

---

## CASO VII

# Osteoblastoma do Carpo

---

*Caso contribuído pela Dra. Nany Renzo B. de Oliveira (\*)*

Paciente do sexo masculino, solteiro, branco, com 18 anos de idade. Há três anos apresentou dor súbita no punho direito, sem antecedentes de trauma local, que se intensificou com o passar dos dias. Após 10 dias, começando a ficar inchado o local, procurou médico que colocou gesso e posteriormente fez aplicações de banho de luz. Há 2 anos não faz tratamento algum, estando com limitação de movimentos do punho e dor aos esforços.

Exame físico: aumento de volume do dorso do punho, com desvio cubital da mão, sem rubor. A palpação verifica-se aumento de volume duro, muito doloroso, com discreto aumento de temperatura local. Limitação dos movimentos do punho. Havia uma diminuição global da força da mão, com conservação de todos os movimentos. Houve um diagnóstico prévio de Necrose Asséptica.

**Dr. Brenner** — A radiografia em AP mostra os ossos do carpo fundidos e pinçamento da articulação radio-escafoide-ulnar. A radiografia mais penetrada mostra que isso se deve a uma massa dorsal muito densa, que se projeta sobre as articulações e apaga-as. (Fig. VII-1)

**Prof. Schajowicz** — É uma lesão condensante que ultrapassa os limites do grande osso e do ganchoso e de limites imprecisos. Não existe Necrose Asséptica com esses limites.

**Prof. Lazzareschi** — Parece que se trata de uma lesão benigna porque não há comprometimento dos ossos vizinhos.



Fig. VII-1 - Rx inicial:

**Prof. Schajowicz** — A microscopia mostra a cortical adelgada. Não há uma esclerose plurifocal, porém, toda a lesão está densa, com trabéculas ósseas em parte ainda imaturas e em parte maduras e espaços medulares muito estreitos. Continua havendo aposição ativa e reabsorção óssea. É um Osteoblastoma de longa evolução que atingiu uma grande condensação. A lesão é bastante madura, mas existe ainda ativa formação óssea, osteoblastos, osteoclastos e uma medula

---

(\*) Depto. de Ortop. e Traumat. do Hospital das Clínicas da Fac. de Medicina da USP. (Prof. Flávio Pires de Camargo).

hiperêmica com abundantes capilares. (Fig. VII-2, VII-3 e VII-4). No carpo, que tem limites muito reduzidos, a lesão não tem possibilidade de se expandir muito, como nas vértebras. A lesão amadureceu, provocou dor devido à grande hiperemia, mas não acredito que fosse crescer muito mais se se a houvesse deixado. A operação que deve ser feita é a extirpação total.

**Dra. Nany** — O osso foi extirpado e enviado como Necrose Asséptica. O diagnóstico histológico foi de Osteoblastoma. Tem algum significado especial o achado de osso imatu-

ro, tendo em vista que, na medula, esse tumor às vezes cresce penetrando no canal?

**Prof. Schajowicz** — Não, porque o aspecto dos osteoblastos é normal, os osteoclastos são típicos. Temos visto, às vezes, no Osteoblastoma, osteoblastos com núcleos grandes, lobulados, mas que não têm maior significação com respeito ao prognóstico. Pode-se também encontrar, no centro da lesão, um aspecto pagetóide muito irregular, que também pode ser visto no Cementoma do maxilar, mas que não significa nada.

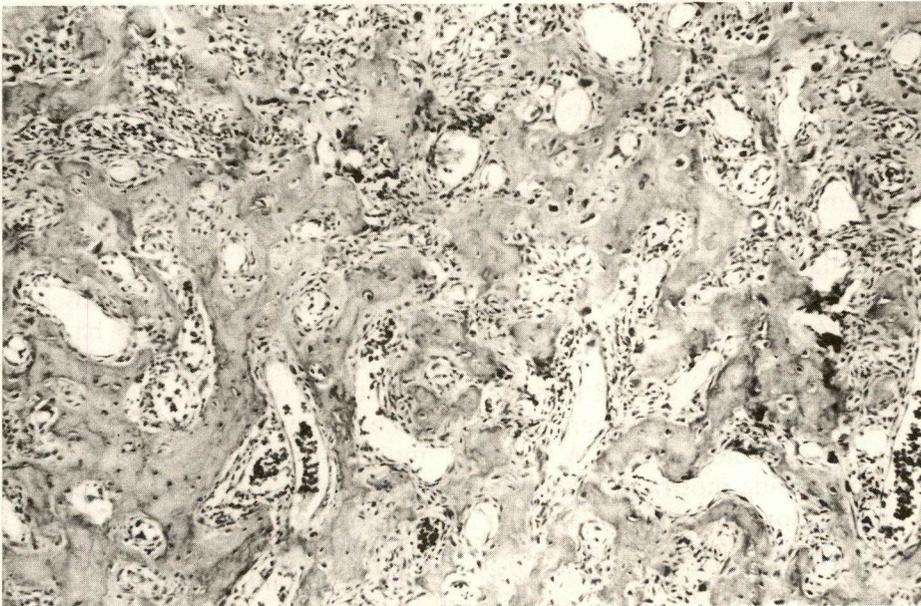


Fig. VII-2 - Aspecto microscópico. Médio aumento.

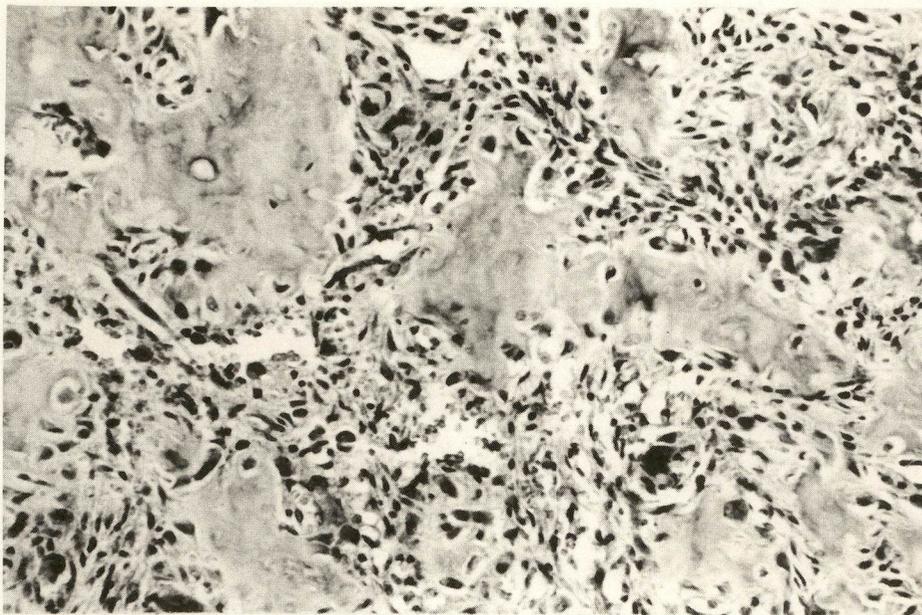


Fig. VII-3 - Aspecto microscópico. Grande aumento.



Fig. VII-4 - Aspecto microscópico. Médio aumento.