

Osteoma osteoide

Conceito: lesão osteoblástica, com frequência benigna, ativa, caracterizada por pequeno tamanho (em geral menos 1 cm), de bordos bem definidos. O nicho é formado por uma zona lítica central de tecido celular muito vascularizado contendo osteoide, e zona periférica de neoformação óssea reativa.

Característica clínicas: Faixa etária: 10 aos 25 anos sendo que 85% ocorre por volta dos 25 anos. Mais freqüente em homem que mulher e 90% na raça branca.

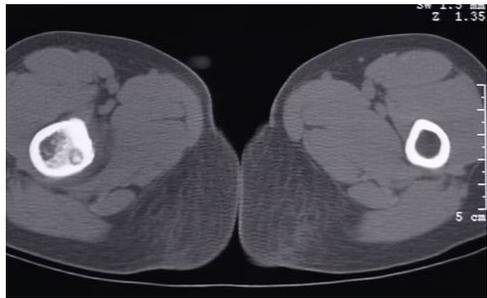
Pode ocorrer em qualquer osso longo. Localização mais freqüente são região metafisária dos ossos longos e não epifisárias. Femor, tibia, rádio, faceta articular ou no pedículo das vértebras. A reação óssea densa característica é muito mais evidente quando o osteoma osteoide encontra-se em diáfise de ossos longos do que quando ele esta localizado dentro do osso esponjoso ou em áreas de periosteio muito delgado como ocorre no colo do fêmur e nos elementos posteriores das vértebras nos quais a incidência de osteoma osteoide é mais frequente

*Coluna vertebral: Osteoma osteoide e osteoblastoma são neoplasias benignas frequentemente são achados na coluna, geralmente nos elementos posteriores. Pode ocasionar dolorosa escoliose. A dor seque padrão abaixo. Osteoblastoma é lesão é maior que 2cm. Os sintomas regridem após cirurgia de ressecção do nicho. Escoliose relatada nestas lesões geralmente são flexíveis e regridem após retirada da lesão. Nas escolioses de longa data, já estruturadas, pode ser necessária artrodese com instrumentação.

Dor de caráter progressivo de predominância noturna que melhora com uso de aspirina. Atrofia e contratura da musculatura região acometida e quando fica próxima da placa de crescimento as vezes provoca crescimento do membro. A causa da dor decorre do aumento das prostaglandinas e alivia com AAS.

Diagnóstico

O diagnóstico é dado por imagem, biopsia não é necessária.



Nicho oval ou arredondado com adensamento (esclerose) ao redor da lesão e área lítica interna. Radiografia: 25% de falso negativo. Na suspeita da lesão pedir TC
TC axial pode efetivamente mostrar o nicho osteolítico.

tumor pode ser subperiosteal, cortical e medular
Quando o tumor acomete a medular a zona reacional menos intensa e causa menos dor.

Tratamento

- Paciente assintomático: observação

- Paciente sintomático: cirurgia

Cirurgia: ressecção do nicho

Fácil abordagem cirúrgica (extremidades): ressecção aberta guiada por radioscopia ou ressecção percutânea guiada por radioscopia.

Difícil abordagem cirúrgica(coluna e raiz dos membros): aberta guiada por radioscopia ou percutânea guiada por tomografia.

A ressecção deve ser feita apenas no seu nicho, não se tira a esclerose com risco enfraquecimento ósseo.

A ressecção com trefina dá 20% de recidiva, a termorregulação com radiofrequência requer diagnóstico prévio e confiável.

Prognóstico é bom, com obtenção de cura por evolução natural ou cirurgia

Diagnóstico diferencial: osteoblastoma*, fratura stress, osteomielite subaguda, cisto mucoide, osteossarcoma.

***Osteoblastoma: é maior, mais agressivo e tem menos tecido esclerótico circulante**