

Cisto ósseo simples – alternativa de tratamento na fratura de fêmur distal

Rogério Augusto Geremias¹, Marcelo Martins de Souza², William Martins Ferreira³, Monica Paschoal Nogueira⁴

RESUMO

O presente trabalho visa relatar um caso de fratura patológica de fêmur distal em uma criança de cinco anos de idade decorrente de um cisto ósseo simples.

Palavras-chave: Cisto ósseo. Osteossíntese em Fratura Cirúrgica. Fixadores Externos.

INTRODUÇÃO

O cisto ósseo simples é uma lesão pseudotumoral que tem por característica apresentar uma cavidade unicameral contendo um líquido claro ou hemorrágico em seu interior¹.

São lesões que aparecem na infância e adolescência e frequentemente acometem o úmero proximal, fêmur proximal, tíbia proximal e fibula. O diagnóstico normalmente ocorre por um achado radio-

SUMMARY

The present paper aims to report a case of distal femur pathologic fracture in a five-year-old child due to a simple bone cyst.

Keywords: Bone Cysts. Fracture Fixation, Internal. External Fixators.

gráfico. No entanto, pode ser feito diante de uma fratura patológica que se caracteriza por fratura espontânea ou por trauma de mínima energia em um osso previamente acometido por doença ou lesão.

O tratamento do cisto ósseo simples pode envolver a injeção de corticoides, que é preconizada por diversos autores, mas as evidências são ainda insuficientes para recomendação de tratamento^{2,3}.

O tratamento das fraturas é variado, com síntese com placas, sínteses intramedulares ou fixadores externos⁴⁻⁶.

1. Médico Assistente do Grupo de Oncologia Ortopédica do HSPE – IAMSPE – SP
2. Médico Colaborador do Grupo de Ortopedia Pediátrica do HSPE – IAMSPE – SP
3. Residente do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE – IAMSPE – SP
4. Chefe do Grupo de Ortopedia Pediátrica do HSPE – IAMSPE – SP

Autor Responsável: Rogério Augusto Geremias / **E-mail:** rogerioageremias@me.com

O presente trabalho demonstra uma alternativa à falha do tratamento convencional do cisto ósseo simples em caso de fratura patológica.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 5 anos, em acompanhamento neste serviço desde novembro de 2016 com queixa de dor na coxa direita. Diagnosticado com cisto ósseo simples no fêmur distal direito (Figura 1) e submetido ao tratamento preconizado para este tipo de lesão: curetagem, biópsia e infiltração de metilprednisolona no início de dezembro de 2016. No final de dezembro de 2016, após levantar-se de um sofá, o paciente sofreu uma fratura patológica na região do cisto (Figura 2).

Atendido no PS do HSPE, internado e indicado o tratamento com haste do tipo TEN e confecção de gesso inguinopodálico. O paciente evoluiu com dor intensa e perda da redução ao RX no pós-operatório. No dia seguinte, foi instituído então o uso de fixador externo linear monolateral, por meio de uma montagem com quatro pinos de Schanz e duas barras laterais (Figura 3). Passado quatro meses e apresentando um desfecho satisfatório (formação de calo ósseo e retorno as atividades de vida diária), o paciente foi submetido a retirada do fixador em abril de 2017 (Figura 4).

DISCUSSÃO

O cisto ósseo simples, mesmo sendo considerado uma lesão B1 ou B2 pela classificação de Enneking⁷ pode apresentar agressividade no que tange ao seu desfecho. A fratura patológica é frequente, especialmente em membros inferiores, e em crianças, devido à grande atividade e práticas esportivas.

O tratamento intramedular dessas fraturas geralmente é uma boa opção; no caso de hastes flexíveis, muitas vezes o princípio de estabilidade com apoio nas corticais pode estar prejudicado pela presença de corticais muito finas e frágeis. A utilização do fixador externo, fora da área do cisto, pode ser considerada uma boa opção. Alguns autores advogam até mesmo a utilização de alongamento ósseo ou correções de deformidades no fêmur com a utilização de fixadores externos por estimular a ossificação do cisto, além de corrigir as deformidades ou discrepâncias frequentemente causadas por essa afecção ortopédica^{4,5}.

Técnica cirúrgica cuidadosa deve ser utilizada na passagem dos fios ou pinos de Schanz, com fresagem prévia e ancoragem em duas corticais para maximizar a estabilidade. A dinamização da montagem pode ser feita através de retirada de pinos intermediários ou distanciamento das barras de conexão.

Em resumo, a fixação externa monoplanar foi empregada com boa evolução nesse caso descrito, e pode ser considerada no tratamento definitivo dessas fraturas patológicas em crianças.

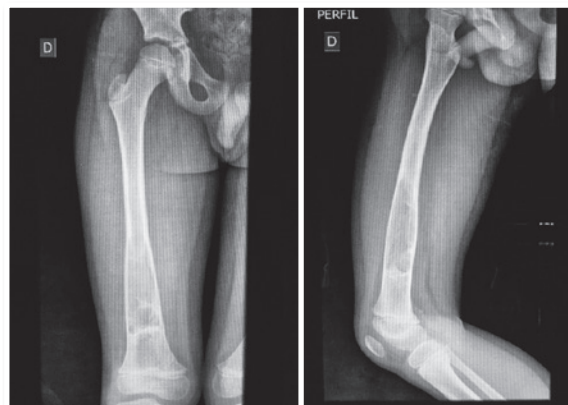


Figura 1. Radiografia em AP e P do fêmur direito evidenciando a presença do cisto ósseo

Fonte: Arquivo pessoal do autor

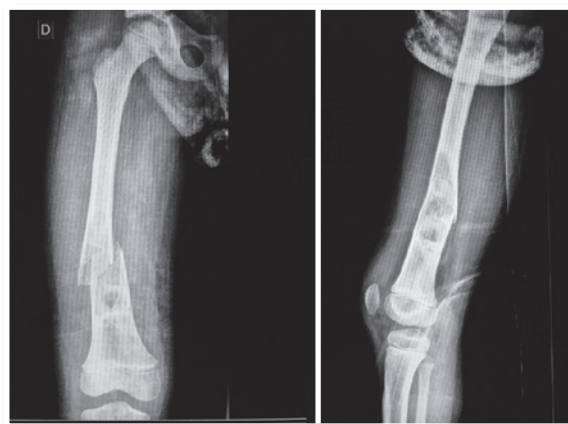


Figura 2. Fratura patológica no local do cisto ósseo no fêmur

Fonte: Arquivo pessoal do autor

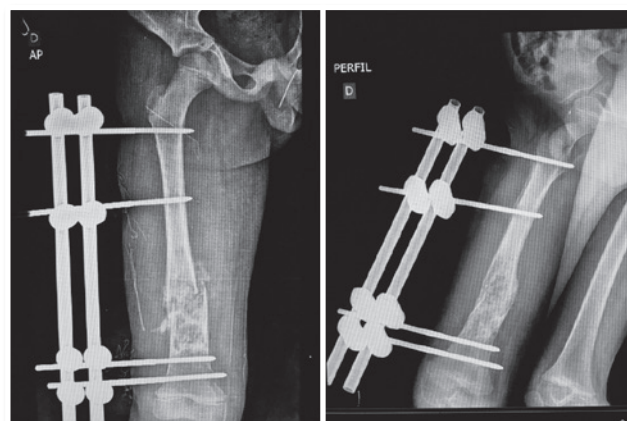


Figura 3. Fixador externo monolateral de fêmur direito. Observe o bom posicionamento e a redução da fratura no AP e P

Fonte: Arquivo pessoal do autor



Figura 4. Fratura consolidada. Observe o calo osseo e o bom alinhamento no AP e P, bem como no RX panoramico
Fonte: Arquivo pessoal do autor

REFERÊNCIAS

1. Peabody TD, Attar S, editors. Orthopaedic oncology: primary and metastatic tumors of the skeletal system. Switzerland: Springer International Publishing; 2014.
2. Marcos Hajime Tanaka MH, Sakabe N, Chieng K. Cisto ósseo simples: técnica de infiltração com corticoide. Rev Tec Ortop. 2001;1(3):29-33.
3. Zhao JG, Wang J, Huang WJ, Zhang P, Ding N, Shang J. Interventions for treating simple bone cysts in the long bones of children. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2:CD010847
4. Verdiyev V, Verdiyev F. Application of distraction osteogenesis in managing bone cysts. Orthop Traumatol. 2014;15(2):103-9.
5. Kraus R, Schnettler R. Distraction osteogenesis for adjusting humeral length difference due to premature closure of the proximal growth plate in a simple bone cyst. Chirurg. 2006; 77(4):376-80.
6. Kadhim M, Thacker M, Kadhim A, Holmes L Jr. Treatment of unicameral bone cyst: systematic review and meta analysis. J Child Orthop. 2014;8(2):171-91.
7. Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA. A system for the surgical staging of musculoskeletal sarcoma. Clin Orthop Relat Res. 1980;153:106-120.