

Relato de caso de exostose plantar no hálux

Wellington Farias Molina¹, Guilherme Bottino Martins², Luiz Sergio Martins Pimenta², Lourenço Galizia Heitzmann³, Ian Almeida Fragalli⁴, Giezy Rasfasky Fiorot⁴, Igel de Souza Aquino⁵, Matheus do Nascimento Castro⁵

RESUMO

O osteocondroma se manifesta como uma exostose óssea única ou como múltiplas lesões predominantemente no esqueleto apendicular, sendo considerado como tumor benigno produtor de cartilagem. Quando encontrado na falange distal do hálux é tipicamente denominado de exostose sub ungueal pela sua predominante localização nessa região, e sua excisão cirúrgica é indicada na presença de sintomas como dor e limitação funcional a depender de sua topografia e sua relação com as partes moles adjacentes. Descrevemos um caso no qual a apresentação clínica diferiu da clássica localização subungueal, manifestando-se plantar e medialmente na falange distal do hálux.

Palavras-chave: osteocondroma; hálux; exostose óssea.

SUMMARY

Osteochondroma presents as a bone exostosis or multiple lesions, mainly in apendicular skeleton, considered a benign bone tumor producing cartilage. When in hallux distal phalanx is typically named subungual exostosis as usually present in this site; and surgical excision is indicated to treat symptoms as pain and functional limitation depending on being close to soft tissues. We describe an atypical case, away from subungual site, in the plantar-medial face of the hallux distal phalanx.

Keywords: osteochondroma; hallux; exostosis.

INTRODUÇÃO

O osteocondroma é um tumor benigno caracterizado pela formação de exostoses ósseas recobertas por uma capa de cartilagem, sendo considerado o tumor ósseo benigno mais comum do corpo humano¹. Ocorre em ossos que apresentam ossificação endocondral localizando-se, predominantemente, na região metafisária, e o seu crescimento ocorre na porção cartilaginosa do osso, apesar de sua predominante composição óssea².

Em geral se manifestam como lesões isoladas, porém a forma múltipla também pode ser encontrada, comumente acometendo o

esqueleto apendicular de crianças e adolescentes³. Quando localizada na falange distal é conhecida como exostose sub ungueal. No entanto é possível encontrar tal lesão em outra topografia da falange.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 55 anos, sem comorbidades, apresentava queixa de dor na região plantar do hálux direito, que surgiu há cerca de 2 meses sem história pregressa de trauma, piorando ao deambular.

1. Chefe do Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE, São Paulo, SP, Brasil

2. Médico Assistente do Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE, São Paulo, SP, Brasil

3. Médico Assistente do Grupo de Trauma do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE, São Paulo, SP, Brasil

4. Médico Residente (R4) do Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE, São Paulo, SP, Brasil

5. Médico Residente (R3) do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do HSPE, São Paulo, SP, Brasil

Autor Responsável: Wellington Molina / **E-mail:** wellmolina@terra.com.br

Ao exame físico, apresentava discreta tumefação palpável plantar e medialmente na topografia da falange distal do hálux direito, sem sinais flogísticos ou outras alterações do tegumento. As radiografias iniciais evidenciavam exostose composta de tecido ósseo cortical e medular que se projetava na face plantar e medial da falange distal do hálux (Figura 1).

Foi optado pela excisão cirúrgica da lesão mediante acesso medial na transição da pele dorsal e plantar ao nível da falange distal do hálux. Após dissecação minuciosa, foi visualizada a tumoração, seguida de sua ressecção em bloco envolvendo sua capa cartilaginosa e o pericôndrio a fim de evitar a recorrência da lesão (Figura 2). Paciente evoluiu com melhora clínica da tumoração, até o momento sem recidiva (Figura 3).



Figura 1. Radiografia do pé direito. A. incidência em anteroposterior; B. incidência em perfil

DISCUSSÃO

O osteocondroma representa 10% dos tumores ósseos e, dentre eles, 35% dos benignos⁴. Em indivíduos diagnosticados com esse tumor, uma lesão isolada é encontrada em 85% dos casos⁵. A exostose óssea acomete predominantemente o esqueleto apendicular, sendo o joelho a localização mais comumente acometida, seguido de fêmur proximal e úmero proximal⁵. Sua etiologia permanece desconhecida, porém a variante múltipla é uma alteração autossômica dominante⁶.

Geralmente são lesões assintomáticas, e sua descoberta é habitualmente ocasional; seu crescimento é lento com presença de abaulamento endurecido e indolor na maioria dos casos¹. Quando produzem sintomas, estes frequentemente estão relacionados ao tamanho, localização da lesão e sua relação com partes moles adjacentes⁷.

O osteocondroma encontrado na falange do hálux é tipicamente denominado de exostose sub ungueal pela sua predominante localização nessa região, tendo como diagnósticos diferenciais fibroma, granuloma piogênico, verruga viral, tumor glômico, além de tumores malignos⁸.

No caso apresentando, foi evidenciada uma manifestação atípica da localização de uma exostose óssea na falange distal do hálux na topografia plantar medial.



Figura 2. Imagem fotográfica intra operatória do hálux direito evidenciando momento da excisão da exostose.

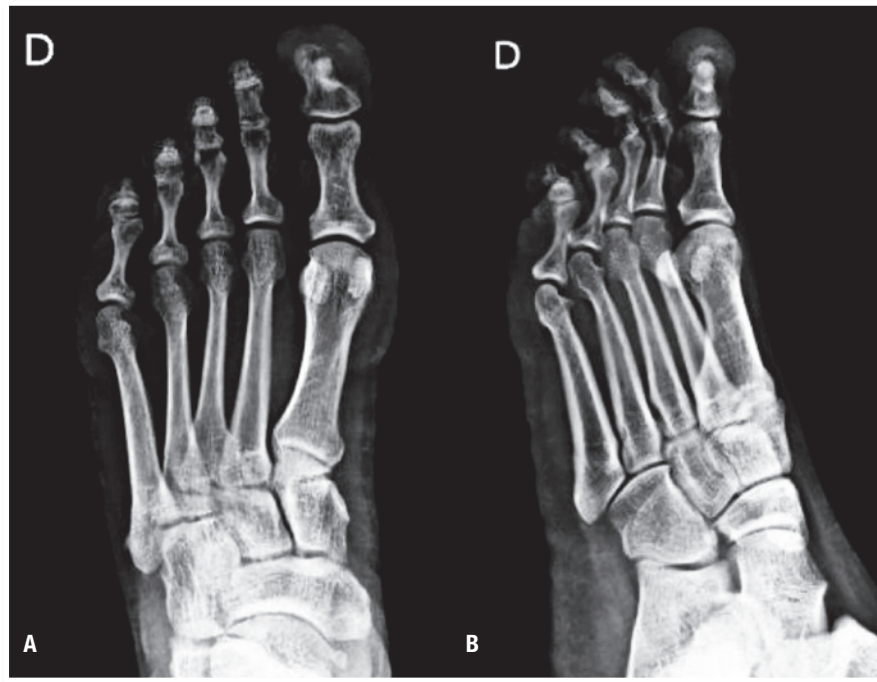


Figura 3. Radiografia pós operatória do pé direito. A. Incidência em anteroposterior; B. Incidência em perfil

REFERÊNCIAS

1. Jesus-Garcia R. "Tumores ósseos do pé e tornozelo." Revista Tobillo y Pie 7.1 (2015): 48-61.
2. Unni KK. Osteochondroma. Dahlin's bone tumors: general aspects and data on 11,087 cases. 5th ed. Springfield: Thomas; 1996. p. 11-23
3. Souza AMG, Bispo Júnior RZ, Osteochondroma: ignore or investigate?, Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition), Volume 49, Issue 6, 2014, Pages 555-564, ISSN 2255-4971.
4. Scarborough MT, Moreau G. Benign cartilage tumors. Orthop Clin North Am. 1996;27(3):583-9.
5. Dorfman HD, Czerniak B. Osteochondroma. Bone tumors. St. Louis: Mosby; 1998. p. 331-46.
6. Steiner GC. Benign cartilage tumors. In: Taveras JM, Ferrucci JT, editors. Radiology: diagnosis - imaging - intervention. Philadelphia: JB Lippincott; 1992. p. 1-3.
7. Stieber JR, Dormans JP. Manifestations of hereditary multiple exostoses. J Am Acad Orthop Surg. 2005;13(2):110-20.
8. Barreiros, H. (2013). Exostose subungueal - dois casos clínicos ilustrativos. Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology, 70(4), 501-504.