

## Osteocondroma:

**Conceito:** Exostose óssea, coberta por uma capa de cartilagem. Pode ser benigna latente ou ativa. A exostose possui sua própria placa de crescimento → ossificação endocondral. A exostose se origina de uma cel da placa de crescimento que se implanta em local inadequado e faz crescimento lateral. Ocorre continuidade com cortical. Somente a periferia do osteocondroma possui cartilagem atípica, o restante do osso é normal. Geralmente cresce junto com paciente já que ela responde aos hormônios de crescimento (tem placa crescimento)

**Incidência e localização:** **Tumor ósseo benigno mais comum**. Cerca de 50% dos benignos. Pico de incidência na segunda década (5-15 anos). 90% são lesões únicas e dessas lesões únicas apenas 1% se transformam em malignos.

Pode ocorrer em qualquer osso. Mais comum no fêmur distal e tíbia proximal seguida de úmero proximal e femer proximal.

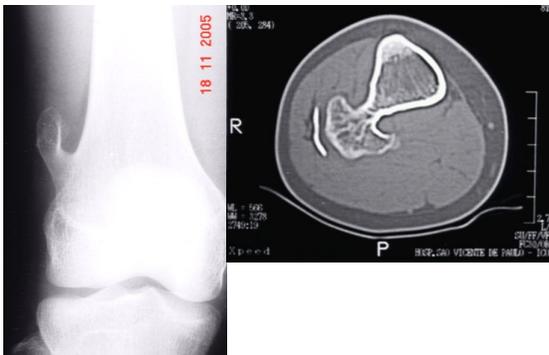
\*Coluna vertebral: ocorre em aproximadamente 7% e as lesões sintomáticas são raras. 80% das lesões sintomáticas ocorrem na coluna cervicotorácica acima de T6. Tomor pode comprimir a medula

**Anatomopatologia:** Os osteocondromas podem ser pediculados (base menor que o diametro da lesão) ou sésseis (base é maior que o diâmetro da lesão)

## Diagnóstico:

Causa dor ao redor do joelho quando comprime nervo, vaso, ou atrita tendão. Em cima do osteocondroma as vezes pode ocorrer a formação de uma bursa. Essa bursa se inflama, e o atrito do tendão sobre essa bursa pode provocar dor. Suspeita de malignização quando a lesão apresenta crescimento e dor após a maturidade. A espessura da capa cartilaginosa do osteocondroma acima de 1 cm na tomografia ou na ressonância magnética pode ser indicativo de trans formação maligna.

**O diagnóstico é radiográfico.** A presença de continuidade da cortical do osteocondroma com a cortical do osso que esta localizada são caract´eristicas da lesão.



No osteocondrom sésstil base alargada pode dificultar o diagnóstico da lesão. Nestes casos é importante fazer diagnóstico diferencial com osteossarcoma.

## Tratamento osteocondroma:

Indicação cirúrgica: compressão neurovascular, diminuição progressiva ADM de uma articulação, deformidade angular, dor importante.

Único: - Pediculado Ressecção

- Sésstil: - Observação

<http://traumatologiaeortopedia.com/>

<http://ortopediabrasil.blogspot.com.br/>

Múltiplo: - pediculado: - Sintomático: ressecção  
- Assintomático: observação

**Exostose múltipla hereditária ou osteocondromatose múltipla(15%):** Mais comum no sexo masculino, doença autossômica dominante de penetrância variável. Pode evoluir para **condrossarcoma secundário (10%)**. Esta associada com baixa estatura e a maioria dos pacientes (75%) apresentam deformidade óssea reconhecível em geral envolvendo joelho, antebraço e tornozelo. Na osteocondromatose múltipla as lesões com maior risco de malignização são encontradas na coluna e nas cintura escapular e pélvica. Dentre os achados radiográficos evidencia-se no antebraço, a ulna hipoplásica, com extremidade afilada, rádio encurvado com extremidade proximal luxada → deformidade de Bessel-Hagen

