

---

## CASO IX

# Condroblastoma de Úmero, Forma Cística

---

*Caso contribuído pelo Dr. Ricardo K. Kalil (\*)*

Paciente do sexo feminino, com 24 anos de idade. Há 6 meses apresenta dor progressiva e constante no ombro direito, sem relação com trauma ou esforço físico. Fosfatase alcalina: 16,5 U.K.A. Cálcio e fósforo normais.

**Dr. Brenner** — Houve uma grande alteração da extremidade proximal do úmero, com predomínio de áreas de radiotransparência ao lado de área de esclerose na porção interna da lesão. Existe grande deformidade da cabeça umeral e nota-se também uma solução de continuidade, sugerindo a presença de fratura patológica nessa região. A lesão não é muito bem delimitada inferiormente, devido às grandes áreas de esclerose. Existem alguns pontos mais densos mas, como a lesão é trabeculada, é difícil diferenciar restos de trabéculas de calcificações. O processo é epifisário, atingindo parte da metáfise. (Fig. IX-1)

**Prof. Schajowicz** — Chamo a atenção para a deformidade da cabeça e para a esclerose. Creio que poderia ter-se produzido aqui uma necrose asséptica com achatamento e deformidade secundária a este processo, que é mais do troquíter do que da epífise, que também é uma apófise. É um pouco fora do comum o limite impreciso da lesão, como também essa esclerose, que não existe comumente nesses processos.

A histologia mostra zonas condróides (Fig. IX-2) e zonas evidentemente cartilaginosas com áreas de calcificação. Chamam a atenção, também, zonas em que há evidência de ossificação direta que não é reacional; são trabéculas ósseas que não são comuns a este processo. Eu vi somente um caso deste tipo. (Fig. IX-3)

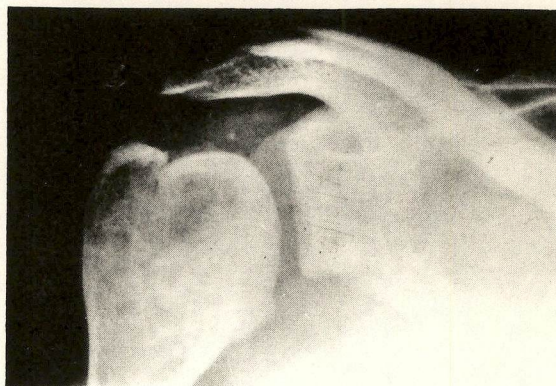


Fig. IX-1 - Rx inicial.

**Dr. Kalil** — Outras áreas da lesão mostravam características de aspecto cístico (Fig. IX-4).

---

(\*) Chefe da Unidade de Patologia. Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek — Hosp. das Doenças do Aparelho Locomotor. Brasília — DF.

Material enviado pelo Dr. Edison Antunes.

**Prof. Schajowicz** — Exato. Existem zonas císticas perfeitamente limitadas, que se assemelham a um Cisto Ósseo Aneurismático com septos de neoformação óssea. No geral, isto é um Condrolastoma, mas com a peculiaridade de que mostra essa zona de neoformação óssea que se assemelha a um Osteoblastoma. Talvez existam misturas de Condro e Osteoblastoma. Não seria surpreendente se encontrássemos uma combinação assim. Às vezes encontramos um tecido que não podemos identificar como condróide ou osteóide e que nós temos chamado "condro-osteóide". Isto nós descrevemos em nosso trabalho. O que também é importante aqui, e que se encontra muitas vezes, é a presença de áreas multicísticas, muito semelhantes a um Cisto Ósseo Aneurismático. E isto nós também descrevemos, como a forma cística do Condrolastoma. Recordo-me de um caso que vi nos Estados Unidos, no úmero, com uma cavidade cística quase única, mas na parede se encontrava o típico tecido com aspecto de Condrolastoma. Este seria um caso especial da forma cística de Condrolastoma com zonas semelhantes ao Cisto Ósseo Aneurismático e mais zonas tipo Osteoblastoma, mas o diagnóstico fica

como Condrolastoma, tipo cístico, chamando a atenção para a presença de neoformação óssea. A esclerose é seguramente secundária a outro processo, como uma necrose asséptica da cabeça do úmero.

**Dr. Kalil** — O material apresentado foi obtido em curetagem feita em outubro de 1973. Em junho de 1975 foi realizada nova radiografia (Fig. IX-5).

**Dr. Brenner** — Na realidade, a curetagem não atingiu todo o osso lesado, possivelmente por receio do cirurgião em lesar a articulação, tendo sido colocado enxerto. Temos dúvidas se não houve recidiva da lesão.

**Prof. Schajowicz** — Também tenho minhas dúvidas de que não está se produzindo uma recidiva. Deve ser feita uma avaliação a cada 6 meses para ver o que vai acontecer com este caso.

O aspecto cístico do Condrolastoma ocorre em cerca de 20% dos casos. Nós apresentamos um caso em nosso trabalho publicado no **Journal of Bone & Joint Surgery** e o Dr. Andrade publicou também um caso, ambos de rótula.

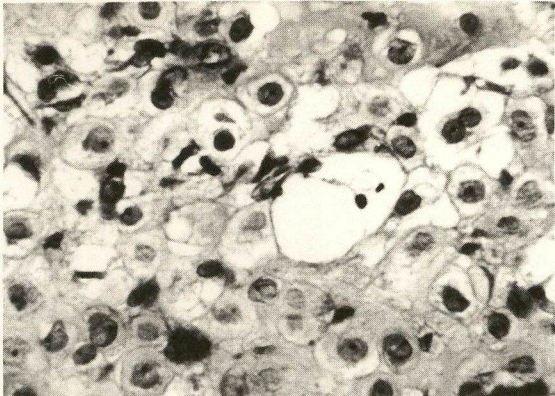


Fig. IX-2 - Aspecto microscópico da zona condroblástica.

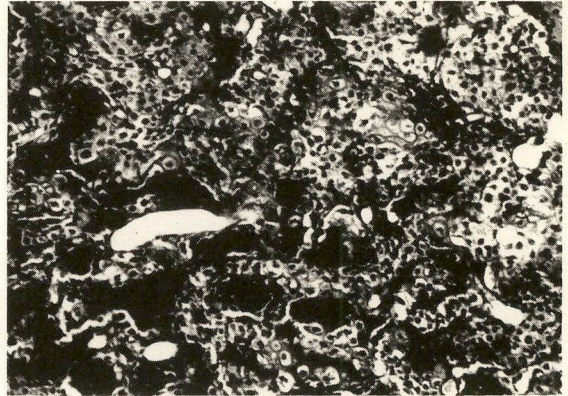


Fig. IX-3 - Aspecto microscópico da zona osteóide.



Fig. IX-4 - Aspecto microscópico: zona cística.

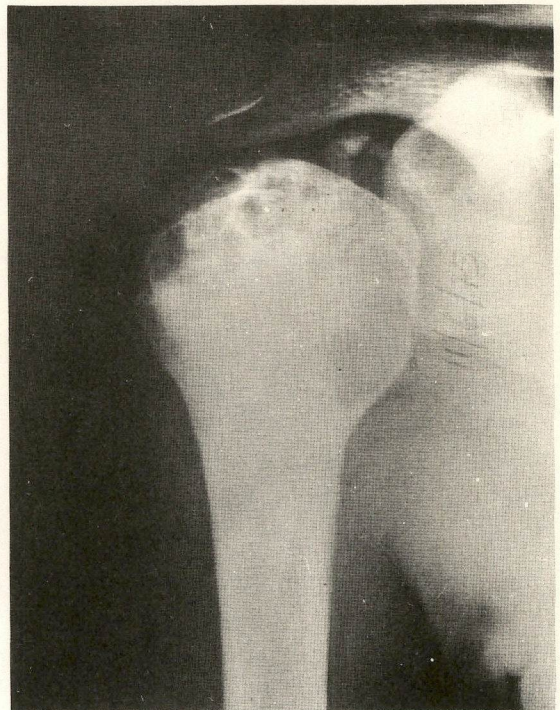


Fig. IX-5 - Rx pós-operatório tardio.