

Abordagem cirúrgica do tumor de células gigantes da bainha tendinosa

Surgical approach to giant cell tumor of the tendinous sheath



**MARCELO LOPES DIAS
KOLLING** ^{2*}

BIBIANA BRINO DO AMARAL ^{1*}
GABRIEL MODEL CASAGRANDE ¹
RAFAEL VITOR RASKYN BALLVÉ ¹
GABRIELA DIESEL SILVEIRA ^{1,2}
MARCOS RICARDO DE OLIVEIRA JAEGER ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0073

INTRODUÇÃO

O tumor de células gigantes tenossinovial é uma neoplasia mesenquimal de caráter benigno, porém localmente agressivo. O quadro clínico é de dor progressiva e aumento de volume¹. O diagnóstico é sugerido pela radiografia que revela aspecto osteolítico. A confirmação se dá pela histopatologia. As recidivas são comuns, e podem ocorrer raramente metástases, sobretudo para os pulmões⁶. A forma difusa desses tumores tende a envolver uma ou mais articulações, o que difere da forma localizada que ocorre como um nódulo discreto inserido na bainha do tendão, como no caso apresentado.

OBJETIVO

Demonstrar o aspecto clínico-epidemiológico do tumor de células gigantes, assim como a exposição da técnica cirúrgica utilizada.

MÉTODO

Foi realizada coleta de dados do paciente para o relato de caso, levantamento bibliográfico sobre o tumor de células gigantes e exposição da técnica cirúrgica e resultado pós-operatório.

RESUMO

Introdução: O tumor de células gigantes tenossinovial caracteriza-se por neoplasia benigna, com tendência a recorrência local. Raramente envia metástase. A mão apresenta-se como sítio mais comum, já a afecção da região plantar é inusual. A ressonância é o melhor método de imagem. A confirmação é por histopatologia. O tratamento padrão-ouro é a ressecção da lesão. **Método:** A literatura relacionada foi revista, empregando-se como palavras-chave: tumor de células gigante tenossinovial, tumores benignos de pé; assim como a utilização do prontuário para coleta de dados para o relato de caso. **Conclusões:** O tumor de células gigantes tenossinovial deve fazer parte das hipóteses diagnósticas nas neoplasias de comportamento incerto da região plantar, sendo a cirurgia a terapêutica padrão-ouro.

Descritores: Tumores de células gigantes.

ABSTRACT

Introduction: Tenosynovial giant cell tumor is characterized by benign neoplasia, with a tendency to local recurrence. It rarely sends metastasis. The hand presents as the most common site, and the affection of the plantar region is unusual. MRI is the best imaging method. Confirmation by histopathology. The gold-standard treatment is resection of the lesion. **Method:** The related literature was reviewed, using as key words: tenosynovial giant cell tumor; benign foot tumors; as well as using records to collect data for the case report. **Conclusions:** Tenosynovial giant cell tumor should be part of the diagnostic hypothesis in the neoplasia of uncertain behavior of the plantar region. The surgery is the gold-standard therapy.

Keywords: Giant cell tumors.

RESULTADOS

Paciente masculino, caucasiano, 44 anos, vem à consulta referindo aumento progressivo na região plantar direita há 8 anos, de aspecto ceratótico. Apresentava-se em bom estado geral. O exame físico evidenciou lesão expansiva (Figura 1), dolorosa à palpação, com tumefação de tecidos moles adjacentes. A ressonância nuclear magnética mostrou uma volumosa massa expansiva nos tecidos moles do aspecto plantar do pé com configuração nodular na sequência T1 e alto sinal na sequência T2, não ocorrendo envolvimento de estruturas ósseas (Figura 2). Observou-se envolvimento do tendão flexor do terceiro raio pela lesão expansiva e deslocamento dos tendões flexores do segundo e quarto raio. A lesão cruzava através da fásia plantar e se estendia próxima às estruturas ósseas. Após pré-operatório adequado, foi indicada cirurgia. O tratamento realizado foi a ressecção com preservação dos arcos plantares (venoso e arterial) associado a retirada de margens de segurança. rapia para prevenir a recorrência⁴.

O tratamento cirúrgico consistiu de incisão na prega de flexão plantar, desde a base da primeira comissura em direção ao cavo plantar, evitando a incisão em área de apoio do pé. Procedeu-se à dissecação de dois amplos retalhos cutâneos, um

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 1. Lesão expansiva com tumefação na região plantar direita.

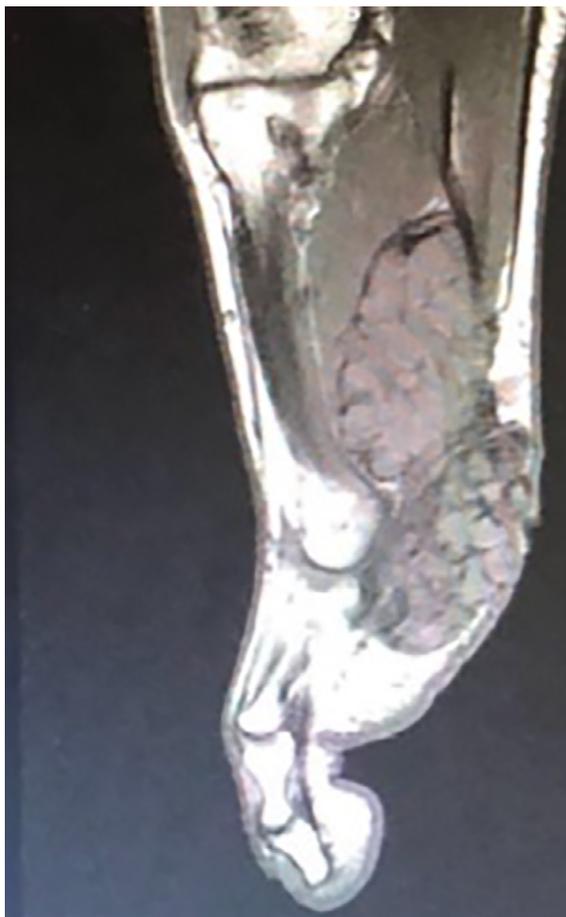


Figura 2. Ressonância nuclear magnética do pé direito, mostrando volumosa massa expansiva nos tecidos moles.

no território da artéria metacarpiana do primeiro raio, e o outro no território da artéria metacarpiana no último raio. Com isso, obteve-se ampla visualização dos compartimentos flexores do pé, em ordem de profundidade. A massa provinha da bainha dos tendões flexores profundos, sobretudo dos raios centrais. Grande atenção foi tomada a fim de evitar a lesão dos nervos plantares medial e lateral, que navegam a esse nível, o que acarretaria intensa área de anestesia em área de apoio. A massa foi ressecada em sua totalidade macroscópica, norteados pelas imagens. Os retalhos cutâneos da abordagem superficial foram fechados sob o defeito de preenchimento residual, e um dreno de aspiração permaneceu no local por 48 horas. O paciente

voltou a deambular, com auxílio de muletas por 15 dias, após duas semanas da operação. Não se observou sequela anestésica do pé após seis meses, se bem que por quatro semanas houve importante parestesia no local. Também não houve hematoma ou infecção. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de tumor de células gigantes. Não se observou recidiva da lesão tumoral até um ano de acompanhamento pós-operatório.

DISCUSSÃO

O tumor de células gigantes tenossinovial é classificado como uma neoplasia benigna que se desenvolve no revestimento sinovial das articulações, bainha de tendões e bursas. A sintomatologia inicial tende a retardar o diagnóstico. Há predomínio no sexo feminino em uma proporção de 2:1¹, acometendo pacientes em uma faixa etária de 30 a 50 anos².

A localização mais comum é a mão. Acometimento plantar é incomum em um percentual de 3,4%². Evidências relatam envolvimento do fibular curto, flexor longo do hálux, extensor curto do hálux, extensor longo do hálux, tendão de Aquiles e tibial posterior⁶. No entanto, no caso apresentado, apresenta-se o envolvimento do terceiro flexor dos dedos dos pés. É considerado o sexto tumor benigno mais comum do pé, atrás do cisto gangliônico, fibroma plantar, cisto de inclusão epidermal, lipoma e os nódulos reumatoides³.

Os tumores mais agressivos produzem erosão nos ossos e tecidos moles adjacentes, causando uma confusão com outros tipos de neoplasias. O melhor exame de imagem é a ressonância magnética, solicitado para o paciente. Encontramos em T1 imagens iso ou hipointensas em contornos irregulares; já em T2, focos hipointensos⁶. Esse efeito é explicado pela hemossiderina e pelo abundante estroma de colágeno quando exposto ao efeito paramagnético⁴.

A avaliação desses tumores mostra translocação cromossomal consistente, codificando sequências para o promotor do gene de colágeno tipo IV alfa-3. Como resultado, as células tumorais apresentam mais CSF1, um agente quimiotático para macrófagos, que se infiltram no tumor formando células gigantes multinucleadas (Figura 3).

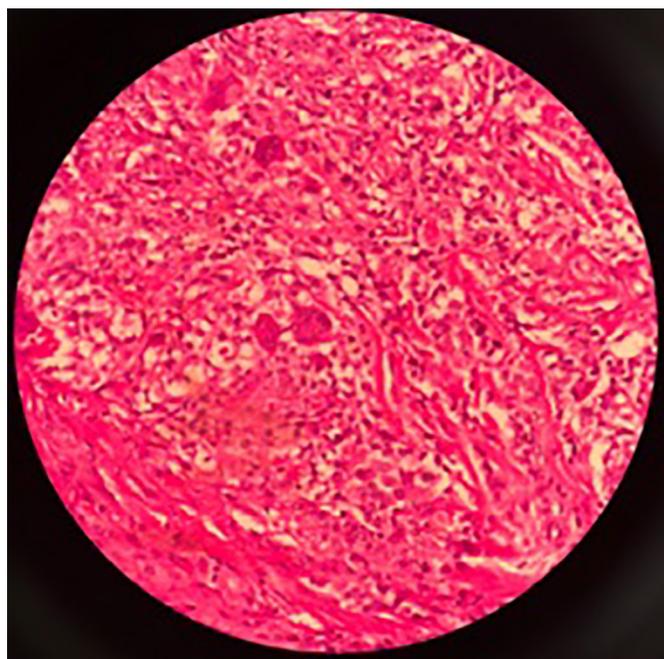


Figura 3. Biópsia da região plantar direita corada com hematoxilina-eosina, mostrando tumor de células gigantes.

O tratamento proposto na literatura especializada consiste de ressecção com visualização direta da lesão e das estruturas adjacentes, com a reconstrução às vezes motivando artrodeses ou substituição de áreas extensas de acometimento com auto/homoenxerto ou uso de endopróteses. No presente relato, o tratamento cirúrgico consistiu de ressecção ampla macroscópica, com preservação da estruturas adjacentes, uma vez que se trata de lesão benigna. Não houve necessidade de remoção de tecido ósseo, uma vez que não se evidenciava acometimento desse plano ou sequer seu deslocamento. Grande atenção foi tomada a fim de evitar a lesão dos nervos plantares medial e lateral, o que acarretaria anestesia em área de apoio e consequentes graves problemas na proteção dessa área de exposição constante. A massa foi ressecada em sua totalidade macroscópica, o que foi confirmado pelo exame patológico. Entretanto, apesar da natureza benigna desse tipo de tumor, esse tipo de lesão tem chances de recidiva, razão pela qual se faz necessário o acompanhamento por muitos anos, inclusive com estudos de imagem como a ressonância nuclear magnética.

A taxa de recorrência varia entre 0% e 33%⁵, sendo que alguns trabalhos descrevem valores superiores a 44%³. Em certos casos, após a discussão dos achados patológicos, poderia estar indicada a terapia local adjuvante como peróxido de hidrogênio³ e/ou a radioterapia para prevenir a recorrência. Uma outra característica desse tipo de tumor é a presença de manifestações pulmonares sincrônicas ou até metacrônicas, que são mais comuns nas recidivas das lesões⁴.

O retorno à deambulação deve ser cauteloso, uma vez que nessa área de apoio os retalhos cutâneos da abordagem

costumam exibir bastante tensão na área de sutura, dada a inelasticidade natural conferida pela nascia plantar.

CONCLUSÃO

O tumor de células gigantes deve fazer parte do diagnóstico diferencial das neoplasias de comportamento incerto na região plantar. A ressecção é o melhor tratamento, sendo o seguimento pós-operatório fundamental para o monitoramento da progressão de lesões à distância e das recidivas.

REFERÊNCIAS

1. Chen Y, Yu X-C, Xu S-F, Wang B. Giant cell tumor of the tendon sheath originating from the ankle capsule: A case report and literature review. *Oncol Lett.* 2016; 11(5):3461-4. DOI: <https://doi.org/10.3892/ol.2016.4377>
2. Ch L, TH L. Giant cell tumor of the peroneus brevis tendon sheath. *J Orthop Case Rep.* 2015; 5(4):68-70.
3. Levi M, Crafton J. Rare giant cell tumor of the distal flexor digitorum longus tendon sheath and early diagnosis with use of magnetic resonance imaging. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2017; 107(4):333-6. DOI: <https://doi.org/10.7547/16-163>
4. Goni V, Gopinathan NR, Radotra BD, Viswanathan VK, Logithasan RK, S B. Giant cell tumour of peroneus brevis tendon sheath—a case report and review of literature. *BMJ Case Rep.* 2012; 13.
5. Fraser EJ, Sullivan M, Maclean F, Nesbitt A. Tenosynovial Giant-Cell Tumors of the Foot and Ankle: A Critical Analysis Review. *JBJS Rev.* 2017; 5(1).
6. Gomes AH, Pádua BJ, Teixeira LEM, Soares CBG. Tumor de células gigantes extenso no pé envolvendo completamente o extensor longo do hálux: relato de caso. *Sci J Foot Ankle.* 2018; 12(4):352-5. DOI: <https://doi.org/10.30795/scijfootankle.2018.v12.851>

*Endereço Autor:

Marcelo Lopes Dias Kolling

Avenida Alberto Bins, nº 456 - Centro Histórico, Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90030-140

E-mail: marcelokolling91@gmail.com