

Cisto ósseo aneurismático: relato de caso

Aneurysmatic osseous cyst: a case report

Antonio Caubi^I | Fábio Gonçalves^{II} | Aureo Andrade^{III} | Fabricio Landim^{IV} | Milagros Guillen^V

RESUMO

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão benigna e rara dos maxilares, que geralmente possui comportamento local agressivo. O crescimento e surgimento rápido, áreas osteolítica e abaulamentos das corticais são características clínicas comuns. Os exames complementares de imagem e histopatológico são essenciais para o correto diagnóstico e planejamento cirúrgico. O objetivo desse estudo é apresentar um relato de caso de cisto ósseo aneurismático, tratado cirurgicamente por meio de enucleação, e discutir a patogênese da doença, abordando seus aspectos clínicos.

Descritores: Cisto ósseo aneurismático; Tumor de mandíbula; Patologia oral.

ABSTRACT

The aneurysmatic osseous cyst is a benign and rare lesion of the maxillofacial complex. Its behavior is usually aggressive. Its rapid growth and onset, osteolytic areas and cortical expansion are common clinical characteristics. Radiographic imaging and a histopathological examination are essential for the correct diagnosis and planning of the surgery. The aim of this study is to present a case report of an aneurysmatic osseous cyst treated by enucleation and to discuss the etiology, addressing its clinical features.

Descriptors: Aneurysmatic osseous cyst; Mandibular tumor; Osral pathology.

INTRODUÇÃO

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão óssea benigna, osteolítica, de crescimento geralmente rápido e localmente destrutivo, que pode simular fisiopatologicamente lesões com características malignas¹.

Trata-se de uma lesão rara, que acomete 1,4 casos para 100.000 indivíduos e representa 1 % dos tumores ósseos³. O cisto ósseo aneurismático é uma patologia intraóssea, expansiva e composta

de espaços sinusoides e vasculares, preenchidos por sangue e circundados por tecido fibroso, que localiza principalmente na metáfase dos ossos longos ou na coluna vertebral, sendo observada uma incidência nos maxilares de 2% a 14% de todos os cistos ósseos aneurismáticos do corpo^{4,5}.

Crianças e adultos jovens apresentam a maior incidência das lesões⁶, as quais podem ser assin-

I. Especialista em CTBMF pela Universidade Federal do Ceará, Mestre e Doutor em CTBMF pela Universidade de Pernambuco.
II. Residente em CTBMF pelo Hospital Oswaldo Cruz/UPE.
III. Residente em CTBMF pelo Hospital Oswaldo Cruz/UPE.
IV. Residente em CTBMF pelo Hospital Oswaldo Cruz/UPE.
V. Residente em CTBMF pelo Hospital Oswaldo Cruz/UPE.

tomáticas ou evoluir rapidamente para quadros algícos, parestesias, paraplegia e fraturas patológicas devido ao mecanismo de crescimento compressivo da lesão^{7,8}.

O objetivo deste artigo é apresentar um relato de caso tratado cirurgicamente e discutir a patogênese da lesão, as formas de diagnóstico e as modalidades terapêuticas relacionadas ao cisto ósseo aneurismático dos maxilares.

RELATO DE CASO

Paciente P.H.A, 19 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Pernambuco com queixas de aumento de volume em fundo de sulco gengivolabial, região de corpo mandibular lado direito, tempo de evolução há 5 meses. Paciente não apresentava alteração sistêmica e não relatou sintomatologia dolorosa à palpação.

Ao físico exame extraoral, não foi observado nenhum tipo de alteração. Ao exame intraoral notou-se discreto abaulamento cortical vestibular, mucosa de coloração normal, sem ulceração, sem sinais sugestivos de infecção e sem mobilidade dentária (Figura 1). Ao exame radiográfico, percebe-se imagem radiolúcida, bem circunscrita, adjacente aos dentes 46, 47 e 48 nos quais não havia sinais sugestivos de reabsorção radicular (Figura 2). Foi realizada uma biópsia incisiva e exodontia do elemento 48 incluso. O diagnóstico histopatológico obtido foi de cisto ósseo aneurismático.

O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, e o procedimento consistiu em incisão de Mead e descolamento mucoperiosteal de espessura total para a confecção de uma janela óssea e enucleação da lesão (Figura 3). A loja cirúrgica apresentou discreto sangramento, sendo abundantemente irrigada com solução salina e suturada em tecido ósseo sadio. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial há dois meses, sem

sinais clínicos e radiográficos de recidiva da lesão e com neoformação óssea dentro dos padrões de normalidade (Figura 4).



Figura 1



Figura 2

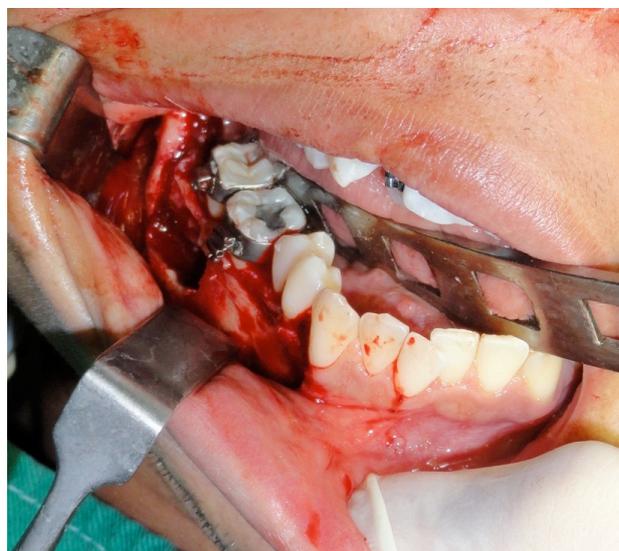


Figura 3



Figura 4

DISCUSSÃO

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão tumoral não-neoplásica, localmente agressiva; que pode apresentar curso clínico de evolução e crescimento rápido, simulando outras patologias multiloculares, tais como ameloblastoma, fibroma ossificante, cisto epitelial, lesão periférica de células gigantes e sarcomas^{3,5}. Alguns casos, no entanto, podem apresentar um curso clínico extremamente variável, caracterizado por um crescimento lento, imperceptível e assintomático, diagnosticada no exame clínico de rotina ou uma lesão súbita de expansão rápida, com destruição óssea que pode resultar em deformidades faciais¹⁰.

Um estudo retrospectivo envolvendo 51 pacientes com cisto ósseo aneurismático nos maxilares acompanhado por trinta anos (Motamedi et al.¹³) constatou que 62% das lesões ocorreram dentro das duas primeiras décadas de vida e, na maioria das vezes, surgiram por meio de crescimento repentino e apresentavam características agressivas. Mais de três quartos dessas lesões foram observadas na mandíbula.

A patogênese e a nomenclatura do cisto ósseo aneurismático ainda são muito discutidas e atualmente são direcionadas para os aspectos histológicos, pois os sinais clínicos e radiográficos são inespecíficos. A lesão não é considerada como um aneurisma, pois não há endotélio de revestimento nos espaços vasculares e tampouco deve ser referenciada como cisto devido a ausência de revestimento epitelial, sendo mencionada, na literatura europeia atual, como tumor central de células gigantes^{11,12}.

Três teorias quanto à causa e patogênese do cisto ósseo aneurismático têm sido propostas: traumática, decorrente de uma possível hemorragia subperiosteal ou intramedular pós-traumática, com alteração no processo de reparo ósseo, levando a uma congestão do leito vascular, que pode resultar em reabsorção e erosão óssea com a expansão da lesão devido ao déficit de retorno

venoso; uma segunda hipótese e mais bem aceita atribui a lesão óssea a uma malformação arteriovenosa do osso, na qual o crescimento ocorre devido ao desarranjo e à degeneração do estroma^{8,13}. O crescimento será aumentado, se a hemodinâmica ou força osmótica forem envolvidas. A perda de suporte estromal ocasiona a dilatação e a ruptura dos vasos de paredes finas, havendo hemorragia no estroma e nos microcistos. Essa teoria tem apoiado a maioria dos trabalhos revisados na literatura¹⁵. Em análises imunohistoquímicas, foi observado que as células gigantes multinucleadas presentes no interior da lesão possuem atividade osteoclástica, já que provocam reabsorção óssea bem como macrofágica, verificada pela fagocitose de hemossiderina; Terceira hipótese, anomalias cromossômicas na banda genética 16q22, que induzem a alterações vasculares intraósseas¹⁴.

Os exames de imagem, através de radiografias panorâmicas ou tomografias computadorizadas, permitem analisar imagens sugestivas e não-patognomônicas de cisto ósseo aneurismático. Podem apresentar-se como uma distensão balonizante ou com aspecto de "sopro para fora"⁴, presença de uma imagem radiolúcida cística, geralmente multilocular, com uma malha cística dividida por grosso septos fazem parte da suspeita diagnóstica de cisto ósseo aneurismático¹⁰. No caso apresentado, foi observada imagem multilocular com bordos escleróticos que indicavam a necessidade de diagnóstico diferencial de lesões, como ameloblastoma, ceratocisto, mixoma, sendo a análise histopatológica comumente utilizada para diagnóstico definitivo.

Alguns autores indicam a biópsia percutânea devido ao potencial hemorrágico das lesões⁶, porém a vascularização dessas lesões nos maxilares é tipicamente de baixo fluxo, e a remoção do volume da lesão geralmente é suficiente para controlar a hemorragia⁴. Durante o procedimento descrito neste estudo, não evidenciamos grande perda de sangue.

A ressonância magnética capta imagem sugestiva de líquido no interior de lojas císticas divididas por septos, fornecendo indícios de suspeita lesão. Já a arteriografia não é de valor na determinação do diagnóstico diferencial, embora auxilie no estabelecimento da lesão⁸.

Atualmente, o tratamento de escolha é cirúrgico, conservador, com enucleação da lesão, pois é um processo benigno^{10,11,13,14}. A embolização seletiva com álcool polivinílico dias antes da cirurgia pode ser usada como tratamento único ou como adjuvante ao tratamento cirúrgico, e o uso de radioterapia e a injeção percutânea de esclerosantes vasculares são opções terapêuticas descritas na literatura^{3,8}. No caso clínico abordado neste artigo, a lesão foi curetada, e toda a lesão, removida. Após exames radiográficos para acompanhamento no pós-operatório de 04 meses, foi constatada neoformação óssea.

A recidiva da lesão após procedimento cirúrgico está associada a procedimentos nos quais a curetagem foi incompleta^{6,7,9,13}. Ressecção segmentar deve ser feita, apenas, em caso de recorrências múltiplas ou extensão para tecidos sobrejacentes. Taxas de recorrência variam entre 20% a 30%^{3,4,11}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão óssea incomum nos maxilares, mas, de relevância clínica, pois tem a capacidade de mimetizar lesões malignas. Exames complementares, realização de biópsia e conhecimento da fisiopatologia da lesão são essenciais para diagnóstico, planejamento e eficácia terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Vale BP, Alencar FJ, Aguiar GB, Almeida BR. Vertebral aneurysmal bone cyst: study of three cases. *Arq Neuropsiquiatr* 2005; 63: 1079-1083.
2. S Pelo, G Gasparini, R Boniello, A Moro, PF Amoroso. Aneurysmal Bone Cyst located in the Mandibular Condyle. <http://www.head-face-med.com/content/5/1/8>[February].
3. C. Breuer, H. Paul, E. Mayatepek, J. Oh Mandibular aneurysmal bone cyst in a child misdiagnosed as acute osteomyelitis: a case report and a review of the literature. *Eur J Pediatr* (2010) 169:1037–1040.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JR. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2 ed. Philadelphia: Saunders; 2002.
5. Motamedi MHK, Yazdi E. Aneurysmal bone cysts of the jaws: Analysis of 11 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:471-5.
6. Garcia Filho Rj. Uma abordagem ortopédica ao estudo dos tumores ósseos. 2001.
7. Serrano-Egea A, Santos-Briz A, Garcia-Muñoz H, Martínez-Tello FJ. Chest wall hamartoma. Report of two cases with secondary aneurysmal bone cysts. *Pathol Res Pract* 2001; 197: 835-839.
8. Silva EDO, Gomes, ACA, RAIMUNDO RC, Carvalho RWF, Santos TS. Cisto Ósseo Aneurismático:Relato de Caso e Revisão da Literatura *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.7, n.4, p. 9 - 18, outubro/dezembro 2007.*
9. Yuen VH, Jordan DR, Jabi M, Agbi C. Aneurysmal bone cyst associated with fibrous dysplasia. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2002;18(6):471-4.
10. Capote-Moreno A, Acero J, García-Recuero I, Ruiz J, Serrano R, de Paz V. Giant aneurysmal bone cyst of the mandible with unusual presentation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Mar 1;14 (3):E137-40.
11. Kiattavorncharoen S, Joos U, Brinkschmidt C,

- Werkmeister R. Aneurysmal bone cyst of the mandible: a case report. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;32:419-22.
12. Mankin HJ, Hornicek FJ, Ortiz-Cruz E, Villafuerte J, Gebhardt MC. Aneurysmal bone cyst: a review of 150 patients. *J Clin Oncol.* 2005;23:6756-62.
13. Motamedi MHK, F Navi, PS Eshkevari, SM Jafari, MG Shams, M Taheri, FM Abbas, P Motahhari, Variable Presentations of Aneurysmal Bone Cysts of the Jaws: 51 Cases Treated During a 30-Year Period. *J Oral Maxillofac Surg* 66:2098-2103, 2008.
14. Tiffée JC, Aufdemorte TB. Markers for macrophage and osteoclast lineages in giant cell lesions of the oral cavity. *J Oral Maxillofac Surg* 1997; 55: 1108-1112.
15. Shear M. Cistos da região bucomaxilofacial. 3 ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.
16. Asaumi J, Konouchi H, Hisatomi M, Matsuzaki H, Shigehara H, Honda Y, et al. MR features of aneurysmal bone cyst of the mandible and characteristics distinguishing it from other lesions. *Eur J Radiol.* 2003;45:108-12.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Antonio Caubi

Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1650 - Tabatinga-Camaragibe - Pernambuco/Brasil.

CEP 54753-220

Fone: ++55-81-31847652

FAX: ++55-81-31847686

