



ORIGINAL

ESTUDO RETROSPECTIVO DE LESÕES TUMORAIS DO PUNHO E MÃO

Sílvia Silvério

Hospital Ortopédico de Sant'Ana. Parede. Portugal.

Sílvia Silvério

Assistente Hospitalar de Ortopedia

Submetido em 7 outubro 2013

Revisto em 3 março 2014

Aceite em 3 março 2014

Publicação eletrónica a

Tipo de Estudo: Terapêutico

Nível de Evidência: V

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Correspondência

Sílvia Silvério

Hospital Ortopédico de Sant'Ana

Rua de Benguela

2779-501 Parede

Portugal

silverio.silvia@gmail.com

RESUMO

Objectivos: Realizar um estudo retrospectivo dos tumores do punho e mão da Unidade de Cirurgia da Mão e comparar os resultados com os existentes na literatura.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo realizado a partir dos diagnósticos de uma base de dados da Unidade no período de 2000 a 2009. Foram excluídos quistos sinoviais, bossas cárpicas e tofos gotosos por decisão dos autores.

Os processos consultados foram analisados com base nos parâmetros: sexo; idade; diagnóstico; benignidade/ malignidade; primário secundário; origem (óssea, cutânea, vascular, nervosa); localização; clínica; tipo de cirurgia; evolução. A maioria dos diagnósticos foi confirmada por exame anatómico-patológico.

Resultados: Obtivemos um número total de 65 tumores em 65 doentes estudados. Idade média de 49,6 anos; 42 casos do sexo feminino; 55,4% de tumores de tecidos moles (n:36); 44,6% de tumores ósseos (n:29); 1 caso (1,5%) de tumor ósseo maligno.

Conclusões: Os resultados encontrados são semelhantes aos descritos na literatura. Os trabalhos existentes sobre tumores da mão são escassos, especialmente em relação aos mais raros, e na maioria dos casos não apresentam um seguimento a longo prazo que permita estabelecer uma orientação de tratamento. Devida à raridade dos tumores malignos, um especialista, na sua prática clínica, acaba por ter experiência limitada. Se a este facto se juntar um quadro clínico inicial pouco específico, será o suficiente para explicar a elevada percentagem de erros no seu diagnóstico numa fase inicial.

Palavras chave: *Tumor, encondroma, osteocondroma, tumor desmóide, quisto ósseo aneurismático, tumor de células gigantes tenossinoviais, tumor glómico, punho, mão.*

ABSTRACT

Objective: to conduct a retrospective study of wrist and hand tumors treated in our Unit of Hand Surgery, and compare the results with those found in existing literature.

Material and Methods: a retrospective study was carried out based on the diagnoses found in the database of our Unit, from 2000 to 2009. Synovial cysts, carpal lumps and gouty tophi were excluded from the study.

The clinical files were analyzed using the following criteria: gender; age; diagnosis; benignity/malignancy; primary/secondary; origin (bony, cutaneous, vascular, neural); location; clinical presentation; surgical procedure; evolution. Most diagnoses were confirmed by anatomopathological exam.

Results: we obtained a total number of 65 tumors, representing 65 patients. Mean age was 49.6 years, 42 females, 55.4% were soft tissue tumors (n = 36), 44.6% were bone tumors (n = 29), 1 case (1.5%) of malignant secondary bone tumor.

Conclusion: the results are similar to those found in literature. The existing studies concerning hand tumors are scarce, especially regarding the rarest ones. Most studies do not include long-term monitoring, which would be necessary to establish a guideline for treatment. Given the rarity of malignant tumors, specialists end up having limited experience in their clinical practice. Furthermore, the initial clinical presentation is close to unspecific. This fact results in a high percentage of misdiagnoses in the initial phase.

Key words: *Tumor, Wrist, Hand, Enchondroma, Osteochondroma, Desmoid tumor, Giant cell tumor of the tendon sheath, Aneurysmal bone cyst, Glomus tumor.*

INTRODUÇÃO

Os tumores da mão e do punho representam um motivo frequente de consulta da sub-especialidade. A maioria destas lesões é benigna¹.

A radiografia é suficiente para o diagnóstico da maioria dos tumores ósseos, especialmente os de representação mais frequente.

Nos tumores de tecidos moles recorre-se em primeiro lugar à ecografia para a ajuda no diagnóstico. A cintigrafia é um exame sensível, com o aumento da sua captação nas áreas afectadas pela lesão bem como a detecção de metástases. No entanto é inespecífico...

A TAC e a RMN são utilizadas em situações específicas para diagnóstico e orientação do tratamento cirúrgico. A RMN, nas sequências de T1, T2 e STIR, é útil e de grande sensibilidade no diagnóstico diferencial de necrose avasculares, fraturas ocultas ou trabeculares².

O tratamento cirúrgico está preconizado nas situações de alteração funcional ou de agressão e invasão das estruturas adjacentes ou após o diagnóstico inicial.

OBJECTIVOS

Este trabalho teve como objectivo o estudo retrospectivo dos tumores do punho e mão operados pela Unidade de Cirurgia da Mão. Também quisemos comparar os resultados obtidos com os da literatura que é escassa e não apresenta seguimento a longo prazo o que dificulta a orientação terapêutica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo realizado a partir dos diagnósticos de uma base de dados da Unidade no período de 2000 a 2009. Foram excluídos quistos sinoviais, bossas cárpicas e tofos gotosos por decisão dos autores.

Nos processos consultados foram analisados os seguintes parâmetros:

- sexo;
- idade;
- diagnóstico;
- benignidade/ malignidade;
- Primário/secundário;
- origem (óssea, cutânea, vascular, nervoso);

- localização;
- clínica;
- tipo de cirurgia;
- evolução.

A maioria dos diagnósticos foi confirmada por exame anátomo-patológico.

RESULTADOS

N.º Total	65
Idade média	49,64 [12-76]
Género	
Feminino	42
Masculino	23
Total de doentes incluídos no estudo	65
Total de tumores de tecidos moles	36 (55,4%)
Total de tumores ósseos	29 (44,6%)
Total de tumores ósseos malignos	1 (1,5%)

Tabela 1. Resultados gerais dos tumores do punho e mão.

N.º Total	36
Localização	
Dedos	27
Mão	7
Punho	2
Idade média	53 [13-76]
Género	
Feminino	25
Masculino	11
Benignidade	36
Primários	36
Clínica	
tumefacção	24
dôr	10
disestesias	1
sem queixas	1

Tabela 2. Resultados de tumores de tecidos moles.

Xantoma (t. cél. gigantes tenossinoviais)	10
T. glómico	7
Fibroma	4
Histiocitoma	2
Quisto mucóide	2
Quisto queratinocítico	2

Tabela 3. Diagnósticos mais frequentes dos tumores de tecidos moles.

Analisando especificamente cada um dos tipos de tumores: nos casos de tumores de tecidos moles o diagnóstico pré-operatório é difícil de estabelecer. A ecografia e mais recentemente a RMN permitem-nos apenas conhecer a exacta localização e dimensões. Em muitos casos mesmo após a visualização intra-operatória da lesão não se consegue estabelecer o diagnóstico com segurança, tendo que se aguardar o resultado do exame anatomo-patológico².

O tratamento dos tumores de tecidos moles foi na sua maioria a excisão completa. Em dois quistos mucóides foi necessário recorrer a retalho cutâneo.

EVOLUÇÃO

Dos tumores de tecidos moles que recidivaram, 3 curaram após re-operação (2 glómicos e 1 histiocitoma). Actualmente encontram-se sob

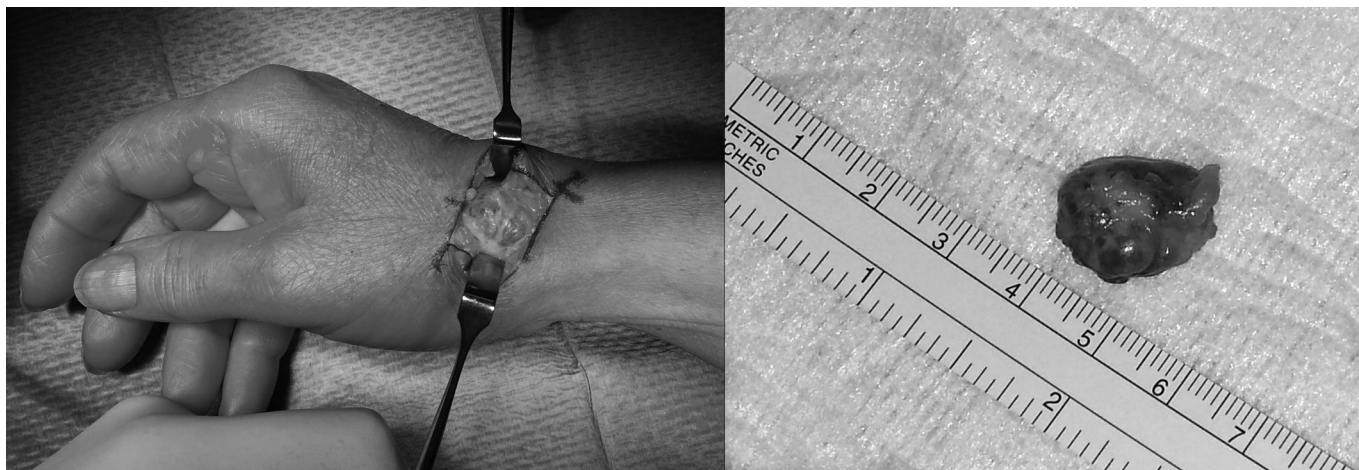


Figura 1. A) Xantoma dorsal do 1º espaço de uma mão. B) Excisão em 2012.



Figura 2. Tumor glómico do leito ungueal de um polegar. Excisão através de uma "janela" ungueal.

vigilância 1 condromatose, 1 schwanoma e 1 tumor desmóide. Um caso de quisto mucóide abandonou o estudo.

Dos tumores ósseos que recidivaram, 2 curaram após re-operação (1 quisto ósseo aneurismático e 1 condroma periosteal). Actualmente encontram-se sob vigilância 1 condrometaplasia sinovial e 1 lesão de Nora.

DISCUSSÃO

A prevalência de tumores de tecidos moles é superior à dos ósseos (55,4% - 44,6%).

Dos tumores de tecidos moles, o mais frequente foi o xantoma/ tumor de células gigantes tenossinoviais (27,8%). Dos tumores ósseos o mais frequente foi o encondroma (55,2%).

A frequência das lesões malignas foi de 1,5% de todos os tumores e 3,5% dos tumores ósseos.

Tal como noutros trabalhos trata-se de uma lesão osteolítica da 3ª falange do 4º dedo, secundária a um tumor pulmonar (osteofílico).

Queratose actínica	1
Tenossinovite vilonodular pigmentada	1
Aneurisma arterio-venoso	1
Infiltrado inflamatório do tendão	1
Neurofibroma mixóide	1
Quisto epidermóide	1
Lipoma	1
Condromatose sinovial	1
Schwanoma plexiforme	1
Tumor desmóide	1

Tabela 4. Diagnósticos menos frequentes dos tumores de tecidos moles.

N.º Total	29
Localização	
Dedos	17
Metacárpico	7
Punho	5
Idade média	44 [12-73]
Género	
Feminino	11
Masculino	18
Benignidade	28
Malignidade	1*
Primários	28
Secundários	1
Clinica	
tumefacção	10
dôr	12
fratura	7
deformidade ungal	1
Sem queixas	1

Tabela 5. Resultados de tumores ósseos.

* A lesão maligna osteolítica da 3ª falange do 4º dedo da mão direita era secundária a uma neoplasia pulmonar. O seguimento da lesão foi realizado no Instituto Português de Oncologia.

Encondroma	16
Osteocondroma	4

Tabela 6. Diagnósticos mais frequentes dos tumores ósseos.

Apenas registámos um caso de tumor cutâneo-queratose actínica hiperqueratótica. No entanto a realidade é muito superior, pois é na pele que a



Figura 3. A) Caso de tumor desmóide que circundava o 3º raio da mão direita em que se realizou num 1º tempo biópsia-excisional. B) e C) Aspeto radiológico. D) Recidiva. Imagem RMN. E) Aspeto radiológico da amputação do raio digital.

incidência de lesões malignas da mão é mais elevada (1 em cada 5 casos)!

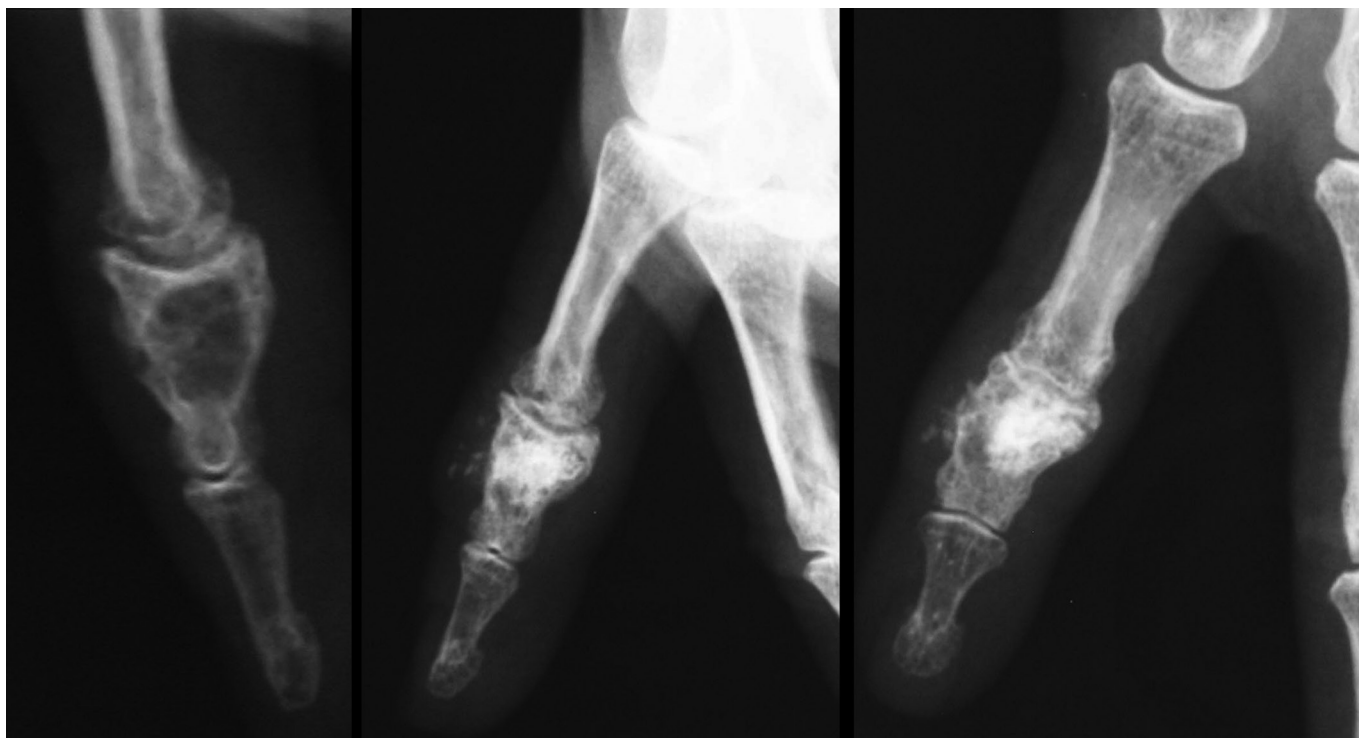


Figura 4. A) Encondroma da base da 2ª falange do 5º dedo. B) Curetagem e preenchimento com substituto coralino de enxerto ósseo. C) Cura da lesão.



Figura 5. Osteocondroma da 3ª falange do 2º dedo. Excisão. Não recidivou.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados são semelhantes aos descritos na literatura¹⁻⁶. Os trabalhos existentes sobre tumores da mão são escassos, especialmente em relação aos mais raros, e na maioria dos casos não apresentam um seguimento a longo prazo que permita estabelecer uma orientação de tratamento². Devida à raridade dos tumores malignos, um

Osteoclastoma	2
Osteoma osteóide	1
Lesão de Nora	1
Quisto ósseo aneurismático	1
Condrometaplasia sinovial	1
Quisto ósseo aneurismático	1
Condroma periostal	1

Tabela 7. Diagnósticos menos frequentes dos tumores ósseos.

Curetagem e enxerto	20
Excisão tumoral	6
Excisão alargada	3
Excisão alargada, substituição por cúbito e artrodese do punho	1
Desarticulação interfalângica distal	1

Tabela 8. Resumo dos tratamentos cirúrgicos realizados nos tumores ósseos.

Cura	29
Recidiva	7

Tabela 9. Evolução dos tumores de tecidos moles.



Figura 6. A) Osteoclastoma distal do rádio. B) Imagem de TAC. C) Ressecção alargada, substituição por enxerto livre distal do cúbito e artrodese total do punho. D) Sem recidiva registada.

Cura	25
Recidiva	4

erros no seu diagnóstico numa fase inicial¹.

Tabela 10. Evolução dos tumores ósseos.

especialista, na sua prática clínica, acaba por ter experiência limitada. Se a este facto se juntar um quadro clínico inicial pouco específico, será o suficiente para explicar a elevada percentagem de



Figura 7. A) Quisto ósseo aneurismático distal do cúbito em doente de 12 anos. Quadro inicial de fratura patológica. B) Aspeto da TAC com abaulamento cortical mas sem destruição. C) Curetagem e preenchimento com enxerto iliaco e substituto de enxerto ósseo. D) Recidiva 4 anos depois. Mesma cirurgia (curetagem e enxerto). Cura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irisarri C. Tumores benignos y malignos en la mano. *Revista Española de Cirurgia de la Mano*. 1995. 49. Vol.22: 9.
2. Capomassi M, Irisarri C. Tumores de la Mano. Buenos Aires, Madrid; Panamericana; 2009.
3. Campanacci M, Bertoni F, Bacchini P, Enneking W, Notini S. Bone and Soft Tissue Tumors. 1ª edição. Nova Iorque; Springer; 1990.
4. Grunet J, Buchler U. Tumoren der Hand. *Therapeutische Umschau*. 1995; 52:166-74.
5. Palmieri TJ. Common Tumors of the Hand. *Orthopaedic Review*. 1987; 16 (6): 367-78.
6. Leung PC. Tumors of Hand. *Hand*. 1981; 13 (2): 169-72.

Agradecimentos

Carlos Teixeira - audiovisuais