

Punção aspirativa por agulha fina de cisto ósseo aneurismático: Relato de caso

Fine needle aspiration cytology of aneurysmal bone cyst: Case report

GILDA DA CUNHA SANTOS¹, FERNANDO CARLOS SCHMITT²

Unitermos: Tumores ósseos. Citologia aspirativa. Cisto ósseo aneurismático.

Key Words: Bone Neoplasms. Aspiration cytology. Aneurysmal bone - cyst.

Resumo: O diagnóstico de tumores ósseos deve ser realizado baseado na correlação dos dados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. Antes do tratamento, é freqüentemente necessário um diagnóstico morfológico. A citologia pode ajudar a estabelecer um diagnóstico presuntivo antes da cirurgia. É um método tecnicamente simples e rápido, que fornece valiosas informações suplementares aos dados clínico-radiológicos.

Esse trabalho relata um caso de cisto ósseo aneurismático diagnosticado por punção aspirativa por agulha fina. As vantagens e limitações do método são discutidas.

Introdução

A avaliação diagnóstica de tumores ósseos é realizada através da correlação dos achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. Antes da exérese cirúrgica, um diagnóstico morfológico pode ser obtido através da técnica de punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Este método rápido e tecnicamente simples pode dar informações suplementares valiosas aos achados clínico-radiológicos.

Embora a citologia aspirativa seja amplamente utilizada no diagnóstico preliminar em lesões de mama, tireóide, gânglios linfáticos e próstata,⁽⁷⁾ há poucos relatos acerca do seu uso em tumores ósseos^(1, 5, 8).

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de cisto ósseo aneurismático da clavícula estudado através da PAAF.

Relato de caso

Menina, 6 anos de idade, com história de trauma na região clavicular direita seguido de abaulamento nesta

área, há 4 meses. Ao exame físico, havia massa tumoral em região clavicular direita, indolor, de 5,0 x 4,0 cm, sem limitação dos movimentos do membro superior direito.

Exame radiológico revelou área de lise óssea, de aspecto insuflante, sem esclerose marginal, preservando a cortical, localizada no terço interno da clavícula direita (Fig. 1).

Com hipótese diagnóstica de cisto ósseo, a paciente foi encaminhada para punção aspirativa da lesão.

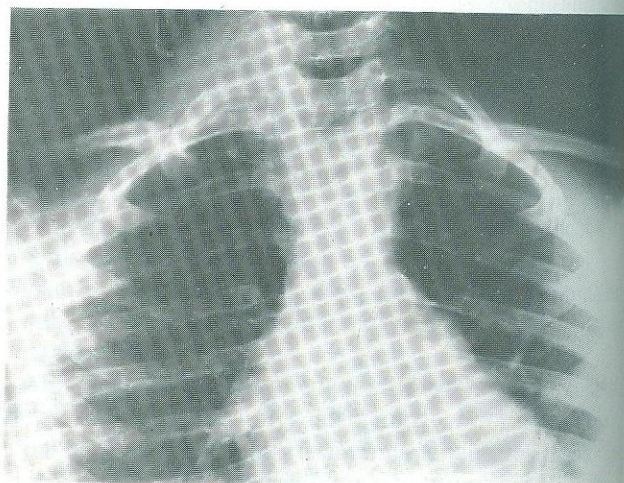


Fig. 1 - Área de lise óssea, de aspecto insuflante, no terço interno da clavícula direita.

Trabalho realizado no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

- 1 Residente do 3º ano do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP
- 2 Professor Assistente Doutor do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

A punção foi realizada com agulha de 30 x 0,7 mm acoplada a seringa de 10 ml em manete de aspiração (tipo Franzen). Após a realização da punção, segundo as orientações da Escola Sueca (7), o material foi distribuído em lâminas de vidro, sendo duas secas ao ar ambiente e duas fixadas em álcool 95°. As lâminas foram coradas pelo May-Grunwald-Giemsa e método de Shorr, respectivamente.

Achados citológicos

A citologia revelou material ricamente celular, com grande número de células gigantes multicelulares tipo osteoclastos (Fig. 2). Ao lado destas, havia células mononucleadas, com núcleo excêntrico (tipo osteoblastos), células fusiformes, macrófagos com hemossiderina e grande quantidade de hemácias.

O aspecto da citologia aliado ao fato da fácil penetração da agulha na lesão no momento da aspiração, sugeriram o diagnóstico de cisto ósseo aneurismático.

Com este diagnóstico a paciente foi submetida a exérese da lesão.

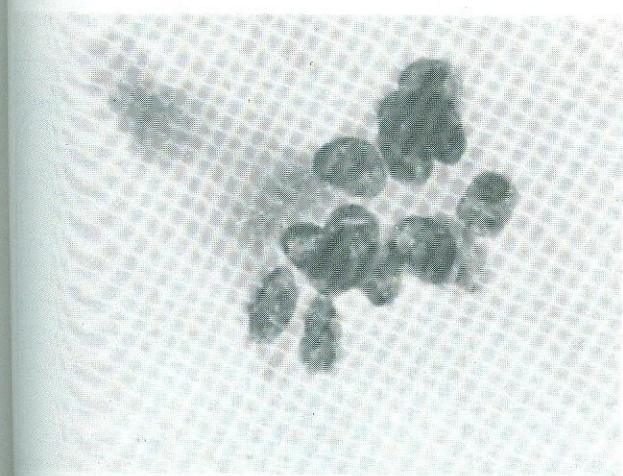


Fig. 2 - Célula gigante multinucleada tipo osteoclasto em PAAF de cisto ósseo aneurismático - MGG, 400x.

Estudo anatomopatológico

Foi ressecado segmento da clavícula medindo 7,0 x 1,0 cm contendo lesão nodular de 4,5 cm de diâmetro, cística e multiloculada, preenchida por material hemorrágico.

O exame histológico demonstrou as alterações microscópicas características do cisto ósseo aneurismático: cavidades císticas, delimitadas por septos conjuntivos densos, muito celulares, contendo células alongadas de núcleos fusiformes e de permeio havia numerosas células gigantes multinucleadas com áreas focais de formação de osteóide (Fig. 3).

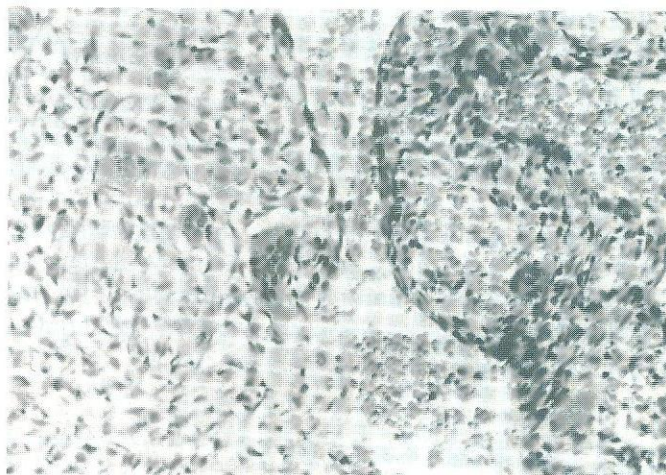


Fig. 3 - Aspecto histológico do cisto ósseo aneurismático - HE, 160x.

Evolução

Após a ressecção do cisto a paciente evoluiu bem, tendo alta hospitalar no 2º dia pós-operatório. O seguimento ambulatorial demonstrou boa recuperação, sem limitação dos movimentos do membro superior direito.

Discussão

O diagnóstico de tumores ósseos através de citologia aspirativa tem sido realizado em alguns centros desde 1931 (2). Uma série de complicações como hemorragias e implantação de células tumorais no trajeto da agulha impediram a utilização do método durante alguns anos. Com a utilização de agulhas finas (até 0,7 mm de diâmetro) pela escola européia, foi o método reabilitado e tem se mostrado útil, seguro e confiável no diagnóstico de várias lesões em diferentes órgãos (3).

Em 1983, AGARWAL E WAHAL publicaram uma grande série de tumores ósseos primários diagnosticados através da PAAF. Demonstraram alta acuidade diagnóstica (82%) com ausência de complicações relevantes (1). Desde então outros estudos vêm reforçando o papel da citologia aspirativa no manejo de tumores ósseos (5, 7, 8).

As limitações do método estão frequentemente relacionadas aos erros de amostragem e escassez do material aspirado (4). Além disso, lesões circundadas por cortical óssea intacta, com estroma ricamente calcificado ou pobremente celular não são possíveis de serem estudadas (5). Nesses casos a biópsia excisional é recomendada como primeira abordagem (1). Entretanto, as lesões líticas e/ou císticas podem ser facilmente aspiradas, como no presente caso.

Para interpretação citológica é fundamental a correlação dos dados clínicos e radiológicos. Dessa forma, diante de uma lesão lítica de aspecto insuflante em que a citologia

revela numerosas células gigantes, histiócitos com hemossiderina e grande número de hemácias, pode-se fazer o diagnóstico presuntivo de cisto ósseo aneurismático.

Se existirem discrepâncias entre o diagnóstico clínico-radiológico e os achados citológicos também está indicada a biópsia cirúrgica (4).

Adequadamente utilizada, a PAAF se constitui em método suplementar simples e rápido, para o estabelecimento do diagnóstico morfológico, antes do tratamento definitivo (4, 6, 7). Embora não substitua a biópsia cirúrgica, a PAAF complementa os achados clínico-radiológicos na abordagem inicial dos tumores ósseos.

Summary

The diagnosis of bone tumors is usually made after correlation among clinical, roentgenologic and histopathological studies. Before treatment, a morfologic diagnosis is frequently necessary. The value of open surgical biopsy is undeniable, but surgical exploration may be an elaborate procedure. Fine needle aspiration (FNA) cytology may help in establishing a presuntive diagnosis prior to surgery. It is technically a simple and

rapid method offering valuable supplementary information to the clinical and radiologic data.

This paper presents one case of aneurysmal bone cyst diagnosed by FNA. The advantages and limitations of the method are discussed.

Referências Bibliográficas

1. AGARWAL, P.K. & WAHAL, K.M. - Cytopathologic study of primary tumors of bones and joints. *Acta Cytol.* 27: 23-27, 1983.
2. COLEY, B.L.; SHARP, G.S.; ELLIS, E.B. - Diagnosis of bone tumors by aspiration. *Am. J. Surg.* 13: 215-224, 1931.
3. FRABLE, W.J. - Fine needle aspiration biopsy: a review. *Hum. Pathol.* 14: 9-28, 1983.
4. HADJU, S.I. & MELAMED, M.R. - Needle biopsy of primary malignant bone tumors. *Surg. Obstet.* 133: 829-832, 1971.
5. LAY FIELD, L.J.; GLASGOW, B.J.; ANDERS, K.H.; MIRRA, J.M. - Fine needle aspiration cytology of primary bone lesions. *Acta Cytol* 31: 177-184, 1987.
6. THOMMESEN, P.; FREDERIKSEN, P.; LOWAGEN, T.; WILLEMS, J.S. - Needle aspiration biopsy in the diagnosis of lytic bone lesions in histiocytosis x, Ewing's sarcoma and neuroblastoma. *Acta Radiol. Oncol.* 17: 145-149, 1978.
7. WILLIAMS, J.S. - Aspiration biopsy cytology of tumor and tumor-suspect lesions of bone. In: LINSK, J.A. & FRANZEN, S.; *Clinical Aspiration Cytology*, Philadelphia, J.B. Lippincott, 1989. p. 399-409.
8. XIAOJING, P. & XIANGCHENG, Y. - Cytodiagnosis of bone tumors by fine needle aspiration. *Acta Cytol.* 29: 570-575, 1985.

Sociedades Médicas

Sociedade Paulista de Cancerologia

Al. Joaquim Eugenio de Lima, 130 - 01403 - São Paulo - SP

Sociedade Brasileira de Cancerologia

Rua Humberto Campos, 11 - Graça - 40150 - Salvador - BA

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

Rua Voluntários da Pátria, 455 - Cj. 550 - 22000 - Rio de Janeiro - RJ

Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

Av. Presidente Vargas, 1855 - 97100 - Santa Maria - RS

Sociedade Brasileira de Médicos para a Prevenção da Guerra Nuclear

(Prêmio Nobel da Paz em 1985)

Informações: Av. Cidade Jardim, 427 - Cj. 93 - 01453 - São Paulo - SP

Colégio Brasileiro de Radioterapia e Radiologia

Av. Paulista, 491 - 13º And. Cj. 132 - 01311 - São Paulo - SP

FLASCA (Federación Latinoamericana de Sociedades de Cancerologia)

Fundada em 16 de Setembro de 1985

Paraguay, 5190 - Buenos Aires, 1425 - Argentina

Union Internationale Contre le Cancer (UICC)

Rue Conseil Général, 3 - 1205 - Genebra - Suíça