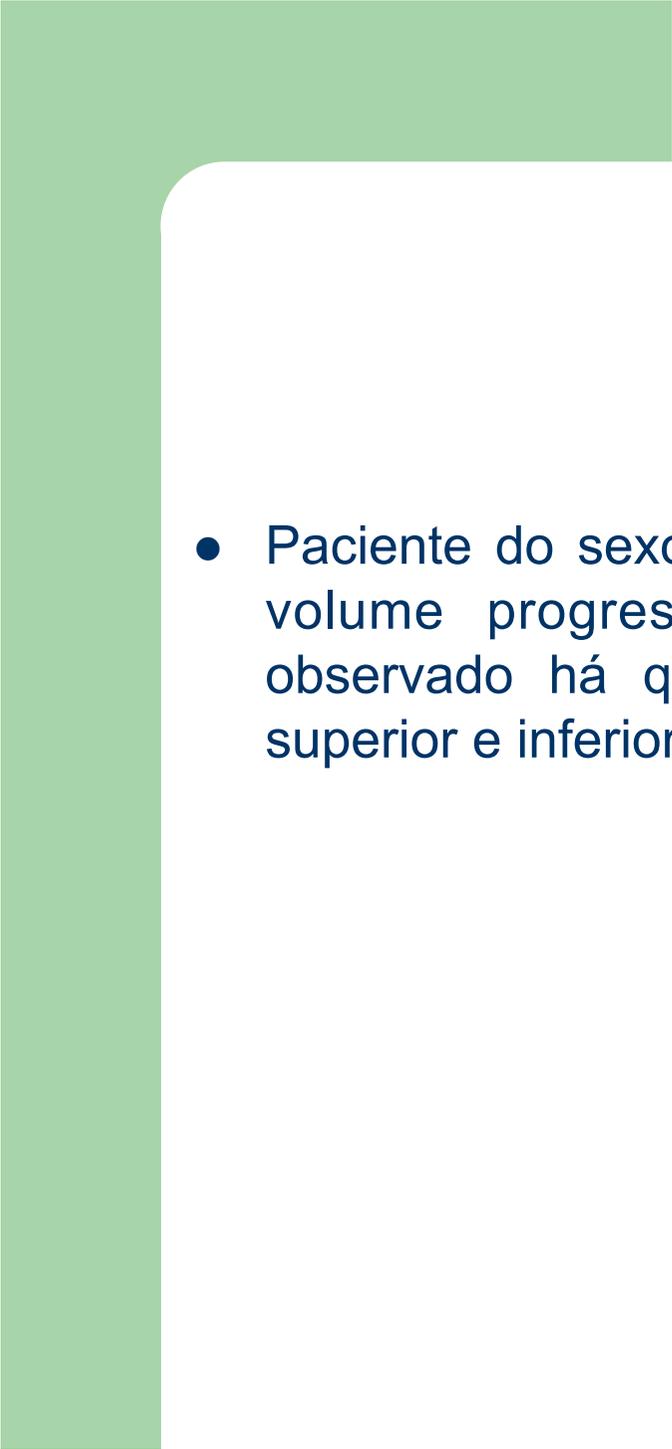
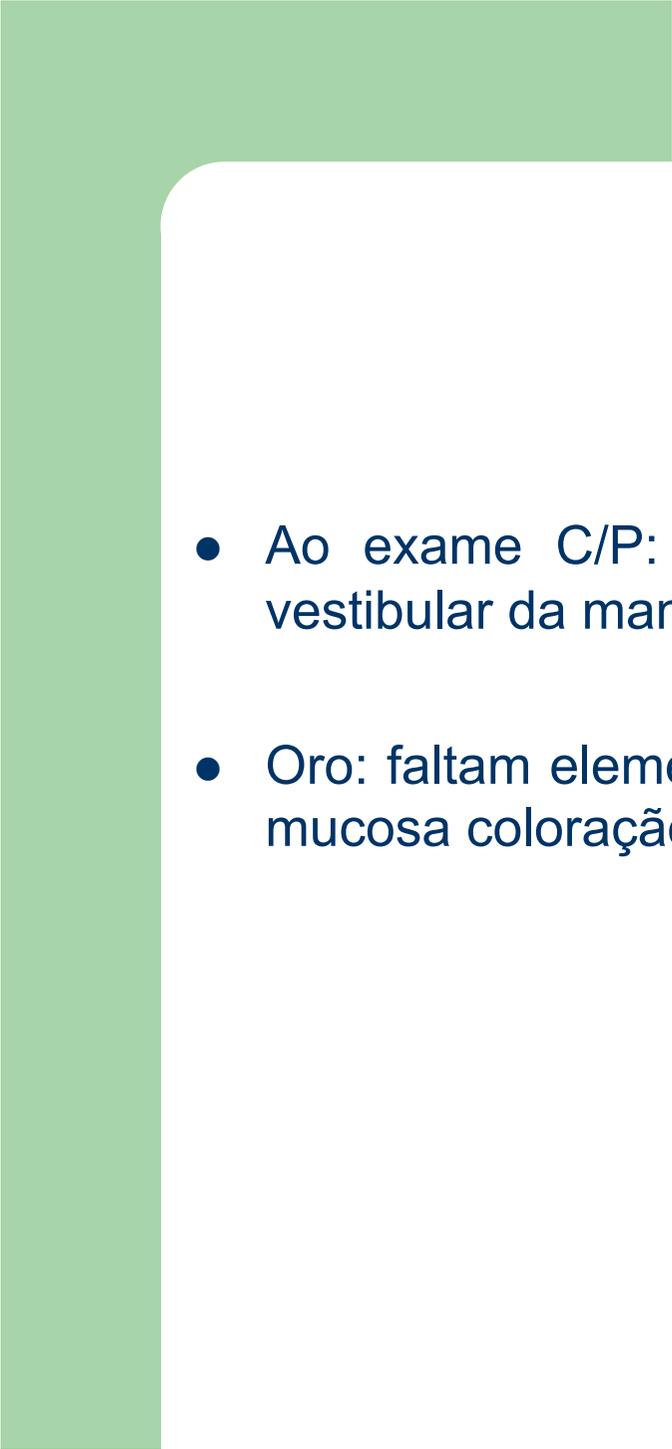


CASO - CLÍNICO



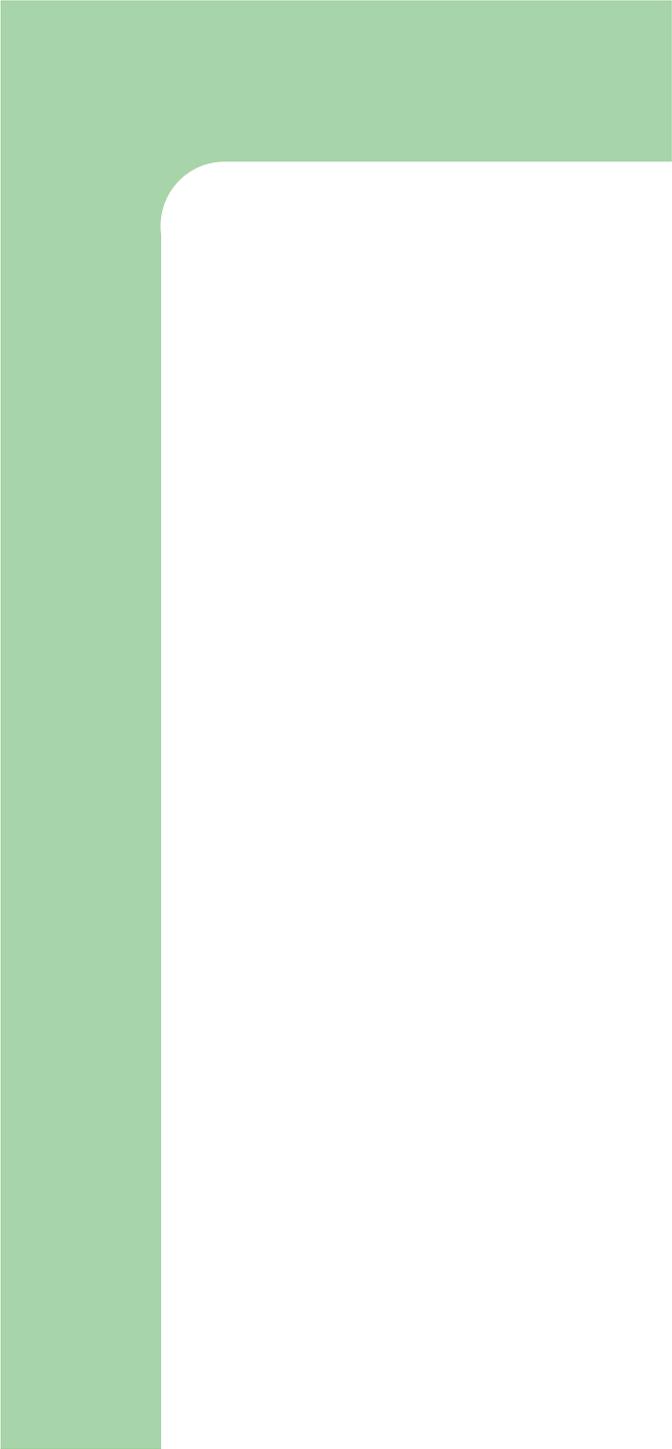
R3 Eliza Mendes de Araújo

- 
- Paciente do sexo masculino, 50 anos, apresentou aumento de volume progressivo em corpo mandibular direito, indolor, observado há quatro meses. Fazia uso de prótese dentária, superior e inferior.

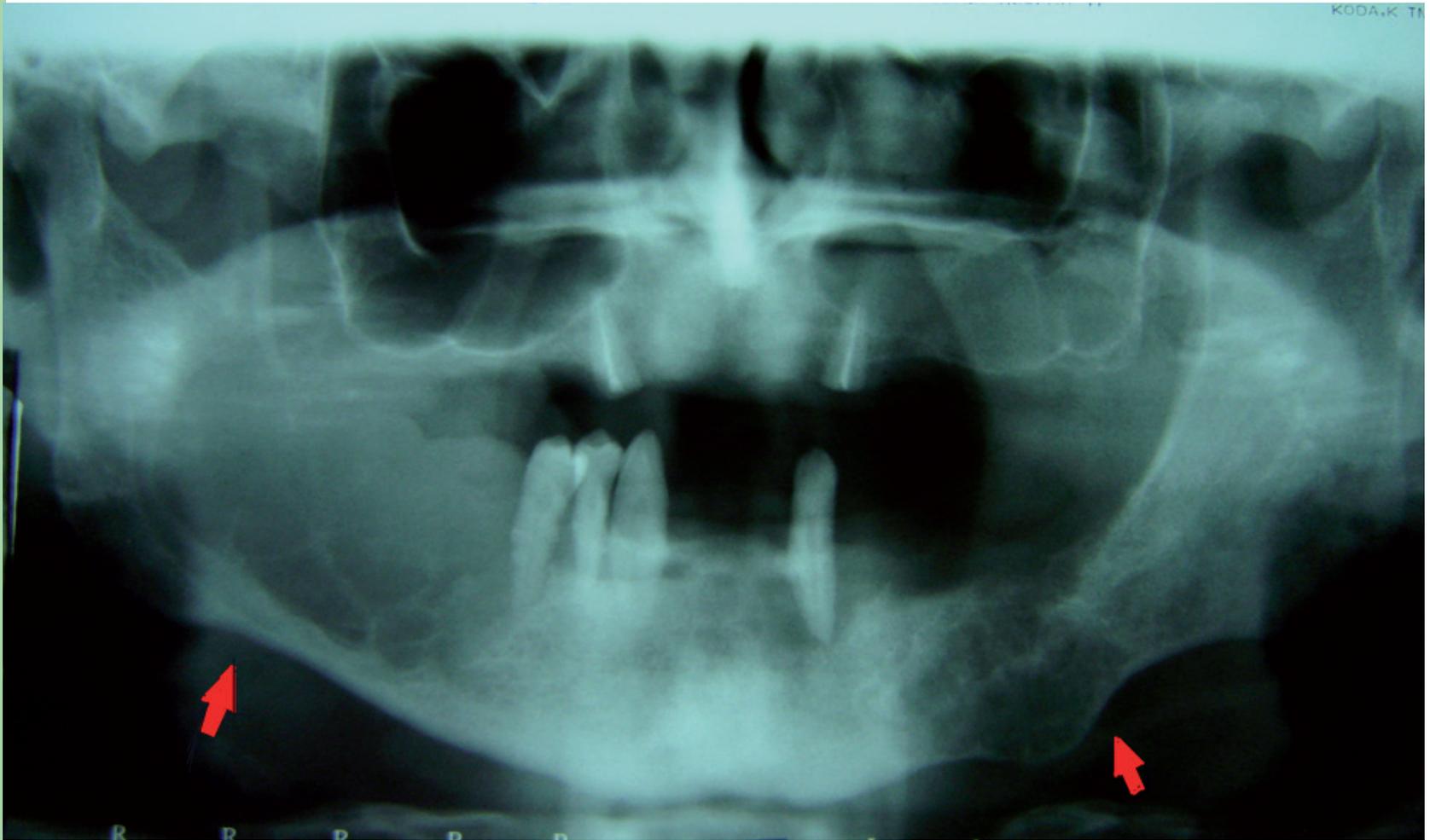
- 
- Ao exame C/P: assimetria facial por abaulamento da cortical vestibular da mandíbula
 - Oro: faltam elementos dentários, abaulamento de mandíbula com mucosa coloração azulada e ausência de dor à palpação





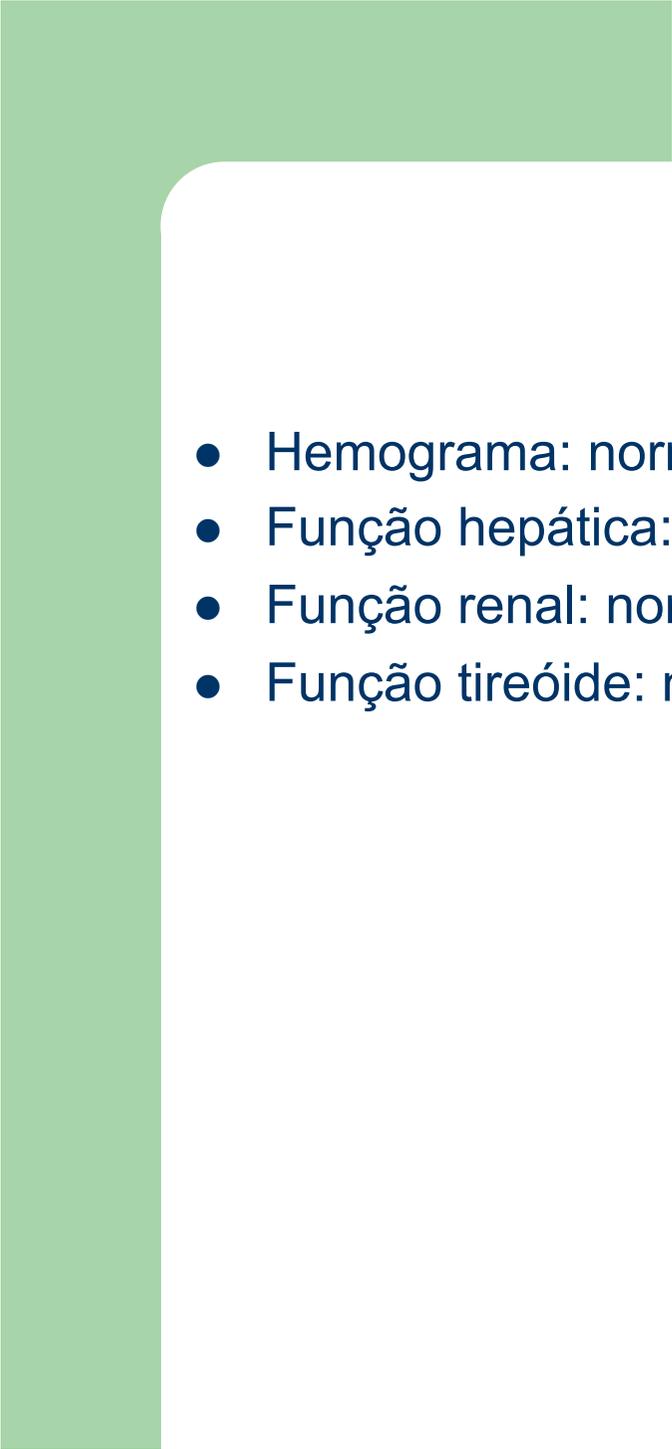
A large, solid green L-shaped graphic is positioned on the left side of the page. It consists of a vertical bar on the left and a horizontal bar on top, meeting at a rounded corner.

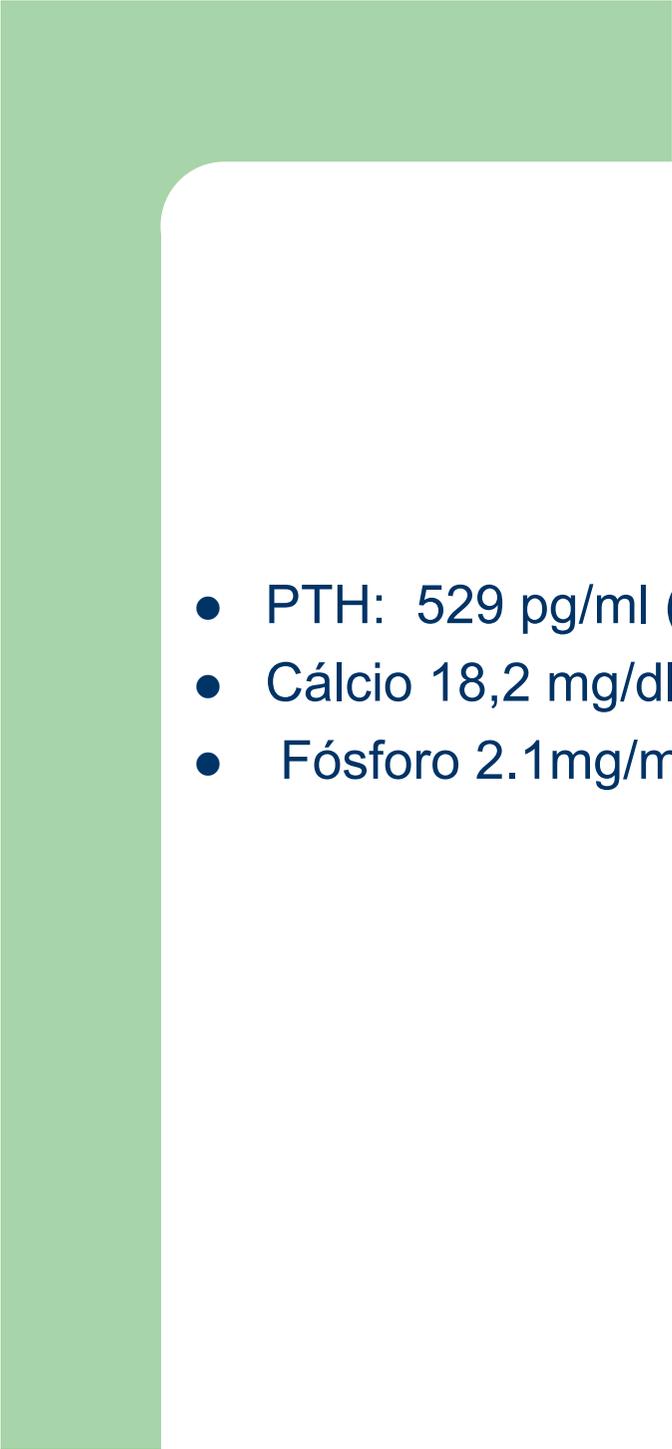
EXAMES







- 
- Hemograma: normal
 - Função hepática: normal
 - Função renal: normal
 - Função tireóide: normal

- 
- PTH: 529 pg/ml (ref: 9 - 55pg/ml)
 - Cálcio 18,2 mg/dl (ref: 8,5-10,5 mg/dl)
 - Fósforo 2.1mg/ml (ref: 2,5- 4,5 mg/dl)

- Biopsia incisional no transoperatório observou-se que as lesões eram sólidas, de coloração escura, desprovidas de cápsula e bem vascularizadas
- Exame macroscópico: fragmentos de tecido mole de consistência borrachoide e cor enegrecida
- Exame microscópico: inúmeras células gigantes multinucleadas mostraram-se presentes, bem como vasos congestos e áreas de hemorragia
- O quadro histológico foi completado por trabéculas ósseas maduras em íntimo contato com a lesão, com osteócitos no interior





- Exames de cintilografia e ressonância magnética demonstraram, além das lesões mandibulares, hipercaptação e aumento volumétrico na glândula paratireoide inferior direita compatíveis com processo neoplásico
- Realizou-se paratireoidectomia, confirmando-se um adenoma da glândula no exame histológico
- Após seis meses de controle ambulatorial, o paciente apresentou níveis séricos de PTH, cálcio e fósforo normais, com evidência radiográfica de neoformação óssea nas áreas previamente afetadas



TUMOR MARROM

DO HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO

- O hiperparatireoidismo é um distúrbio endócrino que altera o metabolismo do cálcio e do fósforo pela produção excessiva do hormônio paratireoidiano (PTH)
- O aumento do PTH pode ocorrer no hiperparatireoidismo primário, associado a adenomas ou hiperplasias da glândula, e no secundário, geralmente resposta à diminuição crônica nos níveis séricos de cálcio em pacientes portadores de insuficiência renal crônica

- O tumor marrom do hiperparatireoidismo é assim denominado por sua coloração característica, proveniente da hemorragia intralesional e do depósito de hemossiderina em seu interior
- É uma forma de osteíte fibrosa cística, é o estágio final do processo de remodelamento ósseo durante o hiperparatireoidismo primário ou secundário
- O defeito torna-se preenchido por tecido fibroelástico que deforma o osso e simula uma neoplasia



- Clinicamente apresenta-se como massa tecidual expansiva de crescimento lento, embora algumas lesões tenham comportamento destrutivo simulando tumores malignos
- Apresenta-se radiograficamente como imagem radiolúcida em geral sem halo radiopaco
- Histologicamente apresenta dois componentes celulares principais:
 - 1) Células estromais mononucleadas
 - 2) Células gigantes multinucleadas

- Diagnóstico diferencial com: querubismo, cisto ósseo aneurismático, tumor de células gigantes e lesão central de células gigantes
- A ocorrência de lesões com aspecto histológico sugestivo de lesão central de células gigantes, torna imperativa a pesquisa do hiperparatireoidismo
- A lesão é histologicamente idêntica à lesão central de células gigantes que apesar de benigna, é localmente agressiva. Portanto, um diagnóstico errado pode gerar terapêuticas radicais desnecessárias e graves sequelas

- O hiperparatireoidismo manifesta-se por dores ósseas, perda de peso, fraqueza e cólicas renais crônicas, embora formas leves sejam totalmente assintomáticas
- Também deve ser pesquisada a presença de outras lesões osteolíticas no corpo, em função da característica multifocal do tumor marrom do hiperparatireoidismo
- Aumento dos níveis de cálcio e PTH e diminuição de fósforo no sangue, são indicativos de hiperparatireoidismo

- 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 do PTH
- Outros preconizam a remoção cirúrgica das lesões, simultaneamente ou posteriormente à paratireoidectomia quando se trata de hiperparatireoidismo primário

- O tratamento cirúrgico do tumor marrom do hiperparatireoidismo pode ocasionar perda de segmentos ósseos e dentes, lesões de nervos periféricos e outras alterações estético-funcionais
- Pela possibilidade de resolução das lesões após a terapêutica do hiperparatireoidismo, o tratamento conservador isolado pode ser optado
- Justifica-se a exérese do tumor marrom do hiperparatireoidismo nas seguintes situações:
 - 1) progressão da lesão após o tratamento inicial do hiperparatireoidismo
 - 2) comprometimento funcional importante, pois que a regressão das lesões varia de meses a anos

REFERÊNCIAS

- SBORL. Tratado de Otorrinolaringologia, 2 edição, 2011, Vol 3 pag 232
- SBORL. Tratado de Otorrinolaringologia, 2 edição, 2011, Vol 4 pag 113, e 742
- Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.) vol.76 no.3 São Paulo May/June 2010
- Rev. Clín. Pesq. Odontol., Curitiba, v. 6, n. 2, p. 185-190, maio/ago. 2010