# Caso #232



# TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM ÚMERO PROXIMAL

#### Sistema Musculoesquelético

#### **Dados do Caso**

Data submissão:04/11/2020Data publicação:28/03/2021

Seção: Ensino

**Tipo de Caso**: Tipo Caso 1

Autor: Guilherme Pioli Resende - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO

**FEDERAL** 

Hemilianna Hadassa Silva Matozinho - HOSPITAL DE BASE DO

DISTRITO FEDERAL

Marcello Antônio de Rezende Basilio - HOSPITAL DE BASE DO

**DISTRITO FEDERAL** 

Autor correspondente: Guilherme Pioli Resende - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO

**FEDERAL** 

Email: guilhermepioli@hotmail.com

**Dados do paciente**: Feminino, 30 anos

**Palavras-Chave**: Tumores de Células Gigantes, Neoplasias, Neoplasias Ósseas

**URL**: http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/232

Link do Abstract no

PUBMED:

**DOI**: Ahead of DOI

### Resumo

Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentando lesão compatível histologicamente com tumor de células gigantes (TCG) no úmero proximal esquerdo, com seguimento pós-cirúrgico favorável após curetagem e preenchimento do sítio com cimento ósseo.

### Histórico Clínico

Paciente feminina, 30 anos, sem comorbidades dignas de nota, compareceu ao serviço com queixa de dor intermitente e limitante no ombro esquerdo. Na investigação inicial, a partir de radiografia simples, apresentou lesão lítica e insuflativa no úmero proximal, que evoluiu com deformidade da cabeça umeral associada a limitação moderada da movimentação do membro

superior esquerdo. Pela análise histopatológica confirmou-se a hipótese diagnóstica de tumor de células gigantes indicada pela análise radiológica. Realizado tratamento cirúrgico conservador por curetagem da cabeça umeral e preenchimento do sítio com cimento ósseo.

## **Achados Radiológicos**

A análise da radiografia simples pré-operatória evidencia lesão lítica insuflativa no úmero proximal, com redução da espessura da cortical óssea e deformidade da cabeça umeral esquerda, margens escleróticas ausentes e partes moles sem alterações evidentes ao método (Figura 1). O exame pós-operatório demonstra pela radiografia simples o preenchimento com cimento ósseo o sítio da lesão previamente submetida a procedimento de curetagem no úmero proximal (Figura 2).

## Discussão

O tumor de células gigantes é uma neoplasia óssea benigna comum, podendo corresponder a aproximadamente 10% de todos os tumores ósseos primários [1,3]. Apesar de sua benignidade, existe a possibilidade de malignização associada a alterações no estroma e proliferação sarcomatosa, havendo também evidências raras de metástases de foco pulmonar [1,4]. A neoplasia em questão se apresenta entre a faixa etária de 20 a 50 anos de idade, com predomínio no sexo feminino [1,2]. Dor local, de intensidade variável é sintoma frequente, muitas vezes associado a aumento de volume da estrutura óssea acometida [1,2]. A lesão usualmente se manifesta em região epifisária de ossos longos ou equivalentes epifisários, onde evidencia-se um aspecto lítico, excêntrico, com bordos bem delimitados e geralmente não há evidência de reação periosteal ou esclerose marginal [1,3,4]. Não usualmente, o tumor pode se desenvolver em sítios atípicos como em ossos chatos, região apofisária, crânio, pelve e ossos das mãos e pés, onde desenvolve-se em discordância de suas características radiológicas clássicas [4]. Existe ainda a possibilidade de mimetização do tumor de células gigantes por outras lesões e vice-versa, a exemplo das metástases, cisto ósseo aneurismático, mieloma múltiplo, osteossarcoma telangiectásico, osteossarcoma fibroblastico, condrossarcoma de células claras, erosões ósseas por pressão, condroblastoma, entre outros, sendo que este último pode apresentar características muito semelhantes, diferenciando-se pelo acometimento da epífise de pacientes mais novos com placas fisárias patentes [4].

#### Lista de Diferenciais

- Tumor Marrom
- Condroblastoma
- Cisto Ósseo Aneurismático
- Condrossarcoma de Células Claras
- Fibroma Condromixoide
- Fibroma Não Ossificante
- Metástase
- Mieloma Múltiplo
- Osteossarcoma Telangiectásico

## Diagnóstico

Tumor de Células Gigantes

## **Aprendizado**

O tumor de células gigantes apresenta uma ampla variedade de diagnósticos diferenciais, devendo ser considerado em caso de lesão lítica, de bordos bem definidos e não escleróticos, em regiões epifisárias ou equivalentes, de indivíduos com placas fisárias fechadas, sendo importante a correlação epidemiológica e histopatológica da lesão. Apesar da possibilidade de malignização, trata-se de uma lesão benigna cuja indicação terapêutica depende de sua expansvidade e manifestações clínicas.

### Referências

- 1. Catalan, J., Da Fonte, A.C., Beal Lusa, J.R., De Oliveira, A.D., De Melo, E.S., Justino, R.O. (2006). Tumor de células gigantes ósseo: Aspectos clínicos e radiográficos de 115 casos. Radiologia Brasileira, 39(2), 119–122.
- 2. Rigollino, A.V., Fernando, T.S., Tanaka, M.H., & Souza, M.M. (2017). Tumor de células gigantes localmente avançado ao nível do joelho: tratamento e revisão da literatura. Revista Brasileira de Ortopedia. 39 (2): 119-122.
- 3. Murphey, M.D., Nomikos, G.C., Flemming, D.J., Gannon, F.H., Temple, H.T., Kransdorf, M.J. (2001). Imaging of giant cell tumor and giant cell reparative granuloma of bone: Radiologie-pathologic correlation. Radiographics, 21(5), 1283–1309.
- 4. Chakarun, C.J., Forrester, D.M., Gottsegen, C.J., Patel, D.B., White, E.A., Matcuk, G.R. (2013). Giant Cell Tumor of Bone: Review, Mimics, and New Developments in Treatment. Radiographics, 33 (1), 197-211.

## **Imagens**



Figura 1: Radiografias do ombro esquerdo evidenciando lesão lítica insuflativa no úmero proximal, com redução da espessura da cortical óssea e deformidade da cabeça umeral, margens escleróticas ausentes e partes moles adjacentes preservadas.



Figura 2: Radiografias do ombro esquerdo, pós-tratamento cirúrgico, com curetagem da lesão em úmero proximal e preenchimento do sítio com cimento ósseo. Exame histopatológico confirmou a hipótese de tumor de células gigantes.

# **Vídeos**

Nenhum resultado econtrado