

GRANULOMA EOSINÓFILO DE LOCALIZAÇÃO VERTEBRAL

ROLANDO A. TENUTO *

OSWALDO R. CRUZ **

Lichtenstein⁸, em excelente revisão bibliográfica, procurou unificar o conceito clínico de certos processos xantomatosos — granuloma eosinófilo do osso, moléstia de Letterer-Siwe e síndrome de Hand-Schüller-Christian — considerando-os como manifestações evolutivas da mesma entidade. Michael e Norcross¹⁰ publicaram dois casos de granuloma eosinófilo do osso, um dos quais de localização vertebral com manifestações neurológicas. Dundon e col.⁴, numa revisão de 53 casos de granuloma eosinófilo do osso, assinalaram a percentagem da localização raqueana (12,5%) nas formas disseminadas, não figurando nenhum de forma isolada. Recentemente, Laurence e col.⁷ registraram novo caso de granuloma eosinófilo do osso, forma disseminada, com lesões vertebrais. Delcoulx e col.³ observaram, numa criança de 2 e meio anos de idade, a localização vertebral da moléstia; Clasteman¹², pouco tempo depois, registrou caso idêntico.

Digna de consideração, segundo Fairbank⁵, seria a possível identidade existente entre a granulomatose de localização vertebral e a moléstia de Calvé¹, descrita inicialmente como osteocondrite do corpo vertebral e ulteriormente denominada de “vértebra plana”; entretanto, Fairbank considerou que a vértebra plana não constitui entidade clínica individualizada, devendo ser considerada como manifestação localizada da granulomatose. Pouyanne¹¹ revelou, pela biópsia, a existência de lesões típicas do granuloma eosinófilo do osso num caso de vértebra plana em concomitância com outras lesões cranianas. Compere e col.² obtiveram idênticos resultados em outros 4 casos de vértebra plana, sendo que, em dois deles, o material para exame histopatológico foi retirado da vértebra alterada. Embora outros autores não partilhem dessa opinião e admitam para a moléstia de Calvé uma etiologia diversa, qual seja a de necrose avascular do corpo vertebral, a razoável incidência desta lesão vertebral e sua verificação em casos típicos de granulomatose eosinófila leva a pensar que ela seja identificável ao granuloma eosinófilo vertebral. Entretanto, o caso que passamos a relatar não parece confirmar êsse ponto de vista.

Trabalho da Clínica Neurológica da Fac. Med. da Univ. de São Paulo (Prof. A. Tolosa).

* Chefe do Serviço de Neurocirurgia; ** Plantonista do Pronto Socorro de Neurocirurgia;

OBSERVAÇÃO — E. Z., 13 anos, branco, sexo masculino, examinado em 20-7-1955. Moléstia iniciada há um ano, com dores na região cervical irradiadas para o ombro direito e borda externa do braço e antebraço até a base do 1º metacarpiano; impossibilidade de abduzir o membro superior direito. Nessa ocasião um exame radiológico mostrou sinais de lesões osteolíticas discretas na apófise transversa de C₅ à direita (fig. 1A); foram feitas aplicações fisioterápicas e tração cervical, com o que houve acentuada melhora. Há um mês, recidiva da sintomatologia com as mesmas características acima relatadas.

Exame clínico-neurológico — Diminuição da amplitude dos movimentos de flexão da cabeça, que despertavam intensa dor irradiada para o ombro direito e membro superior homólogo; idêntico tipo de irradiação na rotação da cabeça para a esquerda. Manobras de Naffziger e Neri positivas, com exacerbação da dor. Nada mais de anormal ao exame neurológico.

Exames complementares — Hemograma: 8% de eosinófilos. Dosagem de colesterol no sangue: 281 mg/100 ml. *Exame radiológico da coluna cervical*: intensa osteólise com características de benignidade, interessando o processo transverso de C₅ à direita e parcial invasão do corpo vertebral de C₅ (fig. 1B).

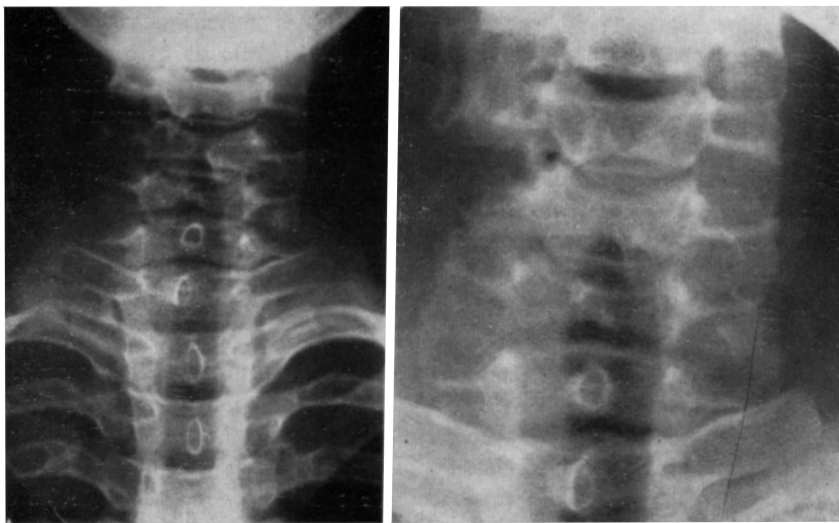


Fig. 1 — Caso E. Z. Radiografias de coluna cervical: à esquerda, radiografia feita em junho de 1954, mostrando osteólise discreta da apófise transversa de C₅ à direita; à direita, radiografia feita um ano após (julho de 1955), mostrando intensa osteólise da apófise transversa de C₅, com invasão parcial do corpo vertebral.

Intervenção cirúrgica — Realizada com fim diagnóstico, tendo sido encontrada, ao nível das apófises transversas de C₄ e C₅, uma formação tumoral de aspecto necrótico, contendo alguns fragmentos ósseos. O exame histopatológico revelou tratar-se de processo hiperplástico constituído de reação histiocitária, sob forma de blocos epitelióides ou células vacuolizadas, em meio das quais se achavam acúmulos de leucócitos eosinófilos. Foram encontradas células multinucleadas, com caracteres de corpo estranho. *Diagnóstico*: granuloma eosinófilo (figs. 2 e 3).

O pós-operatório decorreu sem anormalidades e o paciente teve alta no 7º dia, sem dores e com exame clínico-neurológico normal.

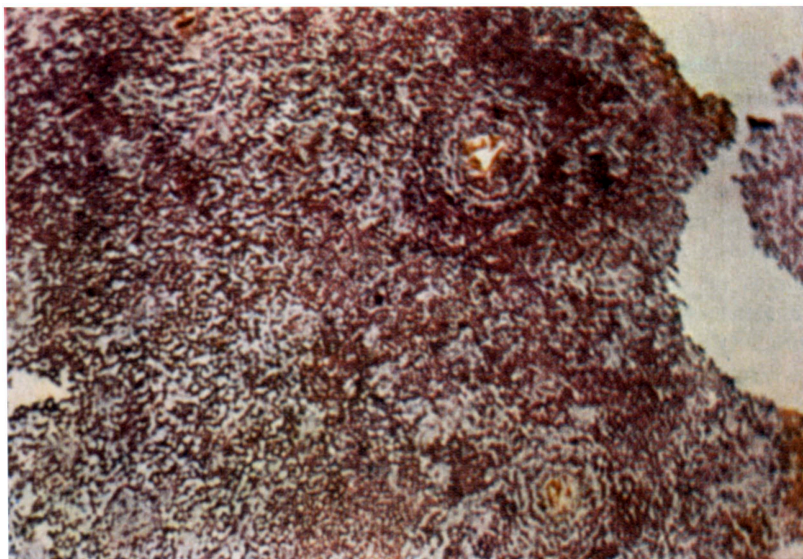


Fig. 2 — Caso E. Z. Aspecto histopatológico da tumoração (biópsia): hiperplasia histiocitária com acúmulos de leucócitos eosinófilos (H.E.; Leitz oc. 10, obj. 10).

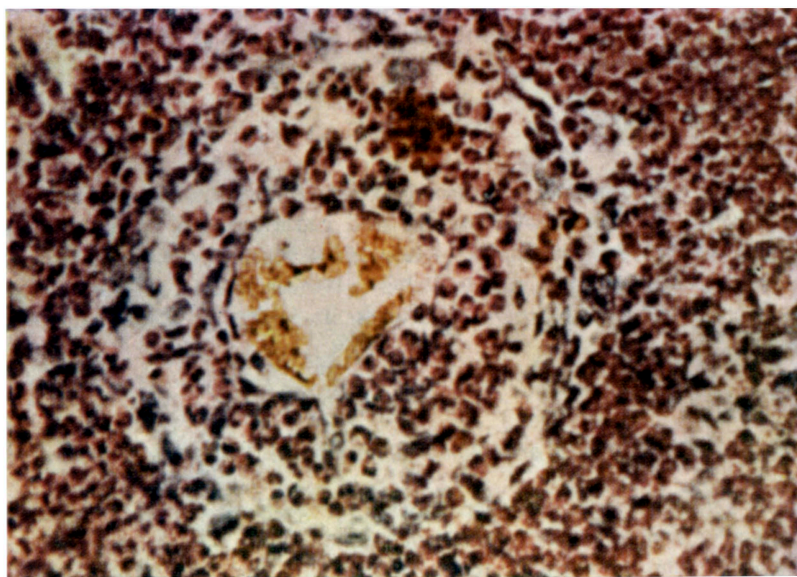


Fig. 3 — Caso E. Z. Aumento maior de um setor da figura 2 (H.E.; Leitz oc. 10, obj. 43).

COMENTÁRIOS

Das publicações de Compere e col. e Pouyanne poder-se-ia deduzir que não deve ser considerada como rara a incidência vertebral do granuloma eosinófilo, pois a vértebra plana (moléstia de Calvé), que é bastante freqüente, nada mais seria do que uma seqüela do granuloma eosinófilo; rara seria a verificação da lesão em período ativo, sem os caracteres da vértebra plana. A nosso ver, entretanto, não é possível identificar o caso que relatamos com os de vértebra plana, cuja principal característica é representada pelo achado radiológico de um corpo vertebral achatado. Realmente, no caso aqui relatado a lesão osteolítica interessava exclusivamente o processo transversal da vértebra. O quadro clínico, sugestivo de compressão radicular, provavelmente não se agravou em virtude dos caracteres da massa tumoral, que era friável e necrótica. Esse caráter benigno, sem tendência invasiva, já de muito observado no granuloma eosinófilo do osso, coincide com a idéia de que sua formação é aditiva e não neoplástica. Dos exames subsidiários, a eosinofilia de 8% e o aumento da taxa de colesterol no sangue não permitem conclusões particulares.

A evolução favorável, com remissão quase imediata dos sintomas após a intervenção cirúrgica, vem corroborar a opinião da maioria dos autores que, em casos de granuloma eosinófilo do osso, observaram pronta resposta a essa terapêutica seguida de radioterapia adicional. Em nosso caso, tendo a intervenção consistido em curetagem e aspiração da massa tumoral, não nos foi possível confirmar os excelentes resultados obtidos por Flozi e col.⁶ com o emprêgo do ACTH no tratamento dessas lesões e das xantomatoses tipo Hand-Schüller-Christian.

RESUMO

Os autores apresentam um caso de granuloma eosinófilo do osso, de localização vertebral, com distúrbios de tipo radicular, em paciente do sexo masculino, com 13 anos de idade. Discutem a possível relação que existiria entre esse processo e a moléstia de Calvé (vértebra plana). Assinalam, nesse caso, a benignidade do processo, verificado do ponto de vista radiológico e cirúrgico.

SUMMARY

Eosinophilic granuloma of vertebral localization.

Case report of vertebral localization of eosinophilic bone granuloma, with radicular compression in a male patient 13 years old; the authors discuss the probable relation between the vertebral localization of this process and the Calvé's disease (vertebra plana). In their case there was good improvement under surgical treatment.

BIBLIOGRAFIA

1. CALVÉ, J. — Localized affection of the spine suggesting osteochondritis of the vertebral body, with the clinical aspects of Pott's disease. *J. Bone a. Joint Surg.*, 7:41 (janeiro) 1925.
2. COMPERE, E. L.; JOHNSON, W. E.; COVENTRY, M. B. — Vertebra plana (Calvé's disease) due to eosinophylic granuloma. *J. Bone a. Joint*, 36A:969 (outubro) 1954.
3. DECOULX, P.; VANDENDORF, F.; SOULIER, A.; GODE-FROY-VAUDEVILLE, Y. — Granuloma eosinophilique du rachis. *J. de Radiol. et d'Électrol.*, 35:90, 1954.
4. DUNDON, C. C.; WILLIAMS, H. A.; LAIPPLY, T. C. — Eosinophylic granuloma of bone. *Radiology*, 47:433 (novembro) 1946.
5. FAIRBANK, R. — Recent knowledge of affections of the skeleton in children. *J. Bone a. Joint Surg.*, 35:496, 1953.
6. FLOZI, A. Z.; OLIVEIRA, L. M.; INFANTE, O.; PEDALINI, L. L. — Granuloma eosinófilo tratado pelo ACTH. Estudo clínico, histológico e radiológico. *Rev. Paulista de Med.*, 42:132 (fevereiro) 1953.
7. LAURENCE, G.; POCH-CANTZ, A.; MASSE, P.; DUBOIS, M. — Granulome eosinophilique disseminé à début vertébral. *Arch. de Pédiat.*, 10:288, 1953.
8. LICHTENSTEIN, L. — Histiocytosis X. Integration of eosinophilic granuloma of bone, Letterer-Siwe disease and Schüller-Christian disease, as related manifestations of a single nosologic entity. *Arch. Pathol.*, 56:84, 1953.
9. MARCONDES DE SOUZA, J. P.; ELEJALDE, G.; OLIVEIRA, W. C.; THEMUDO LESSA, Z.; JAMRA, M. A. — Granuloma eosinófilo da coluna vertebral. Considerações sobre um caso com perturbações neurológicas. *Rev. Paulista de Med.*, 36:25 (janeiro) 1950.
10. MICHAEL, P.; NORCROSS, N. C. — Eosinophylic granuloma of bone. *U.S. Navy Bull.*, 45:661, 1945.
11. POUYANNE, L. — Vertebra plana; localisation rachidienne du granulome eosinophilique. *Rev. de Chir. (Paris)*, 40:125 (janeiro-março) 1954.
12. Case records of Massachusetts General Hospital (case 40342). *New England J. M.*, 251:9 (agosto) 1954.

Clinica Neurológica. Hospital das Clínicas da Fac. Med. da Univ. de São Paulo — Caixa Postal 3461 — São Paulo, Brasil.