

Tumor de células gigantes de bainha tendínea adjacente à cabeça do segundo metacarpo

Giant cell tumor of the tendon sheath adjacent to the head of the second metacarpal bone

Claudio Roberto Martins Xavier¹, Julio Cezar Ferreira Neto², Roberto Della Torre dos Santos²,
Caio de Azambuja Mekhitarian³, Gabriel Luckemeyer Alvim³, Caio de Almeida Oliveira³

RESUMO

Os tumores de células gigantes da bainha tendínea representam uma categoria distinta de neoplasias benignas que afetam os tecidos moles. Esses tumores, embora sejam considerados benignos, têm o potencial de crescimento localmente agressivo, o que pode resultar em sintomas como dor, deformidade e limitação funcional. Este trabalho visa relatar o caso de um paciente com tumor de células gigantes na face dorsal do segundo metacarpo da mão esquerda, seu tratamento e seguimento. Realizada revisão do prontuário e revisão da literatura. O caso relatado traz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é a abordagem cirúrgica do tumor de células gigantes de partes moles, os desafios e a reabilitação.

Palavras-chave: tumores de células gigantes; neoplasias de tecidos moles; mãos.

SUMMARY

Giant cell tumors of the tendon sheath represent a distinct category of benign neoplasms affecting soft tissues. Although these tumors are considered benign, they have the potential for locally aggressive growth, resulting in symptoms such as pain, deformity, and functional limitation. The aim of this study was to report the case of a patient with a giant cell tumor on the dorsal aspect of the second metacarpal bone of the left hand, detailing its treatment and follow-up. The patient's medical records were reviewed, and relevant literature was consulted. The case report highlights the therapeutic discussion of a complex situation: the surgical approach to soft tissue giant cell tumors, including the challenges and rehabilitation.

Keywords: giant cell tumors; soft tissue neoplasms; hand.

INTRODUÇÃO

Os tumores de células gigantes da bainha tendínea representam uma categoria distinta de neoplasias benignas que afetam os tecidos moles, frequentemente encontrados nas mãos e antebraços. Esses

tumores, embora sejam considerados benignos, tem o potencial de crescimento localmente agressivo, o que pode resultar em sintomas como dor, deformidade e limitação funcional. Ocorrências de tumores de células gigantes da bainha tendínea são mais comuns em adultos jovens e, particularmente, nas extremidades superiores¹. A apresen-

1. Chefe do Grupo de Mão do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

2. Médico Assistente do Grupo de Mão do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

3. Residente do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Claudio Roberto Martins Xavier / **E-mail:** claudiormxavier@hotmail.com

tação clínica típica inclui a presença de um nódulo palpável próximo a um tendão, frequentemente associado a dor ou desconforto durante o movimento. O diagnóstico diferencial é essencial para distinguir esses tumores de outras condições, como cistos sinoviais ou lesões de tendões². Exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, desempenham um papel importante na avaliação da extensão da lesão e na identificação de sua relação com estruturas circundantes³. O tratamento dos tumores de células gigantes da bainha tendínea na mão pode variar, dependendo do tamanho, localização e sintomatologia associada. A abordagem cirúrgica, que inclui a excisão completa da lesão, muitas vezes é considerada para minimizar o risco de recorrência e preservar a função da mão. O seguimento de longo prazo é crucial para monitorar a recorrência e avaliar os resultados da intervenção. Este relato de caso tem como objetivo fornecer um panorama detalhado do diagnóstico e manejo clínico de um paciente com um tumor de células gigantes da bainha tendínea na mão. Ao discutir a apresentação clínica, as opções de diagnóstico, os métodos terapêuticos empregados e os resultados obtidos, busca-se destacar a importância da identificação precoce, da abordagem multidisciplinar e da escolha adequada de estratégias terapêuticas para alcançar resultados favoráveis nesses cenários clínicos complexos.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 42 anos, com queixa de desconforto moderado ao movimentar o segundo dedo e ao realizar flexão máxima da articulação metacarpofalangeana. Observa-se um ligeiro aumento de volume na região volar, próximo ao segundo dedo da mão direita, palpando-se uma massa nodular de aproximadamente 2 cm de diâmetro ao longo do segundo tendão flexor, localizada na altura da articulação metacarpofalangeana proximal (Figura 1). A superfície da lesão é levemente abaulada, com uma consistência firme, porém elástica à palpação, móvel, fibroelástica, com limites bem definidos, e não parece estar aderida a estruturas adjacentes. Na imagem radiográfica podemos verificar pequena lesão na porção mais distal do segundo metacarpo da mão direita (Figura 2). A imagem da Ressonância Magnética evidencia formação nodulariforme de contornos lobulados nas partes moles do aspecto volar adjacente à cabeça do II metacarpo medindo cerca de 2,1 x 2,1 x 1,8 cm (Figura 3).

Submetido a uma biópsia guiada por ultrassom, com fragmentos de tecido fibromuscular e leve congestão vascular. Feita hipótese de tumor de células gigantes de partes moles (bainha tendínea). Dada a localização do tumor e o potencial de agressividade local, a excisão cirúrgica foi indicada.

Com o paciente posicionado em decúbito dorsal com o braço direito estendido na mesa cirúrgica, foi administrada anestesia local e, em seguida, realizada uma incisão longitudinal sobre a região palmar da mão direita, seguindo a topografia do segundo tendão



Figura 1. Destacado ligeiro aumento de volume na região volar onde encontra-se a massa nodular de aproximadamente 2 cm de diâmetro ao longo do segundo tendão flexor, localizada na altura da articulação metacarpofalangeana proximal.

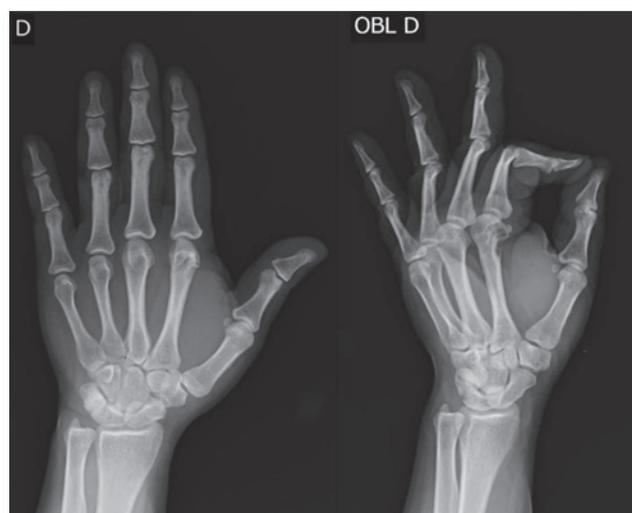


Figura 2. Radiografia da Mão em AP e Oblíqua onde se observa pequena lesão na porção distal do segundo metacarpo da mão direita.

flexor. A incisão de aproximadamente quatro centímetros foi estendida proximalmente até o terço médio do segundo metacarpo, os tecidos subcutâneos foram dissecados suavemente até que a bainha



Figura 3. Ressonância magnética da mão direita ponderada em T2, evidenciando formação nodulariforme de contornos lobulados nas partes moles do aspecto volar adjacente à cabeça do II metacarpo medindo cerca de 2,1 x 2,1 x 1,8 cm.

tendínea do segundo tendão flexor fosse visualizada. Após a exposição da bainha tendínea, foi observada uma formação nodular na parede da bainha, com aproximadamente 3x3 centímetros próximos à cabeça do segundo metacarpo. A lesão estava bem circunscrita. Com cuidado para evitar danos aos tendões adjacentes, a lesão foi completamente excisada da bainha tendínea (Figura 4). A ressecção foi realizada em blocos, preservando a integridade dos tecidos circundantes. A incisão foi fechada em camadas, utilizando suturas absorvíveis para a camada profunda e suturas simples para a pele.

Após a cirurgia, o paciente relatou uma redução significativa da dor na área operada, porém relata parestesia no segundo quirodáctilo. A ferida operatória apresentou evolução satisfatória, com sinais de cicatrização adequada e ausência de complicações. No entanto, a recuperação completa da extensão total dos dedos da mão direita



Figura 4. Imagem da incisão realizada e a lesão completamente excisada da bainha tendínea.

ainda não foi alcançada com 3 meses pós-operatórios. O paciente está atualmente em terapia ocupacional para melhorar a amplitude de movimento da mão. Por meio de exercícios terapêuticos e técnicas de mobilização, a equipe de fisioterapia está focada em aumentar a flexibilidade dos tendões e ligamentos afetados. Apesar da necessidade contínua de tratamento, o paciente está respondendo de maneira positiva ao programa de reabilitação. Embora haja alguma melhora nas sensações de parestesia no segundo quirodáctilo,

o paciente ainda relata uma sensação de formigamento ou dormência em certas situações. É importante destacar que a recuperação completa das sensações pode levar tempo e variar de paciente para paciente. O paciente continua sendo acompanhado regularmente para avaliar a evolução de sua recuperação.

DISCUSSÃO

Este tumor, apesar de benigno, pode causar sintomas significativos devido ao crescimento local agressivo⁴. O diagnóstico é baseado na apresentação clínica e confirmado por exames de imagem. A abordagem cirúrgica deve visar à ressecção completa, preservando a integridade dos tendões, ligamentos e articulações circundantes. Uma técnica cirúrgica apropriada, como a excisão aberta ou métodos minimamente invasivos, deve ser determinada com base no tamanho do tumor, localização e relação com estruturas vizinhas. Após a excisão cirúrgica, a amostra do tumor deve ser enviada para exame patológico a fim de confirmar o diagnóstico e avaliar as margens. Esse exame é essencial para determinar a adequação da ressecção e o potencial de recorrência⁵. Os cuidados pós-operatórios incluem controle da dor e mobilização precoce para prevenir rigidez e manter a função da mão. Um terapeuta da mão deve estar envolvido no processo de reabilitação para garantir a recuperação ideal da função da mão. A colaboração multidisciplinar, incluindo terapia ocupacional, é vital para otimizar a reabilitação pós-operatória^{6,7}.

Apesar do progresso observado no paciente, a recuperação total da amplitude de movimento e a resolução da parestesia continuam a ser desafios. Este caso destaca a importância da individualização do tratamento e do acompanhamento a longo prazo para avaliar a eficácia e a qualidade de vida do paciente após a intervenção cirúrgica.

Embora existam desafios a serem superados, como a recuperação completa da extensão dos dedos e a persistência da pares-

tesia, a equipe médica e de terapia ocupacional está empenhada em fornecer um acompanhamento abrangente para alcançar uma recuperação funcional e satisfatória. A resposta positiva à terapia ocupacional e a melhora gradual nas sensações refletem um processo de recuperação que requer tempo e dedicação contínuos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Cho HS, Lee SH, Shin KH, et al. Giant cell tumor of the tendon sheath: experiences of 64 cases in a single institution. *Int J Clin Oncol*. 2014;19(4):710-5.
2. Dahlin DC, Cupps RE, Johnson EW Jr. Giant-cell tumor: a study of 195 cases. *Cancer*. 1970;25(5):1061-70.
3. Alves RD, Menezes LB, Valadão MG, et al. Tumor de células gigantes de bainha tendínea: relato de caso e revisão da literatura. *Rev Bras Ortop*. 2016;51(2):232-236.
4. Fletcher CD, Unni KK, Mertens F. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone. IARC Press; 2002.
5. Greenspan A. Benign bone-forming lesions: osteoma, osteoid osteoma, and osteoblastoma. Clinical, imaging, pathologic, and differential considerations. *Skeletal Radiol*. 1993;22(7):485-500.
6. Weiss SW, Goldblum JR. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. 5th ed. Mosby; 2008.
7. Ferraz Cde P, Oliveira AM, Bertoni F, Schmitt FC. Giant cell tumor of tendon sheath: a study of 64 cases. *J Surg Oncol*. 2008;97(5):364-7.