck: a rare cause of callosity the foot dorsum. J Am Podiatr Med Assoc, 95: 295-297, 2005.
3. Fuselier CO, Binning T, Kushner D, Kirchwehm WW, Rice JR, Hetherington V: Solitary osteochondroma of the foot: an in-depth study with case reports. J Foot Surg, 23: 3-24, 1984.
4. Chioros PG, Frankel SL, Sidlow CJ: Unusual osteochondroma of the foot and ankle. J Foot Surg, 26: 407-411, 1987
5. Sung-Hun K, Whan-Yong C, Seung-Hwan, Woo-Suk Lee: Osteochondroma of the Talus – a report of 2 cases. J Korean Orthop Assoc; 43: 135-138, 2008.
6. Fritsch H, Schmitt O, Eggers R: The ossification centre of the talus. Annals of Anatomy, 178(5):455-9, 1996.
7. Jackson KR, Gurbani B, Otsuka NY: Osteochondromas of the talus presenting as intraarticular loose bodies: report of two cases. Foot Ankle Int, 25: 630-631, 2004.

Texto em conformidade com as regras do novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, convertido pelo programa Lince (© 2010 - ILTEC).

