
CASO XI

Condroblastoma com Transformação Maligna

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

Trata-se de paciente do sexo feminino, com 16 anos de idade, com uma neoplasia localizada no grande trocanter, que lhe causava dor na articulação coxo-femural.

Dr. Brenner — É uma lesão destrutiva, lítica, com alguma corrosão da cortical. Existem várias áreas líticas arredondadas, no interior da lesão, separadas por alguns septos mais densos. É bem delimitada e possui ligeira esclerose marginal (Fig. XI-1).

Prof. Rodrigues — Parece-me uma lesão cartilaginosa benigna.

Prof. Schajowicz — Um Condroma é difícil porque o Condroma não tem limite escleroso. Temos visto vários Condroblastomas nessa localização, grande trocanter, que é uma apófise.

Dr. Consentino — Minha hipótese é Condroblastoma porque ele pode aparecer, principalmente em casos iniciais, sem calcificações. Poder-se-ia pensar também em Osteoblastoma, pois está numa zona apofisária onde a cartilagem de crescimento já fechou, mas tem pouca esclerose.

Dra. Nany — Foi feita uma biopsia e o diagnóstico foi de Condroblastoma, em 1957 (Figs. XI-2 e XI-3). Aproximadamente um ano depois ela fez outra radiografia parecendo evoluir bem, mas a paciente queixava-se constantemente de dor (Fig. XI-4). Em 1960 foi feita nova radiografia (Fig. XI-5).

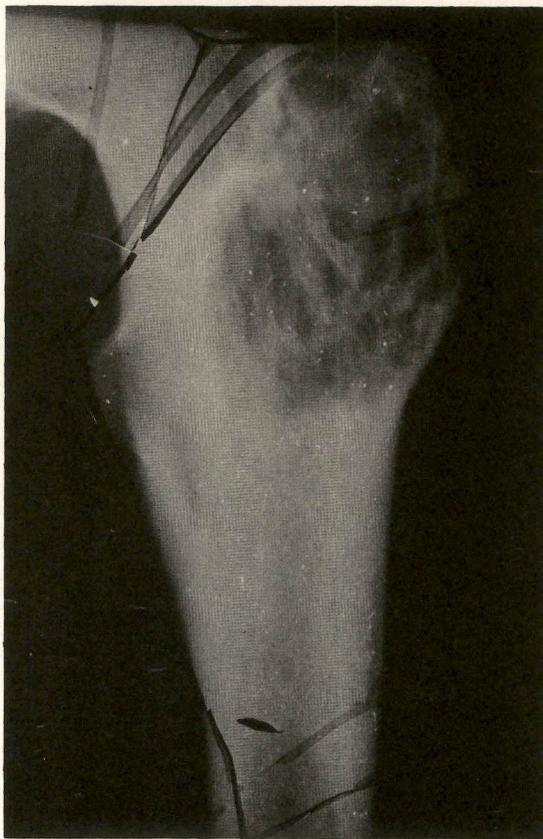


Fig. XI-1 - Rx inicial.

(*) Dpto. de Ortop. e Traumat. do Hosp. das Clínicas da Fac. de Medicina da USP. (Prof. Flávio Pires de Camargo.)

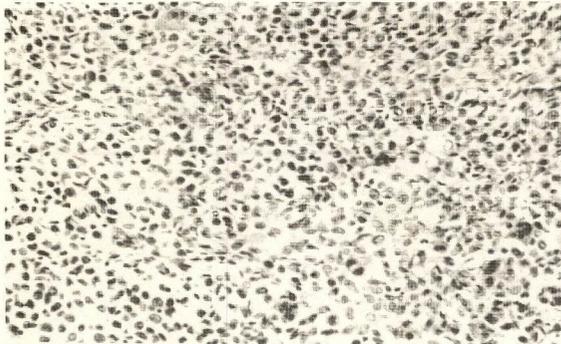


Fig. XI-2 - 1ª biópsia. Aspecto microscópico condroblástico.

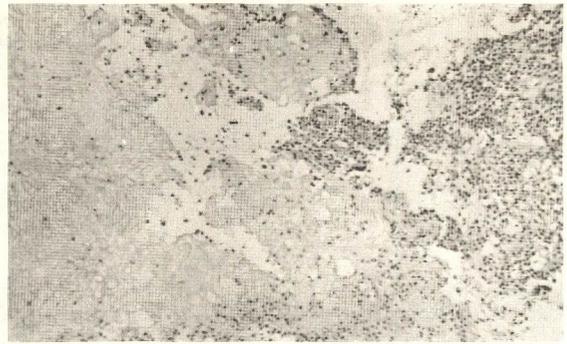


Fig. XI-3 - 1ª biópsia. Aspecto microscópico. Zona de calcificação e necrose.



Fig. XI-4 - Rx da evolução (1959).

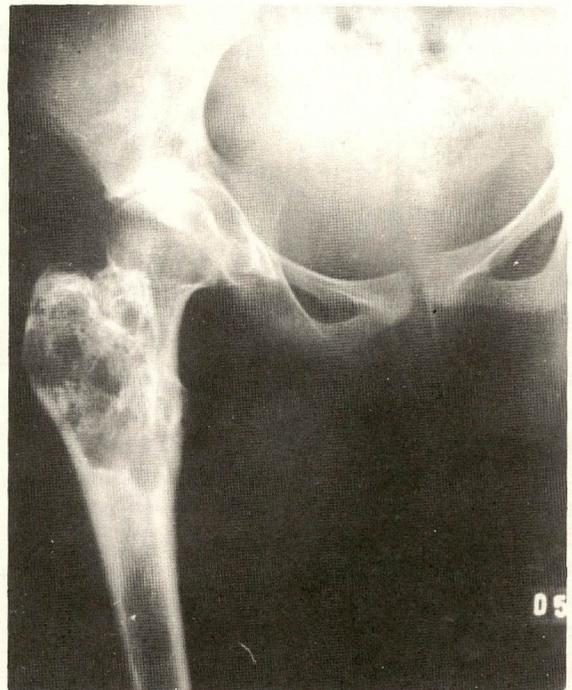


Fig. XI-5 - Rx da evolução (1960).

Dr. Brenner — Nota-se uma progressão da lesão, que se estendeu para a metáfise. Notam-se, também, pontos de calcificação, mas podem ser devidos ao enxerto que a paciente sofreu. O pequeno trocanter também está comprometido, mas a lesão ainda parece bem delimitada.

Dra. Nany — Esse aspecto radiológico foi surpreendente aos radiologistas. Pensou-se na possibilidade de uma malignização do Condrioblastoma, mas nada havia sido descrito até então que fosse do nosso conhecimento. Resolveu-se acompanhar o caso e, em 1963, resolveu-se fazer uma ressecção. Foi reexaminado (Fig. XI-6) e havia de fato uma transformação da lesão (Figs. XI-7, XI-8 XI-9).

Prof. Schajowicz — Vê-se, na histologia, uma proliferação de elementos de tipo redondo



Fig. XI-6 - Rx da evolução (1963).



Fig. XI-7 - Aspecto microscópico. Malignização.

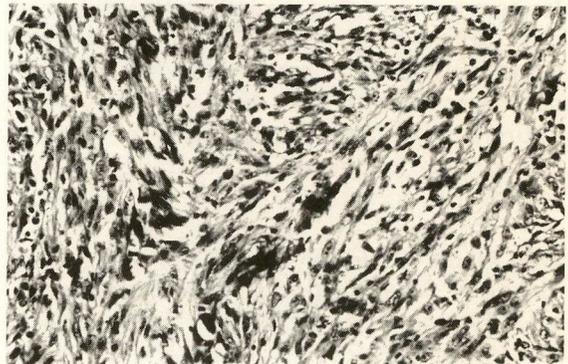


Fig. XI-8 - Aspecto microscópico. Malignização.

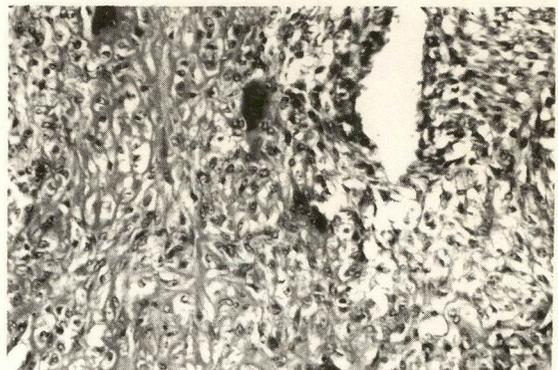


Fig. XI-9 - Aspecto microscópico. Malignização.

ou ovalado, com aspecto típico de elementos retículo-histiocitários em evolução condróide. Algumas células gigantes, zonas condróides, zonas mais indiferenciadas e zonas que parecem de osteóide e que nós temos chamado de condro-osteóide, porque não podemos dizer com certeza o que é. (Figs. XI-2 e XI-3).

Dra. Nany — Então, o estado geral da paciente começou a cair. Ela se queixava de dificuldades respiratórias e a radiografia dos pulmões mostrou lesões em ambos. A paciente morreu mas não foi feita necrópsia.

Prof. Schajowicz — É um caso muito raro. Existem apenas três ou quatro casos publicados sobre transformação maligna de Condroblastoma e sempre após repetidas curetagens. Neste caso houve apenas uma cirurgia prévia e apresenta ainda metástases pulmonares, o que só está descrito em um caso.

Dra. Nany — Fiquei em dúvida sobre que diagnóstico dar ao tumor, se Fibrossarcoma ou Osteossarcoma. Não havia área condrossarcomatosa. Consultei o Prof. Sissons, que na ocasião estava em São Paulo, e ele também ficou em dúvida, mas achou melhor chamar de Fibrossarcoma. (Figs. XI-7, XI-8 e XI-9).

Prof. Schajowicz — Isto ajuda minha teoria, que está combatida e discutida, publicada em meu trabalho sobre Condroblastoma, isto é, que as células básicas do Condroblastoma são elementos retículo-histiocitários em evolução condroblástica. Se estas células fossem realmente condroblastos desde o início, malignizando-se, deveriam transformar-se logicamente em Condrossarcoma. Transformando-se em Fibrossarcoma ajudam minha teoria, pois os elementos retículo-histiocitários têm mais facilidade para se transformar em fibroblastos, que podem ser elementos histiocitários facultativos.

Dr. Brenner — Foram feitas radiografias do restante do esqueleto?

Dra. Nany — Não.

Dr. Brenner — Já que estamos no campo das hipóteses, que tal aventar a hipótese de um tumor maligno originário de outro local e que tenha metastatizado sobre o Condroblastoma, que comprovadamente já existia no trocanter, e para os pulmões?

Prof. Schajowicz — Isso só excepcionalmente acontece. É mais lógico pensar mesmo na malignização do Condroblastoma.