

---

## CASO XVII

# Neurofibroma de Perônio

---

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

Paciente do sexo masculino, branco, com 34 anos de idade que veio ao Instituto Nacional de Câncer com um tumor de partes moles da perna esquerda, presente desde os 9 anos de idade, já tendo sido operado 11 vezes. Narra ainda curetagem de cisto do perônio.

**Dr. Brenner** — Existe extensa alteração do perônio, com áreas líticas e fratura. Não vejo grande aumento de partes moles, mas como ele foi operado várias vezes, deve haver aí reconstituição de tecidos. A lesão intra-óssea é lítica e de limites nítidos superiormente e arredondada (Fig. XVII-1).

**Prof. Schajowicz** — Evidentemente é uma lesão benigna de partes moles com invasão óssea secundária. Isto se vê freqüentemente na chamada Fibromatose Agressiva. São lesões que se produzem nos espaços inter-ósseos. Tenho um caso entre o cúbito e o rádio. Apesar de benignos, recidivam localmente, infiltram o osso e, afinal, tem que ser feito um tratamento bastante agressivo para acabar com a lesão, que não metastatiza. Outra lesão que pode dar esse aspecto crônico, recidivamente, é a Neurofibromatose ou um Neurofibroma local com infiltração óssea. Eu tenho visto isto na Neurofibromatose, mas nunca vi no Neurofibroma localizado. Mas muitas vezes a Fibromatose Agressiva descrita por Enzinger dá um aspecto exatamente igual.

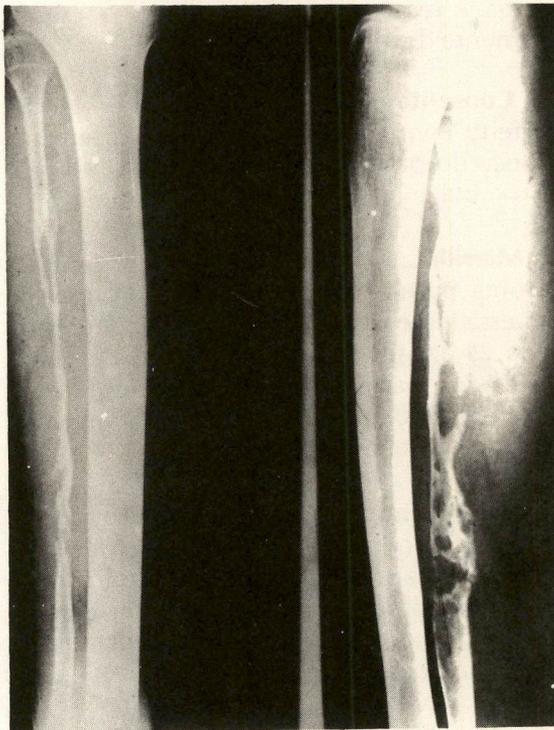


Fig. XVII-1 - Rx inicial.

**Dr. Marsillac** — Nós operamos o caso e fizemos uma ressecção alargada de partes moles e ressecção do perônio (Fig. XVII-2).

---

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

**Prof. Schajowicz** — A histologia é de uma lesão constituída por tecido fibroso, fascicular, com células muito alongadas. A Fibromatose Agressiva é mais celular, mais fascicular e menos frouxa. O aspecto é o mesmo, tanto na lâmina de partes moles como na de material intra-ósseo. Por outro lado, é mais celular do que o chamado Desmóide. Este caso me parece mais uma Neurofibromatose ou um Neurofibroma. (Fig. XVII-3)

O comportamento é de uma Fibromatose Agressiva, mas a histologia é de Neurofibroma. A ressecção feita foi generosa, como realmente deve ser.

**Dr. Consentino** — Gostaria de saber o que foi feito com o ligamento que se insere na cabeça do perônio e o que foi feito na região subtalar para manter a articulação.

**Dr. Marsillac** — O paciente tem o problema de uma perna muito atrofiada porque ele tem essa lesão desde os 9 anos de idade, isto é, há 25 anos, tendo sofrido 11 ressecções parciais de partes moles e uma curetagem óssea, estando, portanto, com a anatomia da região bastante modificada.

**Dr. Consentino** — Nós temos também um caso de Fibromatose Agressiva em que foi necessária a amputação pela grande infiltração do antebraço, do espaço inter-ósseo, destruindo completamente a musculatura e a parte nervosa.

**Dr. Marsillac** — Parece mesmo uma Fibromatose, aparentemente, por que o doente não tem outra lesão, nem manchas café-com-leite, para se poder chamar isto de Neurofibromatose.

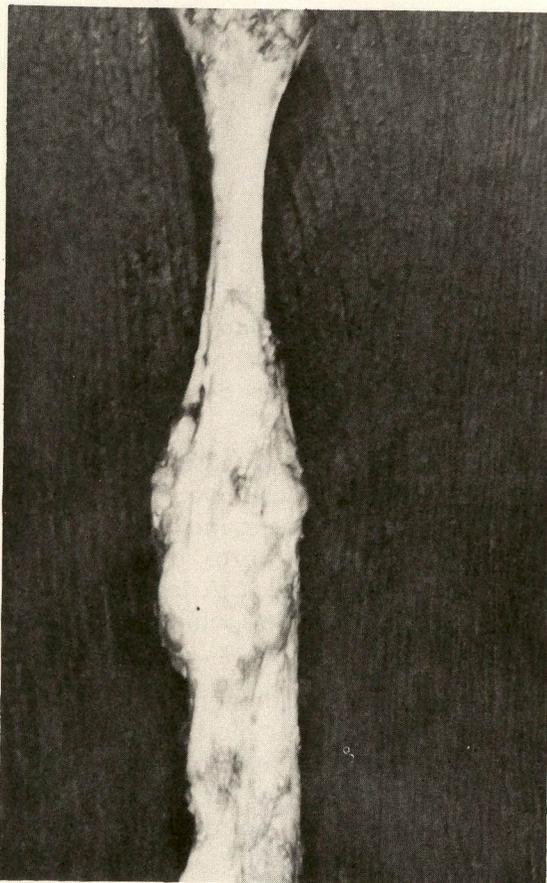


Fig. XVII-2 - Peça cirúrgica.

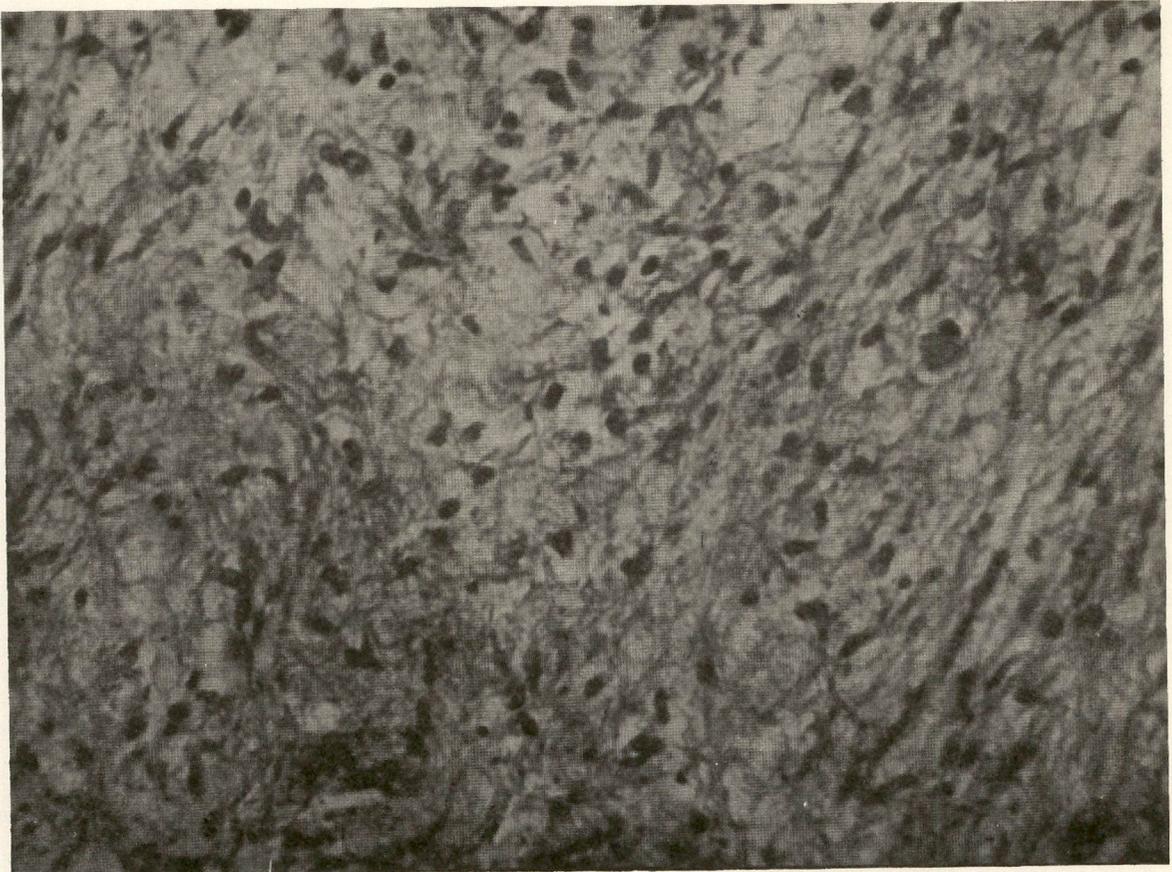


Fig. XVII-3 - Aspecto microscópico.