

Será Exequível o Tratamento Artroscópico de um Fibroma no Punho?

Hugo Marques Ribeiro , Raquel Teixeira, Pedro Fernandes, Joaquim Rodeia, Carla Nunes
Serviço de Ortopedia e Traumatologia – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental



1. Introdução

O fibroma é uma neoplasia benigna de partes moles pouco frequente de crescimento lento e normalmente indolor. Mais frequente no sexo masculino, entre os 20 e os 50 anos, localizando-se predominantemente junto aos flexores do punho e tipicamente após um evento traumático. Faz diagnóstico diferencial com tumor de células gigantes da bainha dos tendões e com neoplasias ósseas e cartilagueas. A sua excisão deve ser completa atendendo que a taxa de recorrência é de 24% ao final de um ano. Habitualmente a excisão é aberta, não havendo casos descritos de excisão artroscópica no punho.

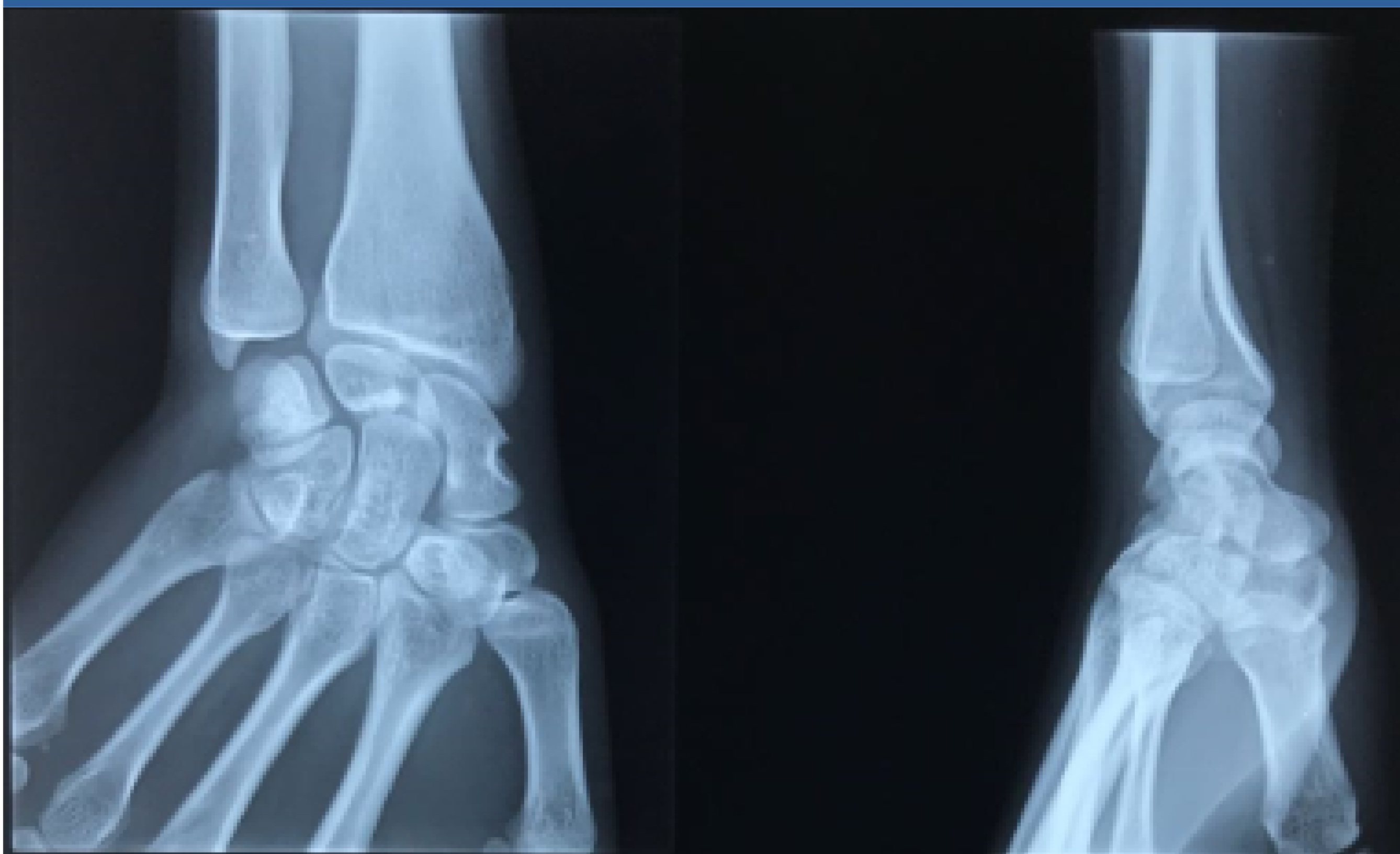
2. Objectivos

Descrição de caso clínico com abordagem terapêutica artroscópica para uma patologia do punho rara.

3. Material e Métodos

Doente de 18 anos, destra, referenciada à consulta de Ortopedia por quisto junto ao escafoide, punho direito, detectado há 3 meses. Apresentava queixas algicas esporádicas, ao nível do bordo radial do punho, com agravamento nas últimas semanas (VAS 7/10), sem história de trauma. Ao exame objectivo destacava-se dor a palpação do bordo radial do escafoide e radiograficamente lesão de defeito ósseo regular no bordo externo do escafoide. Foi solicitada uma ressonância magnética que descrevia “remodelação do contorno radial do escafoide decorrente de edema da sinovial compatível com sinovite, associada a imagem quística de 30x4x6mm localizada à profundidade dos tendões curto e longo extensor radial do carpo, não havendo lesões intrínsecas do escafoide”. Foi colocada a hipótese diagnóstica de quisto sinovial do bordo externo do punho (leito do curto extensor radial do carpo). A doente foi proposta para exérese artroscópica da lesão.

Raio-x



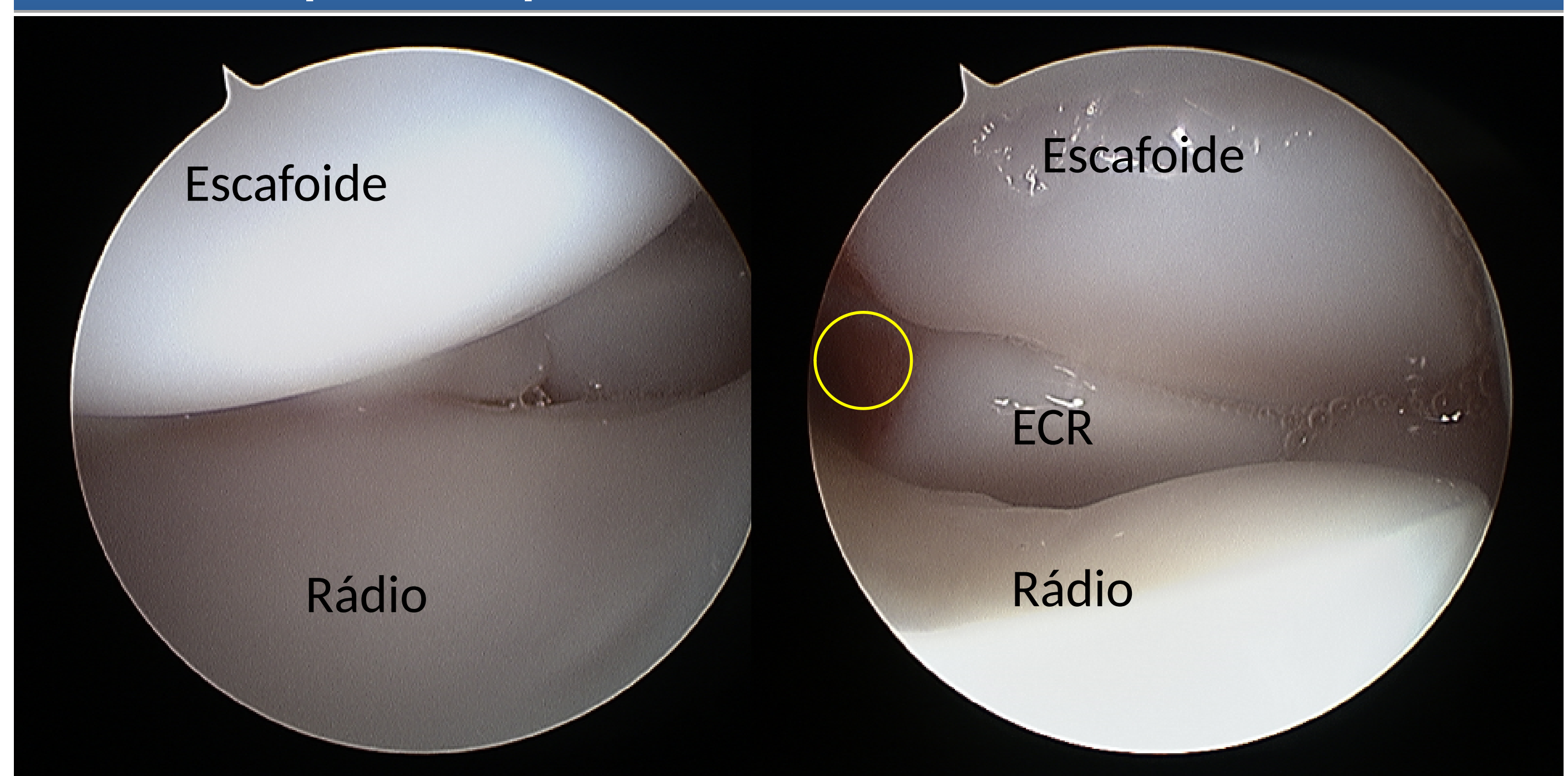
RMN



4. Resultados

Durante a artroscopia ao punho observou-se uma lesão amarelada, mole, friável, envolta por sinovite, na face externa do escafoide e em relação com o curto e longo extensor radial do carpo, com cerca de 3 a 5 mm. Foi realizado desbridamento artroscópico com shaver (assinalado com circulo amarelo) e colheita de material para análise histológica. Da qual se destaca “tecido conjuntivo denso fibroso, sem membrana sinovial com muito escasso infiltrado mononucleado inespecífico. Não há evidência de tumor de células gigantes”. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com boa evolução clinica e, neste momento, apresenta um follow up de 16 meses, assintomática e sem limitações no arco de mobilidade.

Artroscopia do punho



5. Conclusão

Acreditamos que este caso clínico demonstra uma alternativa cirúrgica para uma patologia rara. Por outro lado, demonstra que a clínica e os exames imagiológicos permite orientar o diagnóstico de lesões no punho, contudo o diagnóstico definitivo será sempre com a análise histológica.

Referências bibliográficas:

- Kazuhi et al, Fibroma of Tendon Sheath Presenting Limited Flexion of the Fingers, Case Rep Orthop, 2017, doi: 10.1155/2017/4129714
- Fu et al, Fibroma of tendon sheath embedded in carpal bones mimicking carpal enchondroma, Medicine, 2019, doi: 10.1097/MD.00000000000015262
- Jordan MM et al, Fibroma of the Tendon Sheath Arising From the Flexor Digitorum Superficialis Tendon, Eplasty 201
- Ge Y et al, Magnetic resonance imaging features of fibromas and giant cell tumors of the tendon sheath: differential diagnosis, Eur Radiol, 2019, doi: 10.1007/s00330-019-06226-4