

Osteoma osteoide: diagnóstico e tratamento

Osteoid osteoma: diagnosis and treatment

Clarissa Canella¹

O osteoma osteoide é a terceira neoplasia óssea benigna mais comum, ocorrendo predominantemente em pacientes jovens do sexo masculino⁽¹⁾. Na maioria das vezes, os pacientes referem dor de característica inflamatória, que piora à noite e é aliviada com o uso de anti-inflamatórios não esteroides. O osteoma osteoide é classicamente caracterizado na radiografia convencional ou na tomografia computadorizada por uma área lítica com limites bem definidos representando o nidus central vascularizado, circundado por esclerose e espessamento cortical⁽²⁻⁴⁾. A tomografia computadorizada é um excelente método de imagem para a identificação do nidus central do tumor, podendo também ser utilizada para o tratamento, guiando a remoção percutânea do nidus, como demonstrado no artigo desenvolvido por Petrilli et al.⁽⁵⁾, publicado neste número da **Radiologia Brasileira**. Os autores avaliaram a ressecção percutânea do nidus guiada por tomografia computadorizada em 18 casos de osteoma osteoide e demonstraram que esta é uma alternativa segura e eficaz para a ressecção cirúrgica da lesão, reduzindo o tempo de internação hospitalar e a dor no pós-operatório.

Vale a pena ressaltar que em alguns casos o nidus do osteoma osteoide não é bem individualizado por métodos convencionais, como a radiografia e a tomografia computadorizada, dificultando o diagnóstico⁽⁶⁻⁸⁾. Nestes casos, a ressonância magnética, que vem sendo discutida em recentes estudos na literatura nacional⁽⁹⁻¹²⁾, pode ser utilizada para auxiliar no diagnóstico diferencial, especialmente as sequências em fase e fora de fase e o estudo perfusional da lesão.

Como a maioria dos tumores tende a substituir os componentes de gordura e de medula hematopoiética, o nidus do osteoma osteoide pode apresentar persistência da intensidade do sinal nas sequências fora de fase quando comparadas com as imagens em fase⁽¹³⁾. Por outro lado, a redução da intensidade do sinal nas sequências fora de fase em comparação com as imagens em fase indicaria a presença de gordura e água na medula óssea, tornando menos provável a presença de uma neoplasia⁽¹³⁾.

O estudo perfusional do tumor também tem auxiliado bastante na identificação do nidus do osteoma osteoide e no diagnóstico do

tumor. A maioria dos osteomas osteoides apresenta realce intenso e precoce pelo gadolínio, com curva de captação tipo *wash-out* (tipo IV), resultado da hipervascularização do nidus^(9,10).

Concluindo, alguns métodos de imagem podem ser utilizados na avaliação do osteoma osteoide. A tomografia computadorizada tem papel fundamental na identificação do nidus da lesão e na remoção percutânea do nidus, como demonstrado didaticamente por Petrilli et al.⁽⁵⁾. Em alguns casos em que o nidus da lesão não é bem identificado, tornando o diagnóstico diferencial mais complicado, a ressonância magnética pode ser utilizada como ferramenta útil, especialmente o estudo perfusional e as sequências em fase e fora de fase.

REFERÊNCIAS

1. Greenspan A. Benign bone-forming lesions: osteoma, osteoid osteoma, and osteoblastoma. *Clinical, imaging, pathologic, and differential considerations. Skeletal Radiol.* 1993;22:485-500.
2. Woods ER, Martel W, Mandell SH, et al. Reactive soft-tissue mass associated with osteoid osteoma: correlation of MR imaging features with pathologic findings. *Radiology.* 1993;186:221-5.
3. Goldman AB, Schneider R, Pavlov H. Osteoid osteomas of the femoral neck: report of four cases evaluated with isotopic bone scanning, CT, and MR imaging. *Radiology.* 1993;186:227-32.
4. Assoun J, Richardi G, Railhac JJ, et al. Osteoid osteoma: MR imaging versus CT. *Radiology.* 1994;191:217-23.
5. Petrilli M, Senerchia AA, Petrilli AS, et al. Computed tomography-guided percutaneous trephine removal of the nidus in osteoid osteoma patients: experience of a single center in Brazil. *Radiol Bras.* 2015;48:211-5.
6. Biebuyck JC, Katz LD, McCauley T. Soft tissue edema in osteoid osteoma. *Skeletal Radiol.* 1993;22:37-41.
7. Ehara S, Rosenthal DI, Aoki J, et al. Peritumoral edema in osteoid osteoma on magnetic resonance imaging. *Skeletal Radiol.* 1999;28:265-70.
8. Costa FM, Canella C, Gasparetto E. Advanced magnetic resonance imaging techniques in the evaluation of musculoskeletal tumors. *Radiol Clin North Am.* 2011;49:1325-58.
9. Nakamura SA, Lorenzato MM, Engel EE, et al. Incidental enchondromas at knee magnetic resonance imaging: intraobserver and interobserver agreement and prevalence of imaging findings. *Radiol Bras.* 2013;46:129-33.
10. Souza CG, Gasparetto EL, Marchiori E, et al. Pyogenic and tuberculous discitis: magnetic resonance imaging findings for differential diagnosis. *Radiol Bras.* 2013;46:173-7.
11. Machado BB, Lima CMAO, Junqueira FP, et al. Magnetic resonance imaging in intersection syndrome of the forearm: iconographic essay. *Radiol Bras.* 2013;46:117-21.
12. Terazaki CRT, Trippia CR, Trippia CH, et al. Synovial chondromatosis of the shoulder: imaging findings. *Radiol Bras.* 2014;47:38-42.
13. Zajick DC Jr, Morrison WB, Schweitzer ME, et al. Benign and malignant processes: normal values and differentiation with chemical shift MR imaging in vertebral marrow. *Radiology.* 2005;237:590-6.

1. Médica Radiologista da Clínica de Diagnóstico por Imagem (CDPI), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: clacanella@yahoo.com.br.