

CASE REPORT

RELATO DE CASO: TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREIODISMO PRIMÁRIO

Amanda Parente Udo¹, Camilla Maria Perim¹, Patrícia Bastos Amorim², Virgílio Ribeiro Guedes²

RESUMO

O tumor marrom do hiperparatireoidismo primário (HPP) é assim denominado por sua coloração característica, proveniente da hemorragia intralesional e do depósito de hemossiderina em seu interior (MARTINS *et al*, 2010). A ocorrência do tumor marrom é três vezes mais frequente em mulheres acima de 50 anos. Os sintomas podem ser dor, edema duro, deformidade, ou ser totalmente assintomático (PINTO *et al*, 2010). Este relato é sobre um paciente do sexo masculino procurou o serviço de saúde devido à fratura de fêmur direito após queda da própria altura. No exame físico inicial foi evidenciada fratura em diáfise de fêmur direito e tumoração sólida em tíbia esquerda. O diagnóstico histopatológico foi compatível com tumor de células gigantes. Realizou-se, então, investigação laboratorial para distúrbios do metabolismo ósseo, cintilografia óssea e de paratireoides. Chegou-se a conclusão de que o paciente apresentava alteração no terço médio da tíbia esquerda compatível com tumor marrom devido ao hiperparatireoidismo primário decorrente de adenoma da paratireoide inferior esquerda. Baseado em Souza et al, 2005, este caso serviu para relatar sobre um tipo de lesão, que é relativamente rara tendo sua importância definida como o diagnóstico de uma doença sistêmica através dos dados coletados e de uma lesão local.

Palavras-chave: Tumor marrom; Hiperparatireoidismo primário; Tumor de células gigantes; Hipercalcemia; Relatos de casos.

1. Acadêmicos medicina UFT
 2. Professor medicina UFT
- Contato: camillamperim@gmail.com

CASE REPORT: BROWN TUMOR OF PRIMARY HIPERPARATHYROIDISM

ABSTRACT

The brown tumor of primary hyperparathyroidism (PHP) is so named for its characteristic color, from the intralesional hemorrhage and hemosiderin deposit inside (Martins et al, 2010). The occurrence of brown tumor is three times more common in women over 50 years. Symptoms may include pain, hard swelling, deformity, or be totally asymptomatic (Pinto et al, 2010). Male patient sought medical service due to right femoral fracture after falling from a height. On physical examination evidenced shaft fracture of the right femur and left tibia in solid tumor with edema and local hyperemia. The histopathologic diagnosis was compatible with giant cell tumor. It was later made immunohistochemistry part, which demonstrated tumor giant cells. It held then laboratory research for bone metabolism disorders, bone scan and parathyroid. We came to the conclusion that the patient had changes in the middle third of the left tibia for brown tumor with laboratory abnormalities of bone metabolism and parathyroid adenoma of the left lower, consistent with primary hyperparathyroidism. Based on Souza et al, 2005, this case was used to report on a type of lesion that is relatively rare having its importance defined as a diagnosis of a systemic disease by the collected data and a local lesion.

Keywords: Brown tumor; Primary hyperparathyroidism; Giant cell tumor. Hypercalcemia; Case reports.

INTRODUÇÃO

O tumor marrom do hiperparatireoidismo primário (HPP) é assim denominado por sua coloração característica, proveniente da hemorragia intralesional e do depósito de hemossiderina em seu interior. Clinicamente, apresenta-se como massa tecidual expansiva de crescimento lento, embora algumas lesões tenham comportamento destrutivo simulando tumores malignos. Podem localizar-se em costelas, clavículas, vértebras, quadril e fêmur, sendo menos frequente na maxila e na mandíbula. (MARTINS *et al*, 2010)

No HPP uma ou mais das quatro glândulas paratireoides produzem excesso de paratormônio (PTH), sem que haja um estímulo conhecido. A concentração inapropriadamente alta do PTH leva ao excesso de reabsorção renal de cálcio, aumentando a reabsorção intestinal de cálcio consequente à maior produção de calcitriol, fosfatúria e aumento da reabsorção óssea. Estas alterações produzem o perfil bioquímico de hipercalcemia e hipofosfatemia e levam às várias alterações características da hipercalcemia crônica. (VITORINO *et al*, 2014)

A ocorrência do tumor marrom é três vezes mais frequente em mulheres acima de 50 anos. Os sintomas podem ser dor, edema duro, deformidade, ou ser totalmente assintomático. (PINTO *et al*, 2010)

RELATO DE CASO

Paciente E.D.S., masculino, 50 anos, trabalhador agropecuário. Procurou atendimento médico devido à fratura de fêmur direito após queda da própria altura.

No exame físico inicial realizado pela equipe de ortopedia foi evidenciado fratura em diáfise de fêmur direito e tumoração sólida em tíbia esquerda com aproximadamente 8 cm, e presença de edema e hiperemia local.

Foi realizada fixação da fratura em fêmur e solicitado radiografia de tíbia esquerda. O exame radiográfico mostrou imagens radiolúcidas multiloculares bem definidas em diáfise de tíbia esquerda. Para melhor condução diagnóstica a equipe decidiu por solicitar biópsia da região.

O exame macroscópico da biópsia mostrou fragmentos de tecido mole de consistência firme-elástica e cor enegrecida. O exame microscópico revelou neoplasia mesenquimal composta por células mononucleares

grandes, permeado por infiltrado inflamatório mononuclear.

Inúmeras células gigantes multinucleadas mostraram-se presentes, bem como vasos congestionados e áreas de hemorragia, com osteócitos no interior. O diagnóstico histopatológico foi compatível com tumor de células gigantes. Para melhor elucidação do quadro foi feita imunohistoquímica da peça, a qual demonstrou tumor de células gigantes que pode corresponder a tumor marrom do hiperparatireoidismo.

Realizou-se, então, investigação laboratorial para distúrbios do metabolismo ósseo. Os exames hematológicos apresentaram elevados índices sanguíneos de PTH e cálcio que atingiram, respectivamente, 473 pg/ml (ref: 9-55pg/ml) e 13,6mg/dl (ref: 8,5-10,5 mg/dl), e baixo nível de fósforo de 1,8 mg/ml (ref: 2,5- 4,5 mg/dl). Feita cintilografia óssea (figura 1) e de paratireóides (figura 2), com conclusão de alteração no terço médio da tíbia esquerda sugestiva de infiltração neoplásica de caráter blástico e lítico a esclarecer. E cintilografia de paratireóides com lesão hipermetabólica arredondada localizada adjacente ao polo inferior do lobo tireoidiano esquerdo que pode ser atribuída a

adenoma da paratireoide inferior esquerda.

Realizou-se paratireoidectomia, confirmando-se um adenoma da glândula no exame histológico. Após três meses de controle ambulatorial, o paciente apresentou níveis séricos de PTH, cálcio e fósforo normais, com diminuição do diâmetro do tumor marrom em tíbia.



Figura 1 – cintilografia óssea mostrando comprometimento em tíbia esquerda.

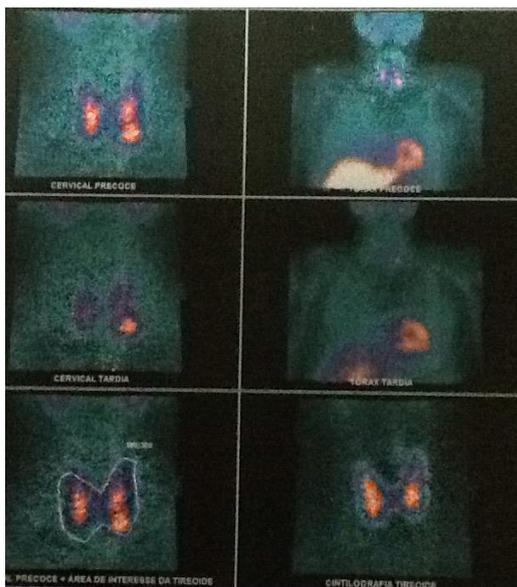


Figura 2 – cintilografia de paratireóides demonstrando lesão hipercaptante em topografia de paratireoide.

DISCUSSÃO

Tendo em vista que a etiologia desta lesão é o hiperparatireoidismo, teoricamente qualquer tecido mineralizado do nosso organismo poderia ser afetado. (SOUSA *et al*, 2005)

As características histológicas do tumor marrom do hiperparatireoidismo revelam tecido conjuntivo denso bem vascularizado, com células fusiformes em quantidade variável, e células gigantes multinucleadas difusamente distribuídas. Áreas de hemorragia e grande quantidade de pigmentos de hemossiderina são também observados. Podem aparecer trabéculas ósseas

neoformadas marginadas osteoblastos tumefeitos (e geralmente osteoclastos, também presentes na superfície do tecido osteóide – caracterizando intensa atividade osteoclástica). O trabeculado preexistente mostra mais osteoclastos em sua superfície. Ainda pode ocorrer reabsorção osteoclástica e fibrose dentro da trabécula, com formação de espaços irregulares entre o trabeculado. Porém, apenas com o exame histopatológico não se pode ter certeza quanto à conclusão de diagnóstico, já que algumas lesões, como, lesão central de células gigantes, tumor de células gigantes, cisto ósseo aneurismático e querubismo mostram aspectos similares. (SOUZA *et al*, 2005)

O tipo de hiperparatireoidismo deve ser determinado para orientar a modalidade de tratamento. O hiperparatireoidismo primário pode ser sugerido pelo aumento de volume de uma ou mais glândulas paratireóides, observado por meio de tomografia computadorizada ou ressonância magnética, ou ainda pela hipercaptação de radioisótopos na cintilografia. No HPP a terapêutica é cirúrgica e visa à remoção da glândula afetada. (MARTINS *et al*, 2010)

Após o diagnóstico do tumor marrom do hiperparatireoidismo, a

necessidade de tratamento da disfunção endócrina é indiscutível. Contudo, opiniões em relação ao tratamento das lesões ósseas são bastante divididas. Alguns autores acreditam na regressão das lesões após a terapêutica do hiperparatireoidismo e compensação dos níveis de PTH. Outros preconizam a remoção cirúrgica das lesões, simultaneamente ou posteriormente à paratireoidectomia quando se trata de HPP. (MARTINS *et al*, 2010)

CONCLUSÃO

O hiperparatireoidismo deve ser considerado e pesquisado diante do diagnóstico anatomopatológico de lesão central de células gigantes. A conduta conservadora do tumor marrom do hiperparatireoidismo com o tratamento primário da endocrinopatia deve ser tentada, desde que não haja indicações estritas para sua remoção cirúrgica. (MARTINS *et al*, 2010)

Baseado em Souza *et al*, 2005, este caso serviu para relatar sobre um tipo de lesão, que é relativamente rara tendo sua importância definida como o diagnóstico de uma doença sistêmica através dos dados coletados (características clínicas, radiográficas, histológicas, exames bioquímicos complementares, anamnese) e de uma

lesão local (que, na verdade, é apenas uma consequência do hiperparatireoidismo).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- MARTINS, R.; JUNIOR, O.R.; CURI, D.S.; BORBA, A.M.; ALVES, C.A.F.; JUNIOR, J.G. Tumor marrom bilateral do hiperparatireoidismo primário em mandíbula: relato de caso. *RevClínPesq Odontol*. Curitiba, v. 6, n. 2, p.185-190, maio-ago.2010.
- 2- PINTO, M.C.; SASS, S.M.G.; SAMPAIO, C.P.P.; CAMPOS, D.S. Brown tumor in a patient with hyperparathyroidism secondary to chronic renal failure. *Bras J Otorhinolaryngol*, EUA, p.76(3):404, 2010.
- 3- SOUZA, R. S; BELLINI, J.; MIGUEL, P.; VILLABA, H.; GIOVANI, E. M.; MELO, J. A. J.; TORTAMANO, N. Tumor marrom do hiperparatireoidismo dos maxilares. *RevInstCiênc Saúde*.p.23(3):227-30, jul-set. 2005.
- 4- VITORINO, A.C.S.; TREVISAN, T.L.; COSTA, T.O.; LALLI, C.A.

Hiperparatireoidismo primário:
apresentação atípica. Relato de
caso. RevSocBrasClin Med.
p.12(4), out-dez. 2014.