

---

## CASO VIII

# Condroma de Úmero

---

*Caso contribuído pelo Dr. Jayme B. de Marsillac (\*)*

Paciente do sexo feminino, de 39 anos de idade, que começou com dor no ombro direito após uma queda e, com suspeita de fratura, fez-se uma radiografia.

**Dr. Brenner** — Há uma lesão logo abaixo da cabeça umeral, bem delimitada, com contornos escleróticos, mostrando calcificação nítida

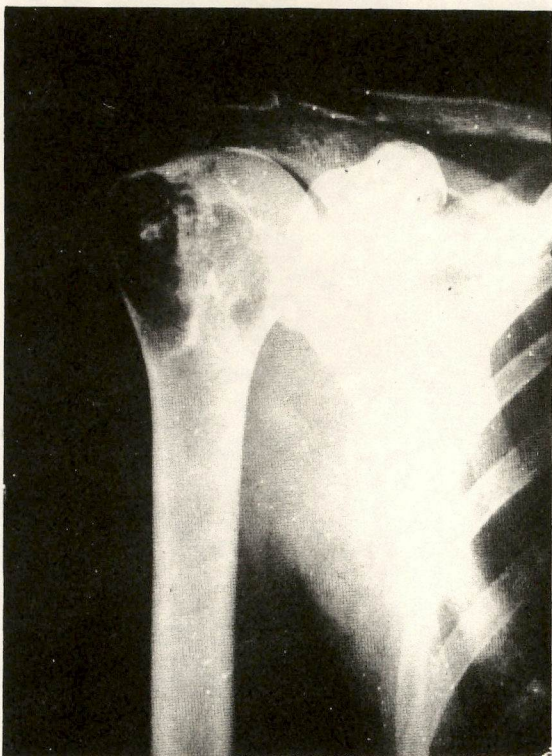


Fig. VIII-1 - Rx inicial.

da no seu interior. Está contida dentro dos limites ósseos (Fig. VIII-1).

**Prof. Rücker** — Pelas calcificações parece uma lesão cartilaginosa, provavelmente um Fibroma Condromixóide.

**Prof. Lazzareschi** — Acho que é um Condrioblastoma, pois é epifisário.

**Prof. Schajowicz** — Descartando-se o Condrossarcoma, resta ainda o Condroma que não foi falado.

**Dr. Marsillac** — Foi realizada uma curetagem com finalidade diagnóstica e terapêutica, tendo sido encontrada uma massa esponjosa ocupando toda a cabeça do úmero.

**Prof. Schajowicz** — Na histologia vemos cartilagem madura, calcificada em algumas áreas, com condrócitos típicos. Trata-se de um Condroma. (Fig. VIII-2). Posso perguntar por que não foi feita uma punção ou uma biópsia pequena?

**Dr. Marsillac** — Não há experiência nem da Anatomia Patológica, nem dos cirurgiões na prática de punção-biópsia. Todas as biópsias em nosso hospital são cirúrgicas.

Ao fazer a biópsia do tumor e encontrando uma massa esponjosa, eu me senti encoraja-

---

(\*) Chefe da Seção de Tecidos Ósseos e Conjuntivos, em colaboração com Dr. Onofre Castro, Chefe do Serviço de Anatomia Patológica. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro - RJ.



do a fazer uma curetagem de esvaziamento da cavidade, com colocação de fragmentos ósseos de vários tamanhos. Isto aconteceu um ano atrás. Nós temos acompanhado o caso e confessamos que temos preocupação quanto à sua evolução.

**Dr. Brenner** — Existem, realmente, algumas zonas líticas nas radiografias da evolução (Fig. VIII-3, VIII-4 e VIII-5).

**Prof. Rücker** — A meu ver isto caminha para uma ressecção segmentar.

**Prof. Schajowicz** — Também acho. Mas não custa nada fazer uma punção para ver se é recidiva, que tipo de recidiva, e fazer uma ressecção segmentar com mais tranqüilidade. Não são aconselháveis curetagens em lesões cartilaginosas, mas sim a ressecção total da lesão.

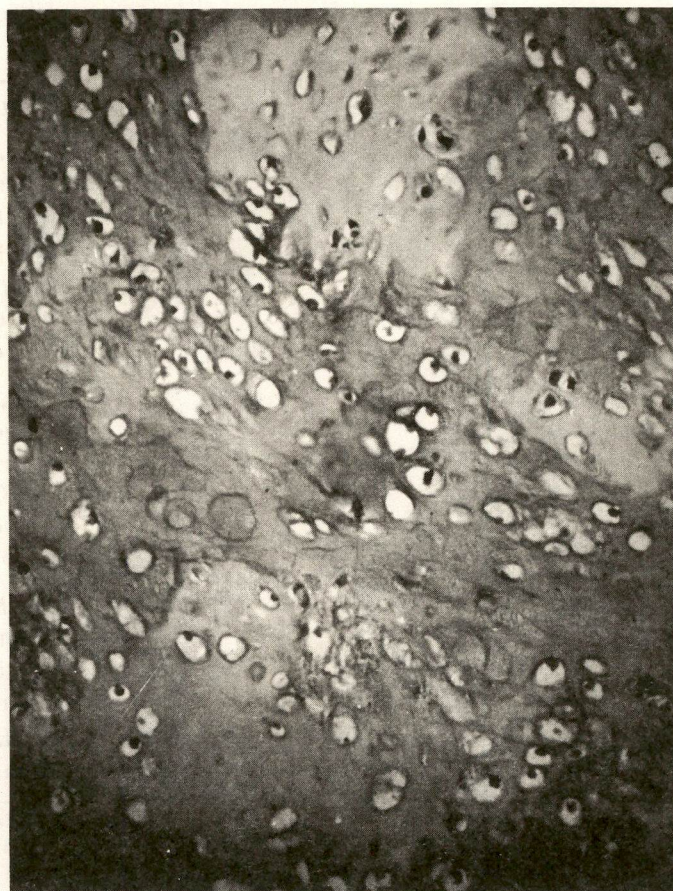


Fig. VIII-2 - Aspecto microscópico. Grande aumento.





Fig. VIII-3 - Rx pós-operatório imediato.

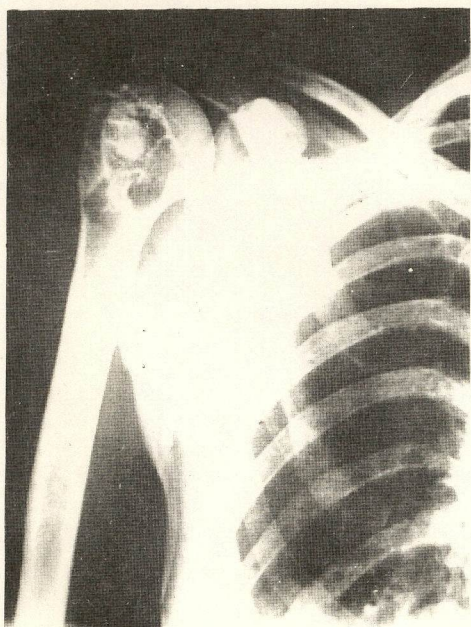


Fig. VIII-4 - Rx pós-operatório tardio.

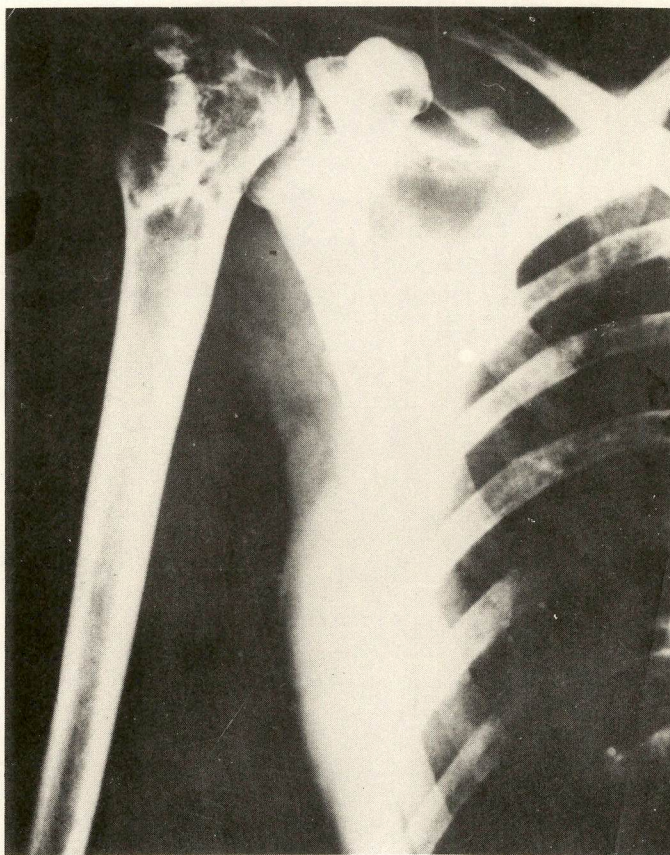


Fig. VIII-5 - Rx pós-operatório tardio.