

ATRASSO NO DIAGNÓSTICO DE UM CONDROSSARCOMA DO FÉMUR PROXIMAL EM MULHER GRÁVIDA



Hélder Fonte

Tiago Barbosa, Ana Ribau, Luís Coutinho, João Vale, Sara Diniz, Vânia Oliveira, Pedro Cardoso

INTRODUÇÃO

O Condrossarcoma representa 9% das lesões ósseas malignas primárias. Pode ocorrer em qualquer localização, mas a pélvis, o fémur e úmero proximais são as localizações mais frequentes. Os autores reportam um caso de uma mulher grávida com queixas de lombociatalgia, no contexto de um condrossarcoma do fémur proximal com envolvimento dos tecidos moles da nádega. Fatores confundidores, como a gravidez e a presença de discopatia lombar prévia, contribuíram para o atraso no diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Mulher de 34 anos, no final do 1º trimestre da gravidez, referenciada a consulta externa de Ortopedia por lombociatalgia esquerda com 18 meses de evolução. Realizou RMN coluna lombar que evidenciou discopatia L5-S1, sem compromisso radicular, e eletromiografia dos membros inferiores que não revelou alterações. Realizou também ecografia da nádega que revelou bursite trocântérica.

Nos seis meses seguintes evoluiu com agravamento das queixas e com aparecimento de tumefação dura na região nadegueira. O novo estudo ecográfico revelou uma imagem nodular na proximidade do grande trocânter com 7cm de maior diâmetro. Complementou-se a avaliação com RMN (**figura 1**) que revelou uma volumosa lesão tumoral do fémur proximal com envolvimento cortical e dos tecidos moles peri trocântéricos. Realizou biópsia cujo resultado foi compatível Condrossarcoma mixóide.

Entretanto, o parto decorreu nesta altura, com 38 semanas de gestação, e decorreu sem intercorrências. Prosseguiu-se o estudo da lesão, com respetivo estadiamento, que evidenciou uma lesão única. Foi proposta para ressecção cirúrgica alargada e reconstrução com endoprótese tumoral MUTARS tripolar revestida a Ag+ (**figura 2**).

O estudo anatomopatológico da peça operatória revelou um **Condrossarcoma G2, pT2 R0** (**figura 3**). Evoluiu favoravelmente, sem sinais de recidiva, e cumpriu plano fisiátrico com carga progressiva. Aos **quatro meses de pós-operatório**, a TC-TAP de follow-up revelou lesões metastáticas pulmonares para-cardíacas (**figura 4**) que tendo em conta a localização, não foram biopsadas. Realizou PET com captação múltipla do radiofármaco a nível pulmonar, tendo sido proposta para quimioterapia paliativa, que se encontra a realizar.

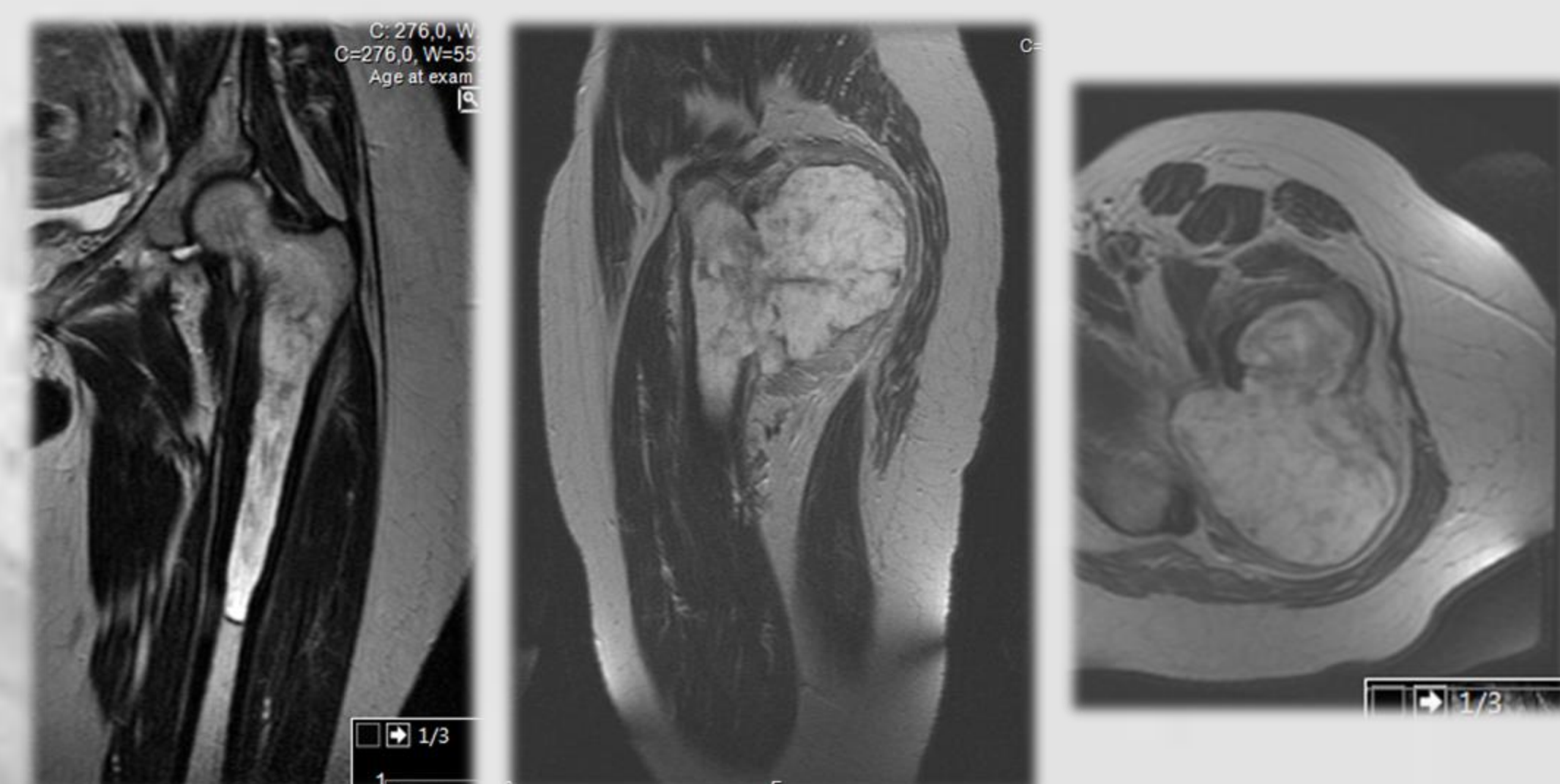


Figura 1



Figura 2

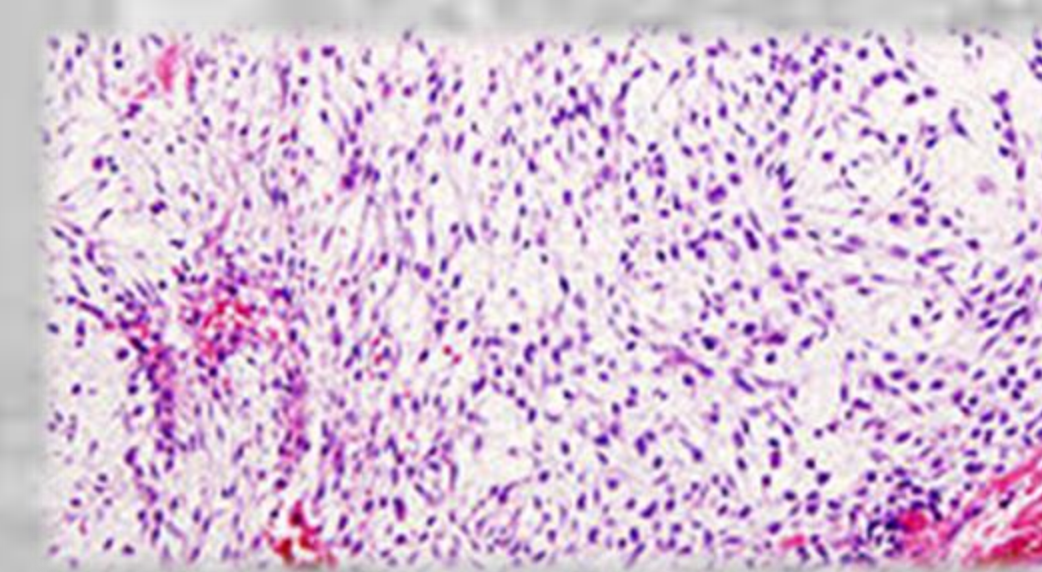


Figura 3



Figura 4

No presente caso, as queixas iniciais foram associadas provisoriamente ao diagnóstico de discopatia agudizada pela gravidez. A dissociação entre o grau de dor e as alterações imagiológicas iniciais levaram a uma reobservação periódica da doente e foi o aparecimento de uma massa ao nível da nádega que motivou uma nova investigação imagiológica.

CONCLUSÃO

O sucesso no tratamento do Condrossarcoma depende de um diagnóstico atempado. A clínica é frustrante e é necessário um alto nível de suspeição, sobretudo durante a gravidez, onde as alterações típicas da mesma podem mascarar várias patologias.