



CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO VERTEBRAL – RELATO DE CASO

Fernanda Figueiredo Casaes¹ (apresentadora),

Bruna Geovana Souza Belli², Gabriel Rodigueiro³, Nathalia Luvison⁴, Manoela Alves⁵,
Alisson Henrique Hammes⁶, João Pedro Langaro⁷, Andrea Leat⁸, Mariana Estacia Ambros⁹

Resumo: Cisto ósseo aneurismático (COA) trata-se de uma lesão óssea benigna, com proliferação de tecido vascular, de caráter expansivo e rápido crescimento. Sua etiologia é desconhecida. São relativamente raros, com prevalência de 1,4 casos por 100.000 pacientes. São mais frequentes em pacientes jovens, geralmente entre 10 e 20 anos de idade, sem diferença significativa entre os gêneros. Pode acometer todo o esqueleto, sendo mais comuns na região metafisária de ossos longos e corpos vertebrais.

Paciente JVP, 7 anos, encaminhado por dor em região lombar, com perda de força em MMII, relata história de quedas, dor e parestesia em MMII. Ao exame físico, ausência de edema ou sinais flogísticos, força grau 1 em MMII, sensibilidade álgica/tátil distal em MMII prejudicada. RX de coluna lombar evidenciando deformidade em pedículo de L1 e em TC de coluna lombar identifica-se lesão comprometendo o corpo vertebral de L1 com trabeculações internas, áreas hiperdensas de permeio, com efeito expansivo insuflativo, determinando compressão medular. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para descompressão medular e biópsia vertebral. Anatomopatológico confirmou COA. Foi realizado segundo procedimento cirúrgico para artrodese de T12-L2. Paciente evoluiu com melhora boa melhora da função neurológica.

COA devem ser suspeitados, principalmente em pacientes jovens, com dor loco-regional, com caráter progressivo, sem causa aparente. Quando situado na coluna vertebral, podem apresentar espasmos musculares, fenômenos neurológicos por compressão medular e instabilidades por destruição vertebral. Os COA da coluna vertebral merecem atenção particular e diagnóstico pronto, afim de ser instituída terapêutica adequada em tempo hábil. A anamnese cuidadosa e os exames físico e radiográfico são de suma importância. A tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética são importantes e mesmo necessárias para a localização precisa e para auxiliar na orientação terapêutica, facilitando a abordagem e a ressecção da lesão. O tratamento de escolha é cirúrgico, podendo incluir embolização arterial para diminuição do sangramento intraoperatório. Pode-se também realizar curetagem da lesão e enxerto ósseo. A radioterapia poderá ser feita quando a cirurgia é impossível de ser realizada ou em tumores recorrentes.



Palavras-chave: tumor ósseo. cisto ósseo aneurismático. artrodese

Categoria:

Área do Conhecimento:

Formato:

1 Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, fernandafcasas@hotmai.com¹(apresentadora); brunageovanabelli@hotmai.com²; g.rodiguero@gmail.com³; nathalialuvison@gmail.com⁴; manoela_alves@live.com⁵; alisson.hamme@gmail.com⁶; joaoplangaro@gmail.com⁷; andrealeat@gmail.com⁸

2 Docente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, mariana.ambros@uffs.edu.br⁹