

Cisto ósseo simples

Introdução:

Lesão pseudotumoral.

Cisto ósseo simples é uma cavidade líquida contendo líquido seroso ou sanguíneo. Dentro do interior do cisto existe uma membrana de espessura variável de 1 a 5mm constituída de tecido vascular frouxo contendo cels gigantes e cristais de colesterol.

Etiologia:

Controversa. Teoria mais aceita é obstrução venosa local que faz com que haja turbilhonamento dentro da cavidade óssea o que promoveria lise óssea e formação de cavidade.

Lesão benigna (3% das lesões benignas do osso). Lesão assintomática. Geralmente o diagnóstico é feito na ocasião de uma fratura. Pode ocasionar deformidade e encurtamento caso esteja próxima da placa de crescimento.

Diagnóstico e imagem radiográfica



Diagnóstico é relativamente fácil de fazer, a lesão tem localização metafisária. Na radiografia é uma lesão lítica (radiolúcida), centrada, ovalada, às vezes afila a cortical. Não tem reação periosteal. Quando fica próxima a placa de crescimento o cisto é considerado ativo e quando se distancia da placa de crescimento é considerado latente. O exame de RNM mostra a lesão cística e o comprometimento da placa. *Imagem em “folha caída” é uma imagem clássica ao raio x → mostra fragmento de cortical caído sobre o líquido sinovial.

Localização e incidência:

73% ocorrem na primeira e segunda década de vida. Rara abaixo dos 3 anos e após a maturidade esquelética. 65% ocorre no úmero proximal, 27% no fêmur proximal. Nos pacientes mais velhos ocorre no tálus, no calcâneo e na pelve.

Diagnóstico:

75% o diagnóstico é feito por conta de fratura. 2/3 dos casos evoluem para fratura patológica. 20% queixa de claudicação ou dor. 5% raio x é feito por outro motivo e se encontra o cisto.

Diagnóstico diferencial

Displasia fibrosa, cisto ósseo aneurismático, fibroma condromixoide.

Diagnóstico anatomo patológico é muito difícil. Punção biópsia vem muito líquido e a membrana é muito fina ficando difícil para o patologista informar que se trata de um cisto ósseo simples. No interior do cisto pode-se encontrar alguns fatores de reabsorção óssea, prostaglandina e interleucina.

Tratamento

Diversos tratamentos.

A cura da fratura do cisto ósseo é controversa. Cisto ósseo simples causa aumento da pressão hidrostática que junto com a reabsorção afina a parede cortical e provoca fratura. Quando ocorre a fratura há diminuição da pressão hidrostática e favorece a cura desta fratura. Quando a fratura se regenera volta a aumentar a pressão interior do osso e o cisto volta a se formar. Sendo assim a fratura raramente provoca a cura do cisto.

Caso se opte pelo não tratamento do cisto a criança vai ficar com este cisto até a idade adulta evitando esportes, e com possibilidade de seqüelas. Daí a importância do cisto ser tratado.

Tratamento cirúrgico

*Cirúrgico. Indicação: inúmeras fraturas, lesão em membro inferior(osso de carga), falha do tratamento conservador por infiltração. Janela óssea+ ressecção da membrana e preenche a cavidade com enxerto (hidroxiapatita): 78% de cura e 21% de recidiva. Desvantagem de ter grande morbidade (incisão grande, estoque ósseo baixo, pode lesar placa de crescimento, risco de infecção). A curetagem da placa de crescimento deve ser evitada.



*Métodos percutâneos: São os melhores métodos de tratamento.

- **Injeção de medula óssea:** autógeno, osteoindutor, baixo custo e alto índice de cura. Aspira-se medula óssea a partir da crista ilíaca e injeta no cisto. Cura em 94% dos casos.

- **Corticóide (injeção corticóide dentro do cisto):** Fácil execução, baixo custo, alto índice de cura, baixo índice de complicações. Uma injeção promove 23% de cura e duas injeções 73% de cura. Desvantagem: necessidade de repetir o procedimento, cura imprevisível e frequentemente incompleta

- Múltiplas perfurações: Várias perfurações com fios de K para facilitar a drenagem. Risco de fratura já que enfraquece o osso. Baixa morbidade, baixo custo. Desvantagem: pode ocorrer perda do fio k dentro do osso

- Radioterapia; Injeção de embolizante. Pode ocorrer uma degeneração maligna, lesar a placa de crescimento. Não é indicada para cisto.

- Parafusos canulados: Favorece a drenagem do líquido através do orifício do parafuso Técnica não funcionou devido a obstrução do parafuso.