

# FIBROMA CONDROMIXÓIDE NASAL

Camila Roberta Brandt<sup>A</sup>

Mariana Rego Pinto<sup>A</sup>

Fabiane Carvalho de Macedo<sup>B</sup>

Edson Boasquevisque<sup>C</sup>

# Apresentação

- Relato de um caso de Fibroma Condromixóide (FCM) da cavidade nasal.
- O FCM é um tumor ósseo benigno e raro, mais comum nas metáfises dos ossos longos.

# Relato do caso

- Feminina, 34 anos, branca, natural do Rio de Janeiro (RJ).
- Assintomática, com massa nasal direita, encaminhada ao INCA após consulta de rotina.
- O exame endoscópico identificou lesão sólida, polipóide.

# Exames realizados

- Tomografia Computadorizada (TC).
- Ressonância Magnética (RM) da base do crânio, face e pescoço e biópsia da massa.
- Biópsia, com análise histológica e imunohistoquímica.

# Tomografia Computadorizada

- A TC mostrou volumosa massa sólida de limites definidos, contornos lobulados e impregnação heterogênea pelo meio de contraste, localizada na cavidade nasal, chegando à coana, seio maxilar e células etmoidais direitas.
- Havia calcificações de permeio, erosão e remodelamento das estruturas ósseas adjacentes e desvio do septo nasal.

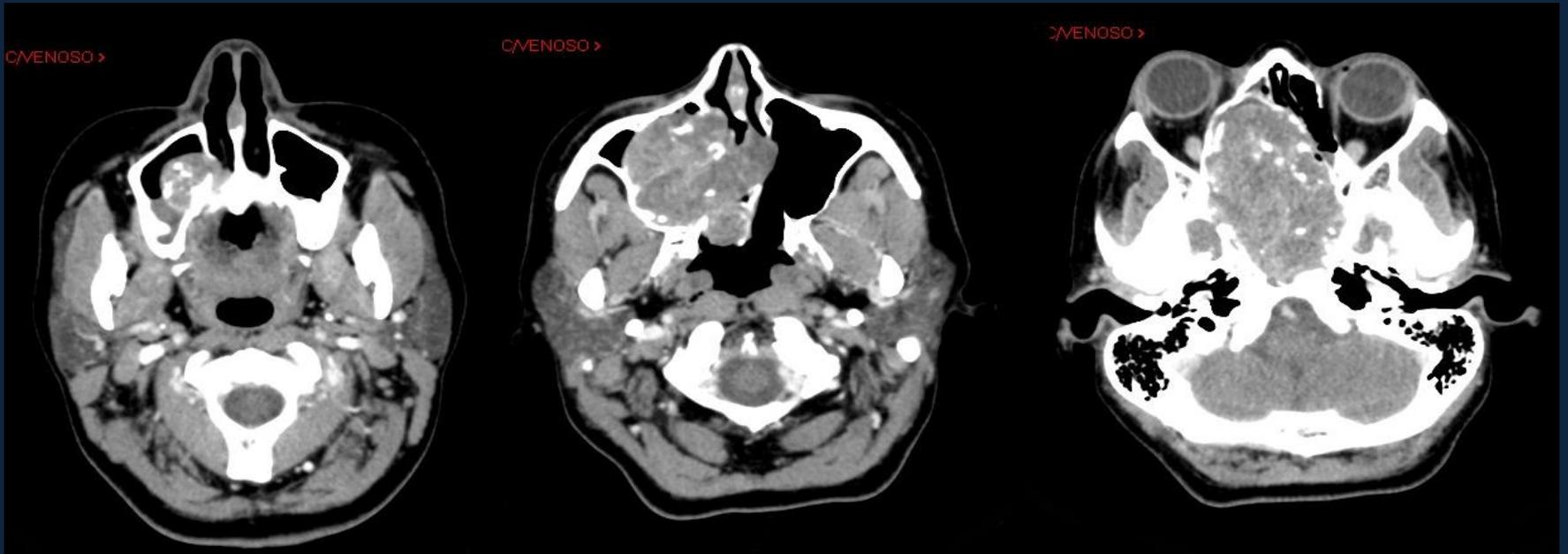
# Tomografia Computadorizada

- No nível do etmóide a lesão ultrapassava a linha média e destruía a lâmina papirácea direita, ocupando o espaço extra e intraconal, o ápice da órbita e a fissura orbitaria inferior, com proptose desse lado.
- Havia ocupação dos seios esfenoidais e invasão dos seios cavernosos, sem sinais de comprometimento do parênquima cerebral. A massa causava erosão do clivo, grande asa do esfenoide e do plano esfenoidal.

# TC sem contraste



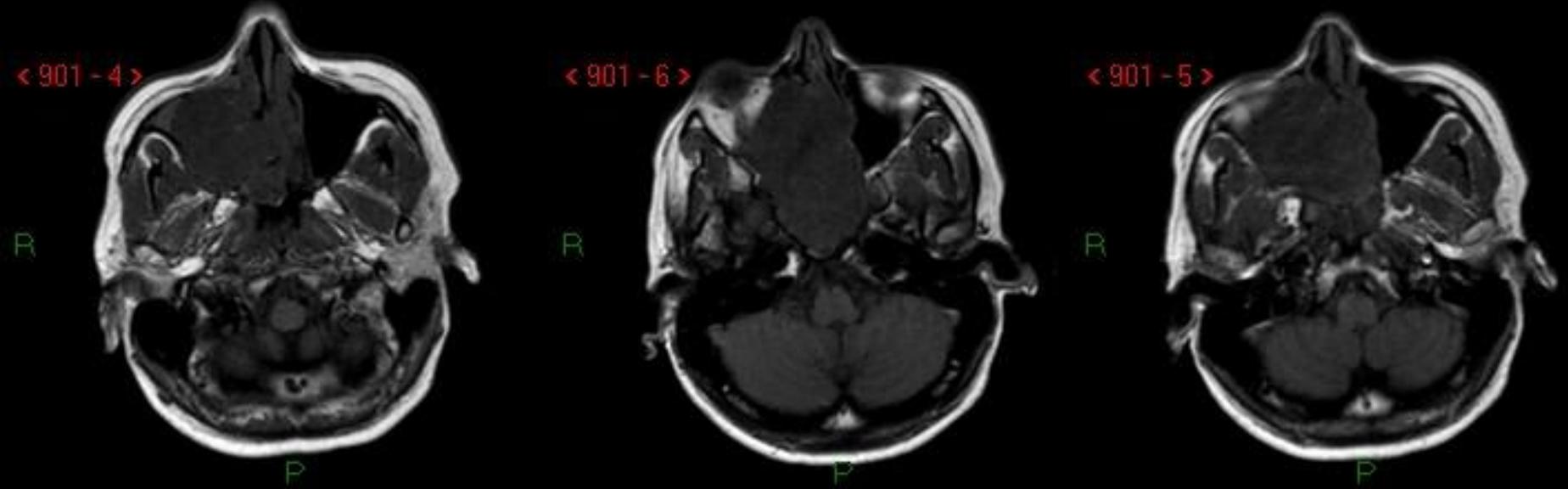
# TC com contraste



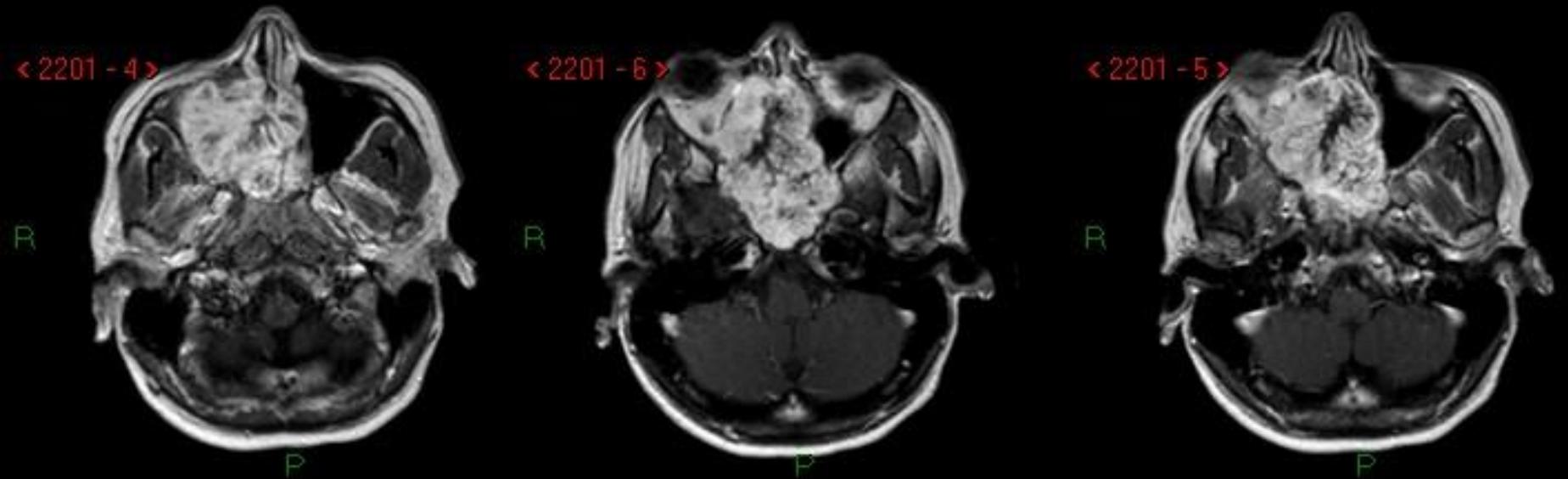
# Ressonância Magnética

- Na RM, a lesão apresentou baixo sinal em T1 e alto sinal em T2 e STIR, porém heterogêneo. Intenso realce após a injeção do meio de contraste.
- Havia espessamento dos planos superficiais da face à direita (plano coronal).
- Nos seios cavernosos, a massa deslocava as artérias carótidas sem sinais de invasão.

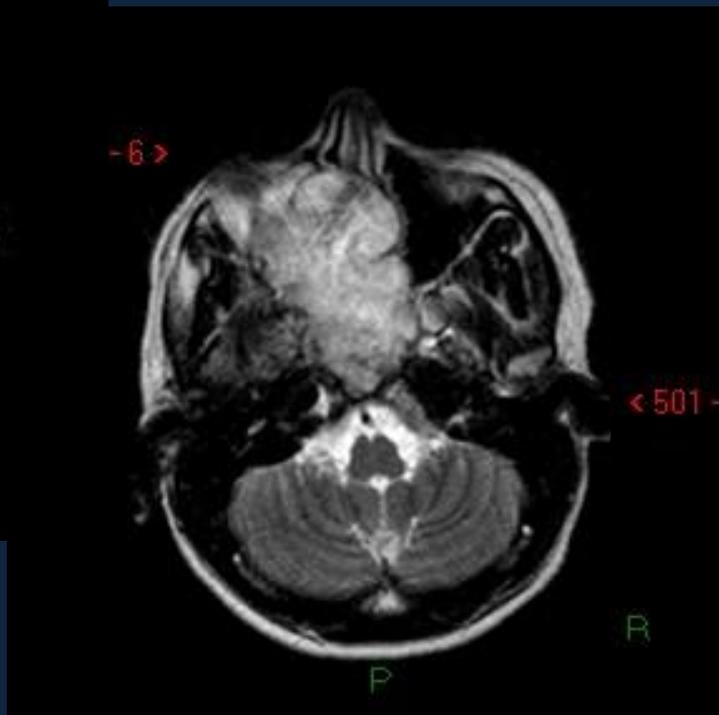
## T1 Axial sem contraste



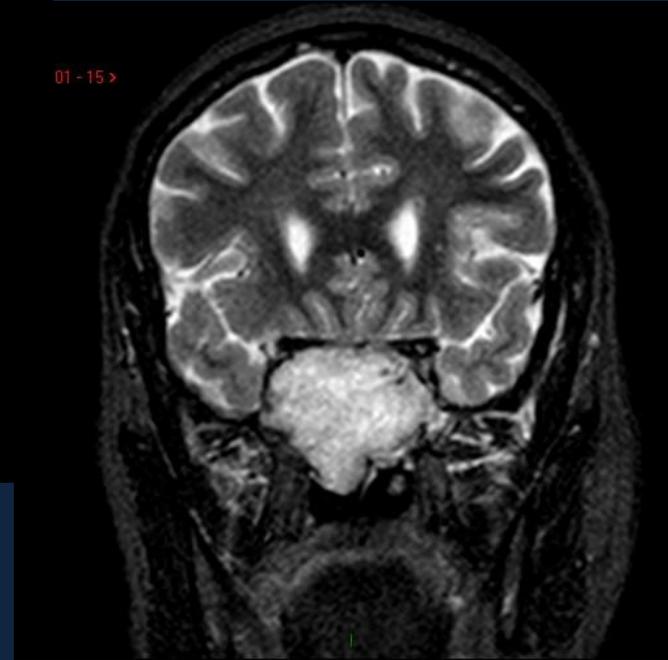
## T1 Axial com contraste



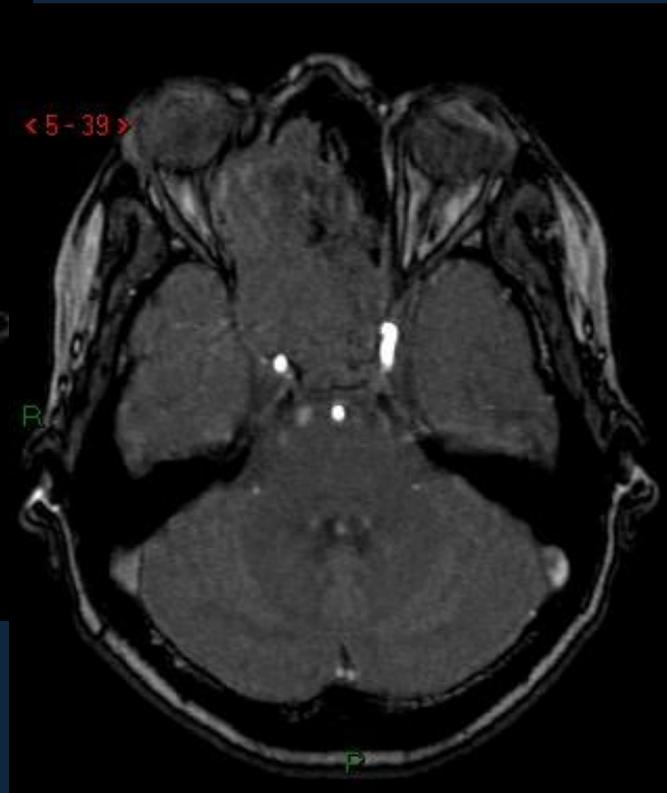
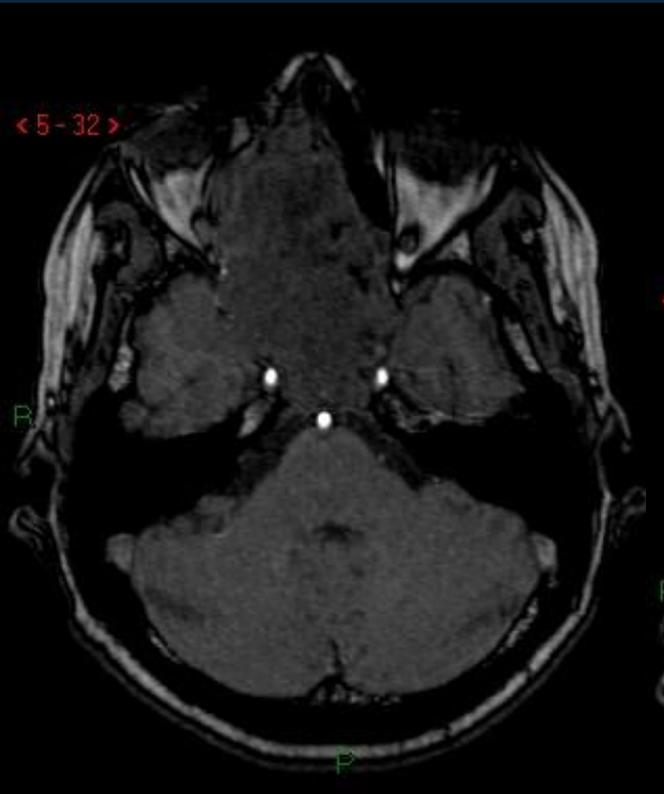
# T2 Axial



# Coronal STIR com contraste

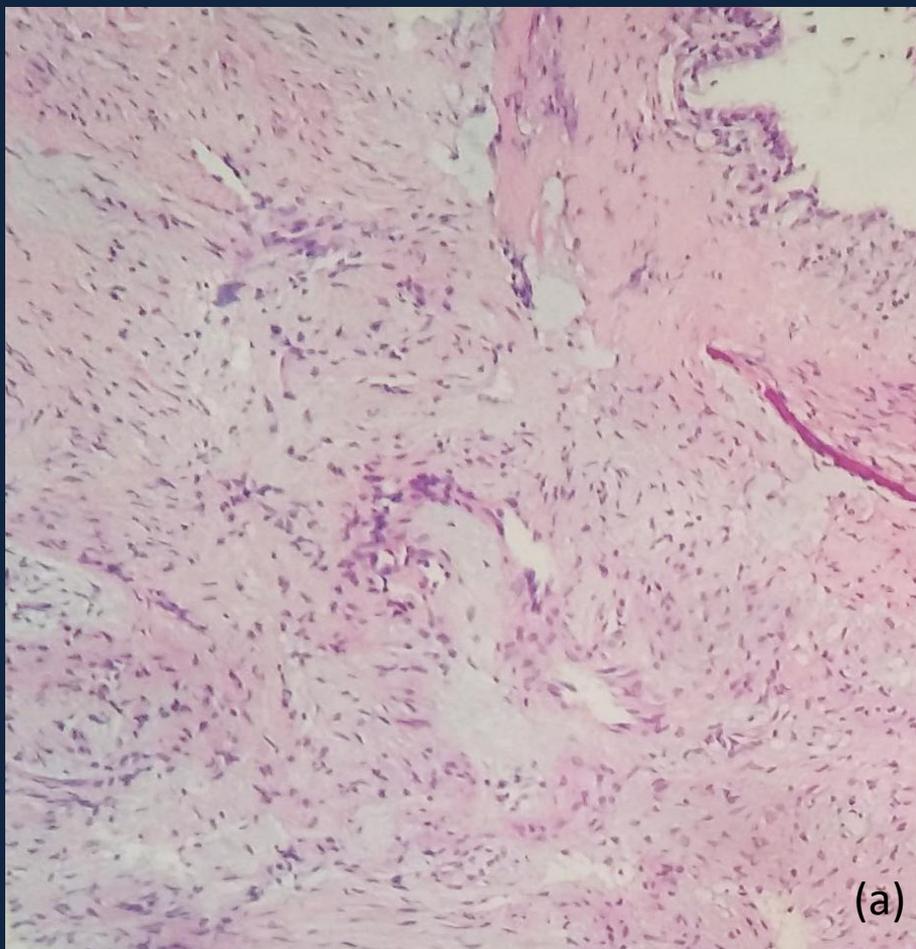


# Imagens em 3D, mostrando a relação da massa com os vasos.

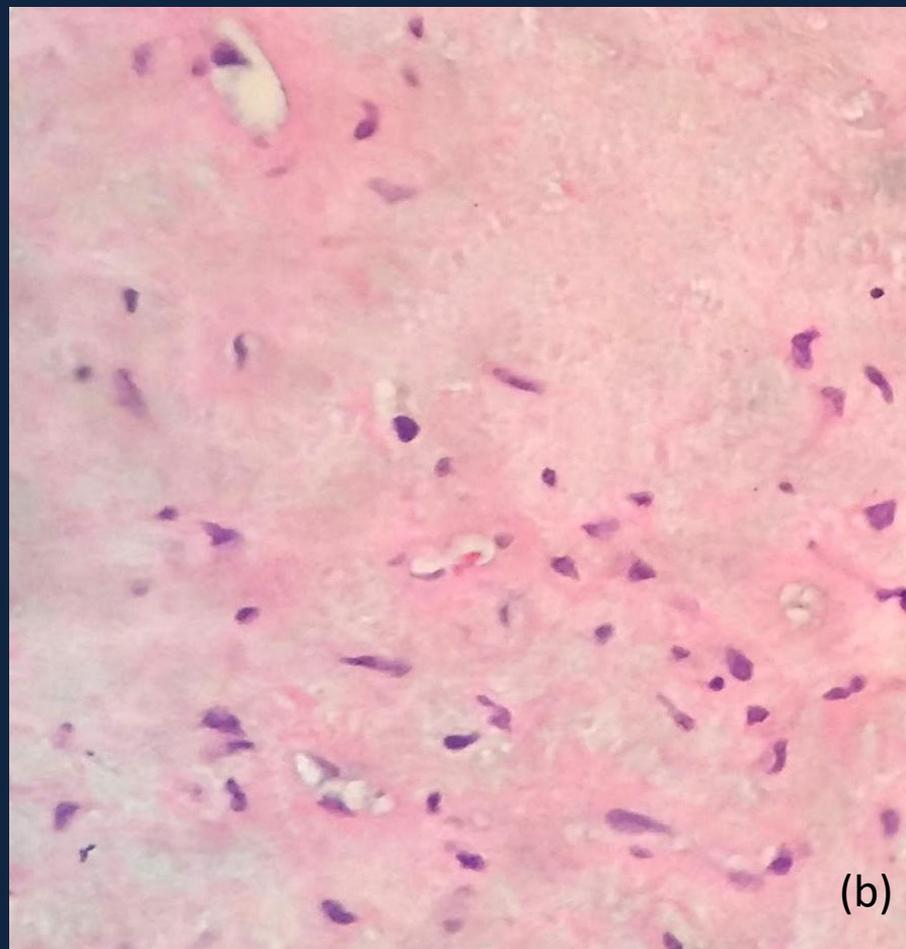


# Análise histopatológica

- O diagnóstico histopatológico foi de fibroma condromixóide.
- A imunohistoquímica foi positiva para os marcadores *vimentina* e *actina de músculo liso*, com *Ki-67* menor que 1%. Os demais marcadores pesquisados foram negativos.



(a)



(b)

**Microscopia: (HE) com aumento em 100x e 400x**

(a) Tumor infiltrativo da mucosa nasal.

(b) Detalhe da área de diferenciação condróide do tumor.

# Desfecho do Caso

- Foi indicada cirurgia para o caso.
- Neste ínterim, a paciente sofreu acidente automobilístico e realizou artrodese de coluna.
- A paciente interrompeu seu seguimento no INCA antes da cirurgia proposta.

# Discussão

- O *Fibroma Condromixóide* (FCM) é um tumor ósseo benigno e raro (menos de 1% de todos os tumores ósseos).
- Mais comum nas metáfises dos ossos longos.
- Acometimento craniofacial representa 2% dos casos, sendo mais freqüente na mandíbula (76%) e na maxila (24%).<sup>1,2</sup>
- O tumor sinonasal é ainda mais raro.<sup>3</sup>

# Discussão

- A faixa etária acometida tem distribuição ampla, sendo mais incidente na segunda e terceira décadas, com comportamento mais agressivo nos pacientes mais jovens.<sup>3,4</sup>
- O FCM predomina no sexo masculino, exceto quando envolve os ossos do crânio e face, em que parece comprometer mais as mulheres.<sup>1,3</sup>

# Quadro Clínico

- Os sintomas estão relacionados com o local da lesão e geralmente consiste de desconforto e dor regional acompanhada por edema.
- Em casos de tumores nasossinusais, os sintomas mais frequentes são a obstrução nasal, cefaléia e edema local. Alguns casos são assintomáticos.<sup>1-4</sup>

# Histopatologia

- O FCM apresenta áreas lobuladas de tecido fibromixomatoso com tendência à diferenciação condróide. Os lóbulos exibem aumento de celularidade na periferia e são separados por septo fibroso de celularidade variável e muito vascularizado.
- A análise imunohistoquímica é geralmente positiva para vimentina, actina de músculo liso e, esporadicamente, para S-100, desmina e CD34.

# Diagnóstico Diferencial

- Condrossarcoma
  - Cordoma
- São diferenciados do FCM através dos exames histopatológico e imunohistoquímico, respectivamente.<sup>3</sup>

# Achados de Imagem

- A RM é o método de escolha para a avaliação do tumor. Geralmente é uma lesão multilobulada com baixo sinal em T1 e alto sinal em T2, heterogêneo.
- Predomina padrão homogêneo de realce pós contraste.
- Na TC, massa sólida com calcificações, realce após contraste e remodelamento ósseo.

# Tratamento

- A cirurgia é o tratamento de escolha, podendo ser realizada por via endoscópica ou convencional com ressecção em bloco.
- Apresenta recorrência em 25% dos casos, geralmente devido à retirada incompleta da lesão.<sup>1,3</sup>
- A radioterapia só é indicada quando a abordagem cirúrgica não for possível<sup>1</sup> .

# Referências

- 1.TACCHELLI, DP. Fibroma Condromixóide Maxilar. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço; 36(2). 2007.
- 2.SASS, S.M.G. *et al.* Fibroma Condromixóide Nasal. Arq. Inter. Otorrinolaringol. São Paulo; 13(1): 117-120. 2009.
- 3.GRAMMATICA, A. *et al.* Chondromyxoid fibroma of the nasal cavity in a pediatric patient: Case report and literature review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Extra 8: 39–43.2013.
- 4.BHAMRA *et al.* Chondromyxoid fibroma management: a single institution experience of 22 cases. World Journal of Surgical Oncology. 2:283. 2014.

# Autores

A.Médicas residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Idealização, levantamento do caso e bibliográfico.

B.Médica Patologista. Realizou análise histológica e imunohistoquímica do caso.

C.Médico Radiologista, especialista em radiologia de Cabeça e Pescoço. Supervisão e orientação de todo o trabalho.