



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA



# Osteossarcoma extraósseo do glúteo- Caso clínico

AUTORES:  
DANIEL KLEIN PASSOS  
PATRÍCIA LIMEIRA ALVES  
RANGEL DE SOUSA COSTA  
PEDRO NAIME BARROSO DE ARAÚJO  
RAPHAEL MACHADO REALI  
DEBORA CAROLINE HENRIQUES GALENDE  
KAMILLA DA SILVA CHACAR  
FERNANDA ATHAYDE VELOSO ABIB

**Instituto Nacional de Câncer (INCA)**

**Rio de Janeiro-RJ**

**Agosto de 2017**

# Caso Clínico

- HDA- Paciente de 17 anos, referindo aumento progressivo de volume no glúteo direito em 6 meses de evolução.
- HPP/HPF/- Alergia a iodo. Sem outros antecedentes patológicos.
- Exame físico: Massa palpável na região glútea à direita.
- Solicitada Tomografia Computadorizada (TC) de Pelve e RM para definição de conduta.

# TC de Pelve sem contraste



Fig.- TC de Pelve, corte axial (A) e coronal (B)- Massa de densidade de partes moles que envolve a musculatura glútea média e máxima à direita, com calcificações grosseiras de permeio, com cortical íntegra do osso ilíaco adjacente.

# TC de Pelve sem contraste (cont.)

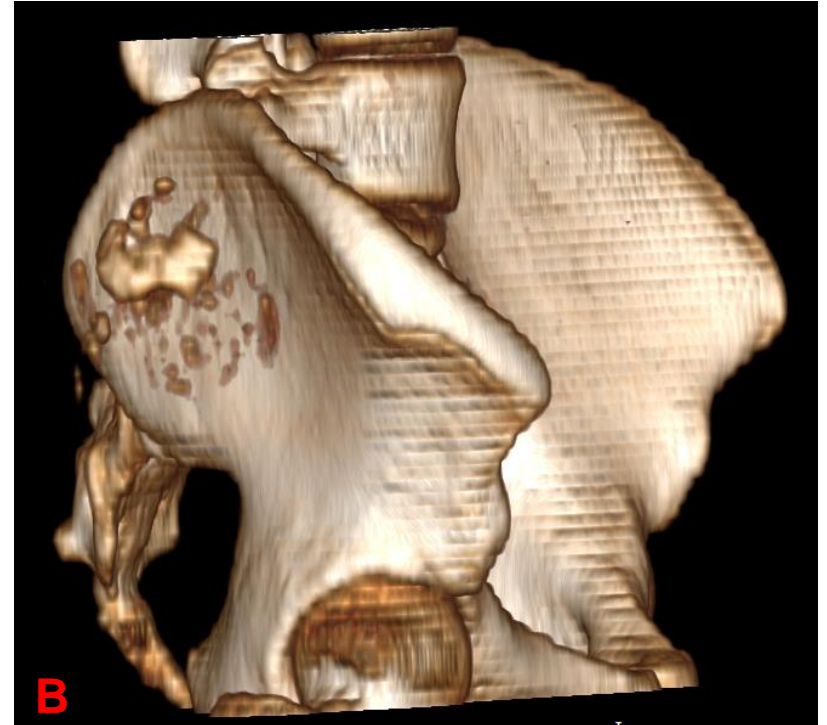
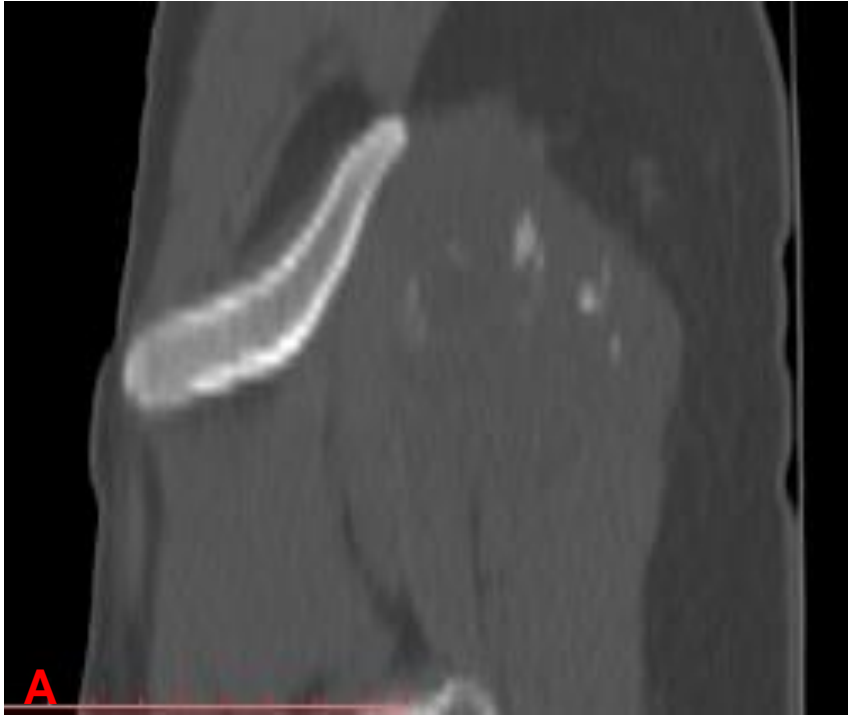


Fig. TC de pelve, corte sagital (A) e reconstrução 3D (B)- Massa de partes moles na musculatura glútea à direita. Detalhe para as calcificações grosseiras, indicando formação de matriz óssea extraesquelética.

# Discussão- Achados na TC

- Massa separada das estruturas ósseas;
- Pseudocápsula;
- Grande quantidade de calcificações;
- Realce heterogêneo ao contraste;

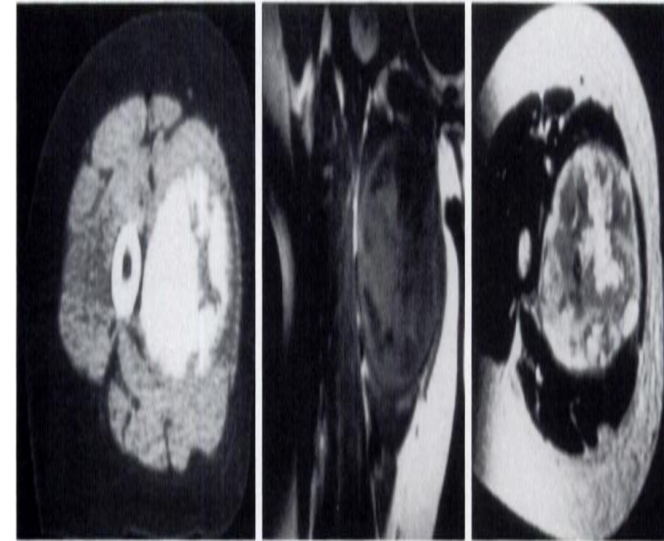


Fig. TC, axial. Massa calcificada.

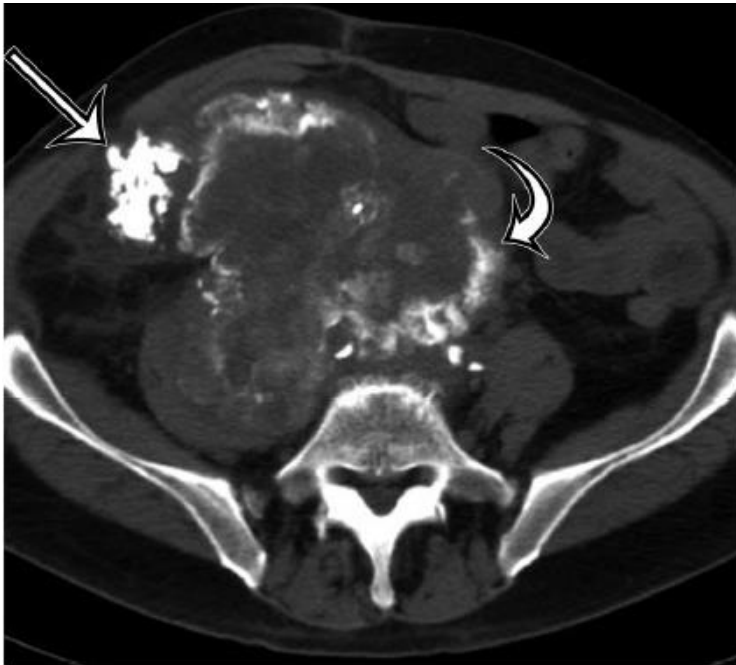


Fig. Seta- Calcificação densa; Curva- Matriz osteóide;

(BERNER *et al*, 2015)

# RM de Pelve com contraste

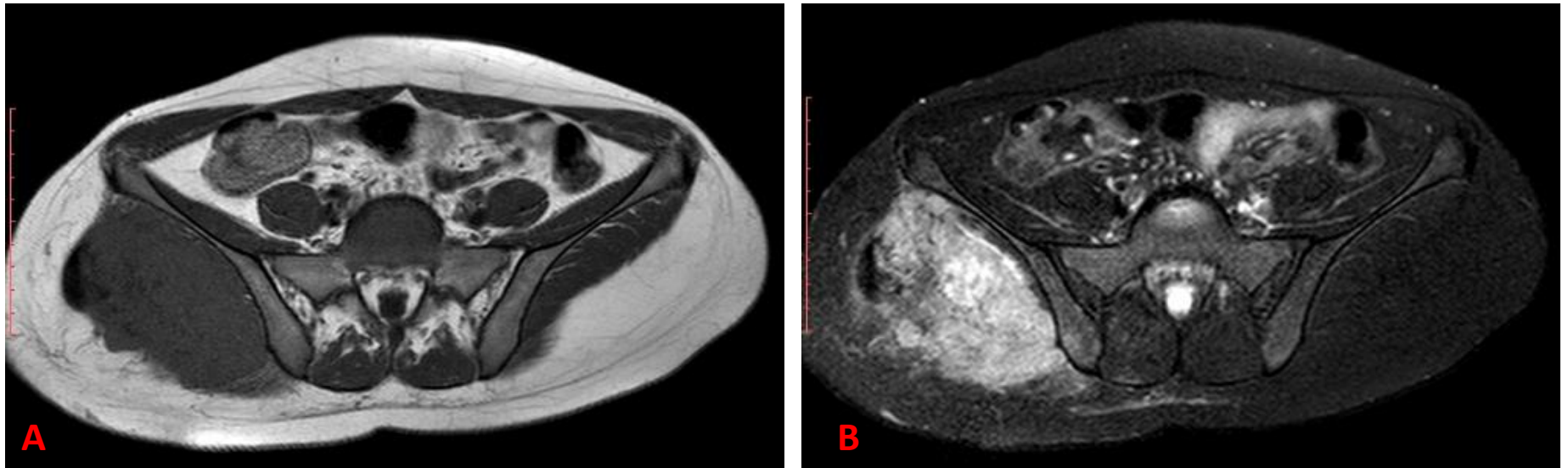


Fig. RM de pelve, cortes axiais, imagens ponderadas em T1 (A) e T2 (B). Formação expansiva que envolve os planos musculares do glúteo máximo e médio, medindo 12,7 x 10,0 x 7,3 cm com extensão para o subcutâneo e feixe neurovascular, apresentando sinal intermediário em T1 e alto sinal em T2.

# Discussão- Achados na RM

- Massa bem circunscrita, heterogênea;
- Isointensa em T1, Iso-Hiperintensa em T2 (em relação ao músculo), Hipointensa a depender das calcificações
- Realce ao gadolínio;

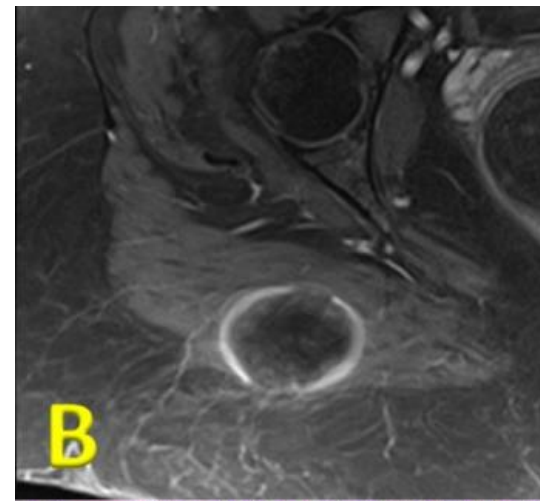


Fig. Axial, T1 pós contraste. Realce periférico

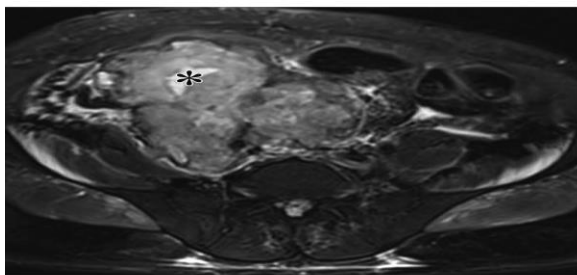
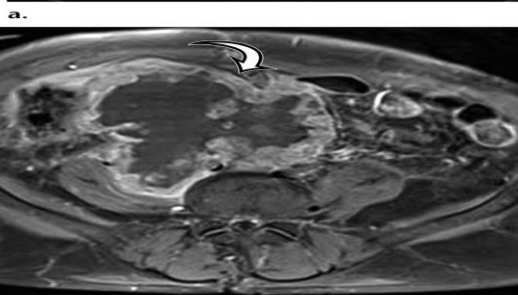
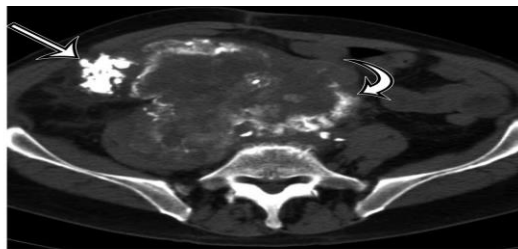


Fig. Axial T2, com supressão- Centro necrótico hiperintenso; Axial T1 com supressão pós contraste- Realce periférico; Coronal T2- Massa hipointensa (calcificada).

# Histopatológico

Osteossarcoma com focos de diferenciação condroblástica, formando tumoração que mede 14,0 x 9,0 x 7,0cm, situada em partes moles entre a região glútea e o 1/3 proximal da coxa direita.



## Discussão- Osteossarcoma extra ósseo/ extra esquelético

- Sarcoma de partes moles composto por células malignas que produzem matriz óssea;
- Primeiro relato em 1941;
- 1% de todos os sarcomas de partes moles;
- 4% de todos os osteossarcomas;
- Mais comum na 5<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> década;
- Mais comum em homens;
- Algumas associações:
  - 10% associado com irradiação prévia;
  - 12-13% trauma prévio;
  - Relatos de concomitância com miosite ossificante;

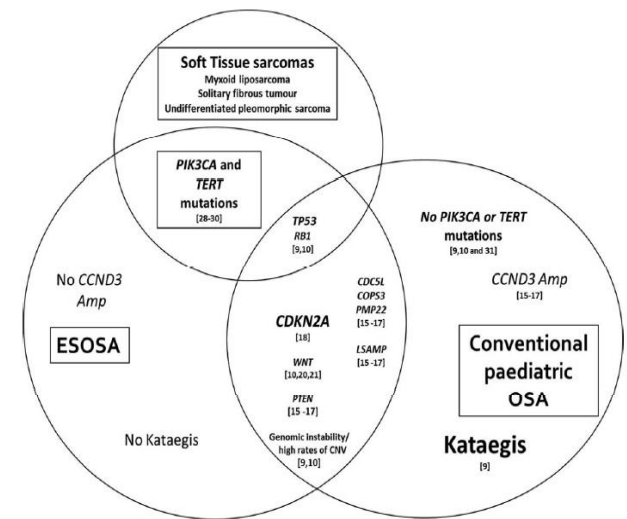


Fig. Vias patogénicas

(AULEY *et al*, 2012)

# Discussão (cont.)

- Localização:
  - Membros inferiores- 50-60% (coxa);
  - Membros superiores 10-20%;
  - Retroperitônio 10-15%;
  - Tronco 10-15%;
- Longo intervalo entre início dos sintomas e diagnóstico;
- Se apresenta clinicamente como massa, sem sintomas específicos,
- Metástases mais frequentes para pulmão e linfonodos;

# Diagnósticos Diferencias

- Miosite ossificante;
- Condrossarcoma extraósseo
- Osteossarcoma parosteal;
- Osteossarcoma periosteal;
- Sarcoma de Ewing;
- Condrosarcoma

# Considerações Finais

- Neoplasia rara, caracterizada por massa com produção de matriz óssea sem contato com cortical óssea;
- Subtipos histológicos variados;
- Calcificações densas e formação de matriz óssea são os principais aspectos radiológicos, podendo haver pseudocápsula e realce periférico;
- Prognóstico reservado.

# Referências

Auley GM et al. Extraskelletal Osteosarcoma: Spectrum of Imaging Findings. AJR. 2012. Jan. 198: W31-W37.