



TUMORES PRIMÁRIOS METASTÁTICOS OSTEOSSARCOMA: diagnóstico e tratamento

*Danielle Aparecida Silva**

RESUMO: Os tumores ósseos primários representam cerca de 10% das neoplasias malignas que acometem crianças e adolescentes. Apesar das lesões metastáticas ósseas serem mais comumente em crianças, os tumores malignos primários de ossos ocupa o sexto lugar na incidência geral dos tumores metastáticos, desta faixa etária. Em destaque o osteossarcoma é um tumor primário infanto-juvenil de segunda maior prevalência em malignidade em indivíduos do sexo masculino antes dos 20 anos de idade, desta forma há preocupação com possibilidade de metástases. Sendo o diagnóstico precoce primordial para terapêutica médica. Os fatores de risco associados à idade, altura e o gênero afetam de forma direta na evolução desta patologia, entretanto as causas não possuem uma origem certa ou comum, porém, 60% dos casos os tumores ocorrem em indivíduos afro-descendentes, acometendo principalmente a região dos joelhos. Com cinco tipos diferentes, os sintomas são bem semelhantes: vermelhidão, fraturas frequentes e presença de massa palpável. Destaca se na fase inicial uma presença de dor progressiva e na fase avançada podemos encontrar indícios de necrose localizada na área da lesão, o diagnóstico possui amplas possibilidades, com atenção especial ao exame físico, além de exames de sangue e imagens (Cintilografia, raios X e recentemente o uso de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons). O tratamento deve ser de início imediato para obter maior chance de cura e a proteção do membro afetado tendo uso de medicamentos além da quimioterapia associada.

PALAVRAS-CHAVE: Osteossarcoma. Tumores. Metástases.

1 INTRODUÇÃO

Entre os tumores primários ósseos destaca o “osteossarcoma” aplica-se a um grupo heterogêneo de neoplasia maligna de células fusiformes com um traço comum a produção de osso imaturo, também chamado de osteoide, que pode se propagar rapidamente para os órgãos vitais como pulmões; cérebro e outros ossos. É o tipo de neoplasia mais comum podendo ser de alto, intermediário ou baixo grau, seu desencadeamento é desconhecido mais evidencia tem relação com familiar. A princípio da doença sente-se muita dor ao passo que a doença evolui, surge um inchaço visível no local acometido, limitação dos movimentos, eritema e fratura óssea.

* Faculdade Alfredo Nasser - Aparecida de Goiânia – GO – Brasil. E-mail: danielleaparecida2011@gmail.com.

Este tumor possui como fatores de risco a idade sendo comum em crianças e adolescentes, sexo masculino e pessoas que apresenta a doença de Paget dos ossos, o osteossarcoma pode desenvolver se ao mesmo tempo em diversos ossos, vários grupos de pesquisas estão investigando as células tronco do câncer e seu potencial para causar tumores.

O diagnóstico geralmente começa com um raio-X e continua com uma combinação de exames tais como tomografia, cintilografia óssea, ressonância magnética e termina com uma biópsia cirúrgica, o tratamento é realizado com exame anato-patológico, quimioterapia pré operatória, cirurgia, quimioterapia pós operatória, na tentativa de evitar a amputação.

2 METODOLOGIA

Métodos: utilizados como descritores: câncer, osteossarcoma, nos indexadores BVS (Biblioteca virtual da saúde), Scielo, NCBI, Portal periódico CAPES, INCA (Instituto nacional do câncer) e oncoguia, no período de fevereiro há novembro em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Com critérios de seleção em artigos com dados bibliográficos que abordem diagnósticos e tratamento de osteossarcoma. Em seguida, foi feita uma leitura analítica de 88 artigos e revistas, mas apenas 44 foram usados, igualmente foi feito o mesmo com os livros uma leitura analítica 15, mas apenas 6 utilizados para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Brasileiro (2006), que o osteossarcoma encontra associado frequentemente a diversas anormalidades genômicas. Indivíduos com perda do gene Rb em células germinativas (retinoblastoma hereditários) têm risco muito aumentado de desenvolver o tumor. Defeitos adquiridos nesse mesmo gene também se associam maior risco. Anormalidades nos genes supressores de tumor p53, p16 e ciclina D igualmente favorecem o aparecimento da neoplasia.

A detecção precoce deste tumor é tão importante quanto a outras neoplasias malignas e poderá resultar não só em maiores chances de cura, mas também em maiores chances de preservação do membro afetado pelo tumor (evitando a amputação).

4 CONCLUSÕES

Com base nos estudos abordados, podemos entender que o tumor osteossarcoma infanto-juvenil possui a segunda maior prevalência em termos de malignidade, com mais incidência nos ossos longos. Volume local, dor intensa, e limitação funcional, são os sintomas mais frequentes. Meninos e meninas possuem uma incidência similar desse tumor até o final da adolescência, período em que sexo masculino começa a predominar no diagnóstico da doença.

O diagnóstico precoce pode facilitar no tratamento adequado para uma maior chance de cura e prevenção do membro afetado, os exames de imagem são os mais utilizados e ajudam a localizar a lesão e são extremamente úteis para determinar a extensão da doença o que se denomina estadiamento do câncer, Diante de sintomas suspeitos, o primeiro exame a ser solicitado é o de raio-X, que pode confirmar a suspeita de tumor ósseo. Para ter mais detalhes é realizada a tomografia e/ou ressonância, porém para o diagnóstico de certeza indica-se a biopsia do tumor onde o laudo histopatológico é fundamental. Atualmente o tratamento do osteossarcoma consiste em ressecção cirúrgica, associada ou não a radioterapia e/ou quimioterapia.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Lopez *et al.* **Osteossarcoma:** enfoque atual. v. 14, n. 5, 2010.

ARMITAGE, J. *et al.* *Osteossarcoma detailed guide American Cancer Society. **Cancer Facts & Figures***, Atlanta, v. 48, n. 285, p. 3, 2014.

BRASIL. INCA. **Câncer infantil**. Goiânia, 2015. Disponível em:
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil/sintoma>>.
Acesso em: 15 maio 2015.

BRASIL. **Tipos de osteossarcoma**. Disponível em:
<<http://www.hcancerbarretos.com.br/tipos-de-cancer/77-paciente/tipos-de-cancer/245>>.
Acesso em: 16 set. 2015

BRULAND, Jaffe. *Pediatric and adolescent osteossarcoma*. São Paulo: Spring, 2009. p. 570.

DIEL, I. J.; KAUFFAMANN, M.; BASTERT, G. (Eds.). *Metastatic bone diseases, fundamental and clinical aspects*. Berlin: SpringerVerlag, 1994. p. 1-11.

DONATO, J. Tumores ósseos. In: **Metástase de carcinoma**. Rio de Janeiro: Rocca, 2001. p. 211-6.

EILBER, F. Osteosarcoma. In: PIZZO, P.; POPLACK, D. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. Philadelphia: Lippincott - Raven Publishers, EUA, v. 48, n. 285, p. 1051-89, 2002.

GERALD, P. Murphy; WALTER, Lawrence. *Oncology clinical*. 2. ed. American cancer society, 1996. p. 481.

GURNEY, J.; SWENSEN, A.; BULTERYS, M. Bone Tumor. In: *Cancer Incidence and Survival among Children and Adolescents*. United States SEER Program, 1975, p. 109.

HAYDEN, J; HOANG, B. Osteossarcoma: Basic science and clinical implications. *Orthop Clin North Am*, EUA, v. 44, n. 246, p. 37, 2006.

HERVÁS, Bem *et al*. Gammagrafía ósea em un dos casos de osteossarcoma vertebral primário em edad adulta. *Espanhola*, v. 28, n. 5, p. 305, 2001.

HSIEH, M. *et al*. Osteossarcoma in pre adolescent patients: experience in a single institute in taiwan. *J Chin Med Assoc*, EUA, v. 87, n. 475, p. 487, 2009.

MASYOSHI, Takahashi. **Atlas colorido de citologia do câncer**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1982, p. 556.

MIN, Joo J. *et al*. Avaliação de quimioterapia neoadjuvante Efeito. **Osteossarcoma**, Coréia do sul, 26 dez. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/tcp/OneDrive/KoreaMed%20Synapse.html>. Acesso em: 08 nov. 2015.

MUROVSCHI, Jayme. **Pediatria diagnóstica mais tratamento**. 6. ed. São Paulo: Savoir, 2003, p. 764.

O OSTEOSSARCOMA: dilemas de diagnóstico em histopatológica e fatores prognósticos. Disponível em: <<http://www.ijoonline.com/text.asp?2014/48/3/247/132497>> Acesso em: 18 maio 2015.

OCHOA-CÁZARES *et al.* *Osteosarcoma paraoestral de tibia, tratamiento com prótesis.* *Acta ortop. Mex.*, Argentina, v. 20, n. 4, p. 299, jul. 2010.

OTTAVIANI, G.; JAFFE, N. *The epidemiology of osteosarcoma*, EUA, 2009.

RECH, Ângela. Características clínicas do osteossarcoma na infância e sua influência no prognóstico. *J. Pediatr.*, v. 80, n. 1, p. 65-70. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1136>>. Acesso em: 09 set. 2015.

ROBBINS, E. Cotran. **Fundamentos de Patologia, Base patologia das doenças.** 7. ed. São Paulo: Editora Eletrônica, 2006. p. 666.

ROBBINS. **Patologia Estrutural e Funcional.** 6. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2000, p. 1105.

SIM, F. H.; FRASSICA, F. J. (Eds.). *Diagnosis and management of metastatic bone disease, multidisciplinary approach.* New York: R

SINGH, Zile. *Classification, imaging, biopsy and staging of osteosarcoma.* *Indian J Orthop.* v. 48, n. 3, p. 238-46. may-jun. 2014 Disponível em: <<http://www.ijoonline.com/article.asp?issn=0019-5413;year=2014;volume=48;issue=3;spage=238;epage=246;aulast=Kundu>>. Acesso em: 09 out. 2015

TASSIRO, Cinthia *et al.* Itinerário Terapêutico de Adolescentes e Adultos Jovens osteossarcoma. *Teenagers and Young Adultswith*, EUA, v. 48, n. 285, p. 8, 2011.