

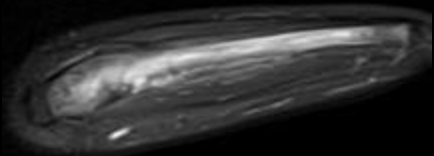
- Neoplasia maligna de células pequenas redondas azuis.
- Faixa etária de acometimento ampla, mais comum entre 10 e 30 anos.
- Predileção por caucasianos, raro em afrodescendentes e asiáticos.
- Massa heterogênea de crescimento rápido, com áreas de necrose ou hemorragia. A calcificação é incomum.
- Acomete principalmente os ossos longos e tecidos moles profundos das extremidades.

Ewing ósseo e seus diagnósticos diferenciais

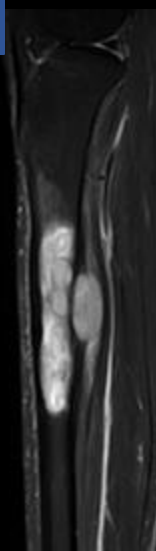
A



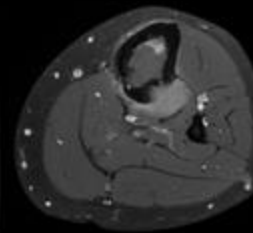
B



C



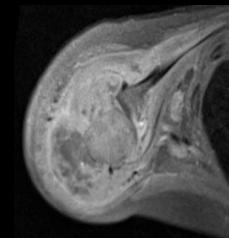
D



E

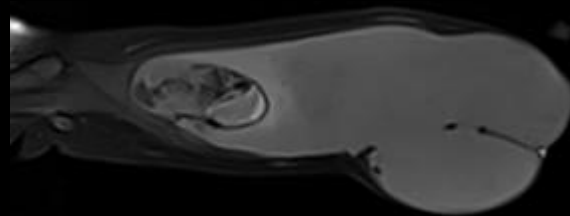


F

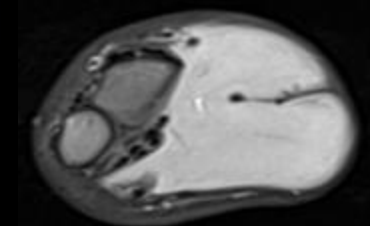


Ewing extra-ósseo e seu principal diagnóstico diferencial

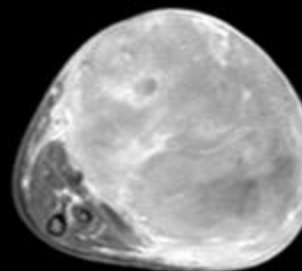
G



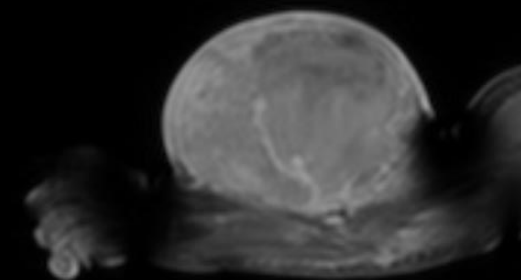
H



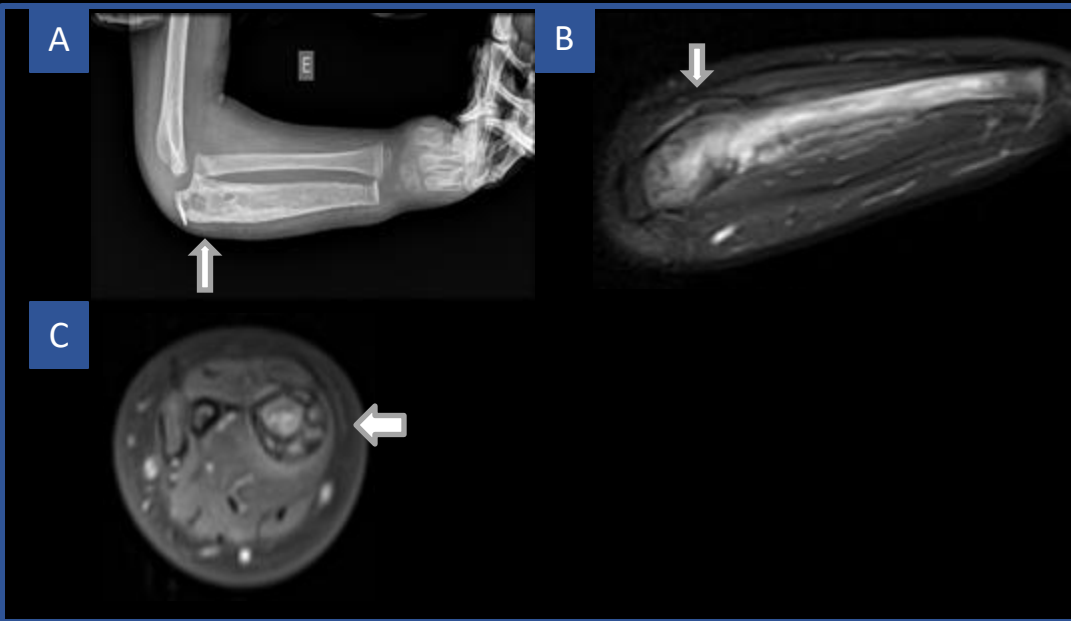
I



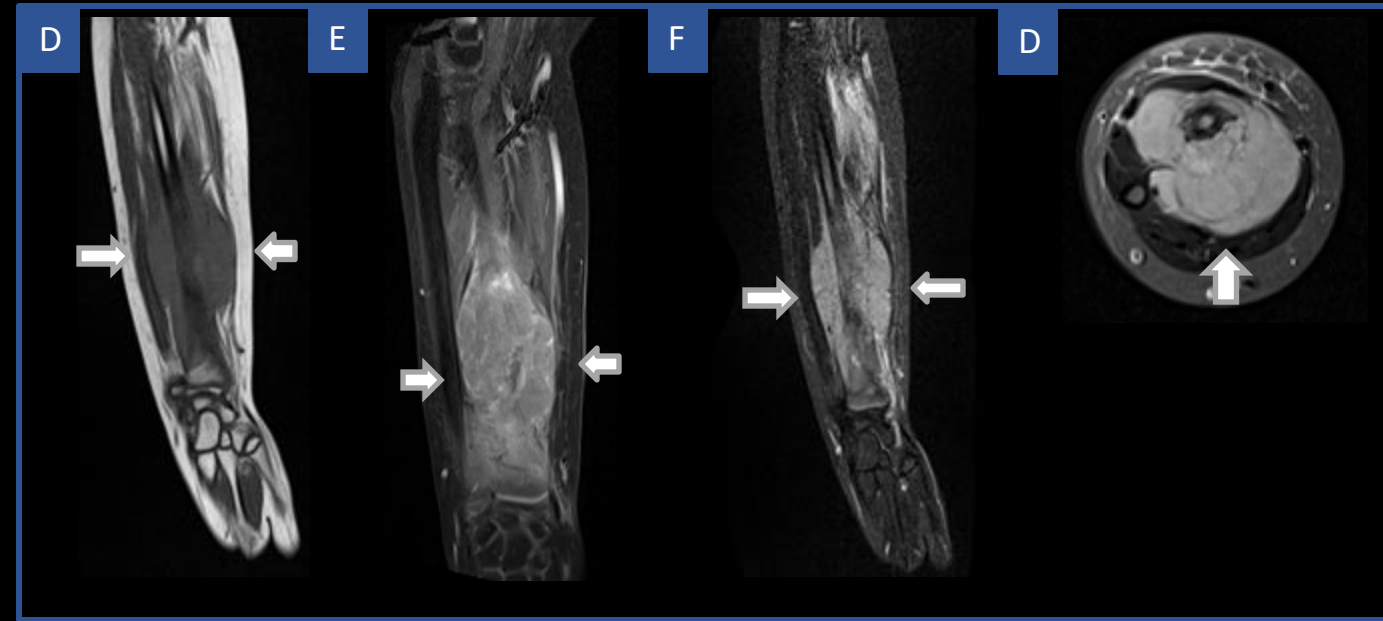
J



Apresentação radiológica - Sarcoma de Ewing ósseo



Radiografia do antebraço direito em perfil (A) mostrando lesão lítica na metáfise e na região metadiáfisária da ulna, associado a alteração da textura óssea e aumento das partes moles.
Lesão expansiva osteolítica com alto sinal em T2 (E, F e G), com reação periosteal em raios de sol e remodelamento cortical difuso.
Cortes coronais e axiais em T1 pós-Gd (H, I e J), demonstrando realce heterogêneo ao meio de contraste e extensão do componente de partes moles para a superfície articular do olécrano e a fise distal ulnar



Ressonância magnética nas sequências coronal T1 (B), coronal T2 (C) e axial T1 pós-gadolinio (D), evidenciando lesão expansiva osteolítica no rádio, com ruptura cortical e extensão extra-óssea, apresentando baixo sinal em T1, alto sinal em T2 e realce heterogêneo ao gadolínio, associada a reação periosteal lamelar e edema de partes moles adjacente.

Apresentação radiológica - Sarcoma de Ewing extraesquelético



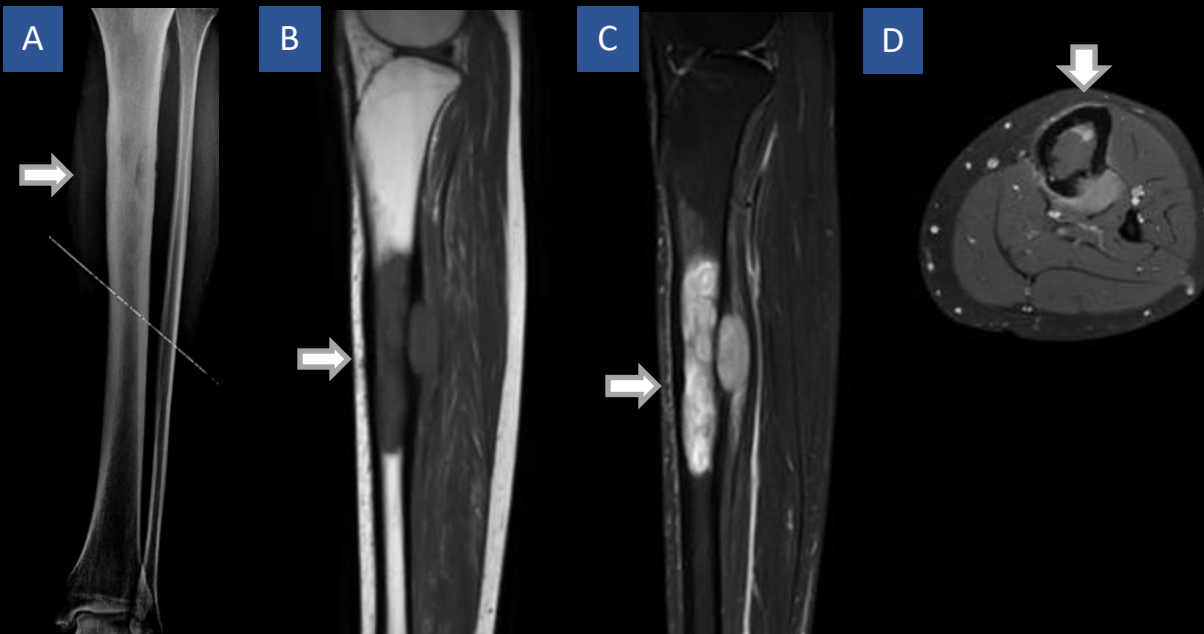
Radiografia do punho direito (A) evidenciando aumento de partes moles, sem calcificações e acometimento dos ossos adjacentes.



Ressonância magnética nas sequências coronal T1 (A), coronal T2 (B) e coronal e axial T1 pós-gadólíneo (C e D), evidenciando lesão expansiva de contornos bem definidos, apresentando baixo intermediário em T1, alto sinal em T2 e realce ao gadolínio, sem sinais de acometimento ósseo adjacente.

Osteomielite:

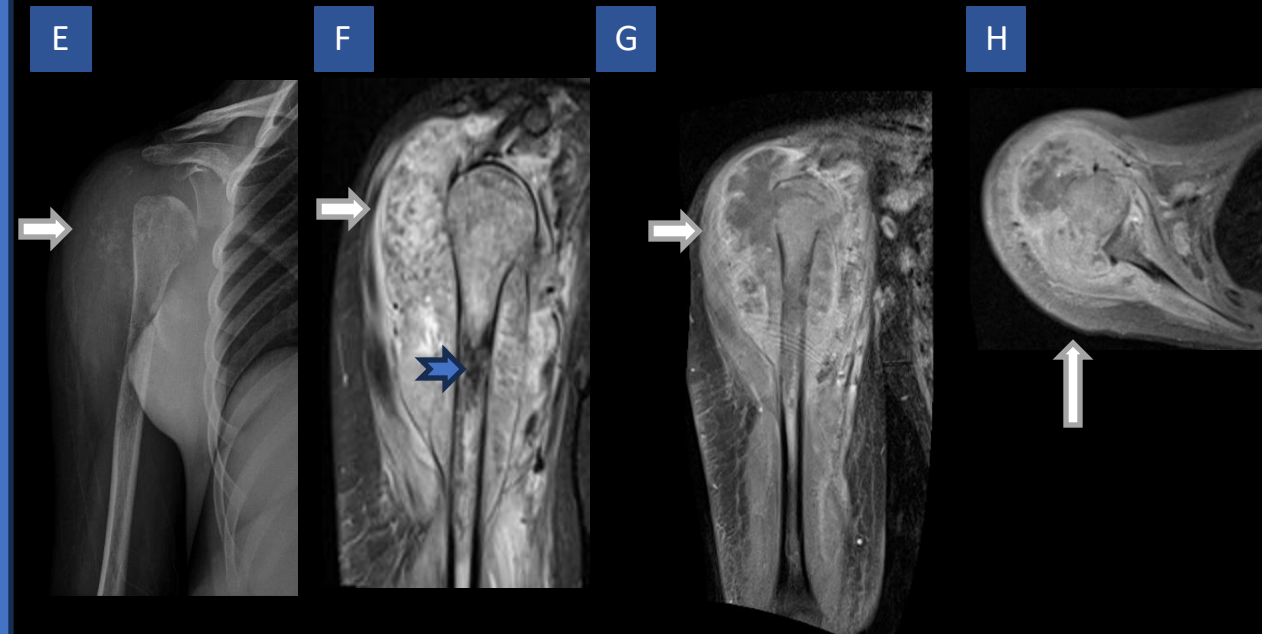
- Lesão osteolítica e permeativa
- Distribuição bimodal: menores que 5 anos e acima de 50 anos
- Reação periosteal tende a ser linear e espessa
- Ressonância magnética geralmente evidencia abscessos intraósseos e em partes moles



Caso de osteomielite na tíbia esquerda. Ressonância magnética nas sequências sagital T1 (A) e sagital T2 (B) e axial T1 pós-Gd (C), evidenciando lesão osteolítica e infiltrativa na tíbia proximal esquerda e em partes moles adjacente, com realce ao meio de contraste, compatível com abscessos intraósseos e em partes moles

Osteossarcoma:

- Lesão agressiva e permeativa
- Usualmente as lesões acometem a metáfise.
- Apresenta lesão periosteal que tende a ser interrompida ou em raios de sol.
- A maioria apresenta algum grau de matriz osteóide, mas que pode ser imitada pela formação óssea reativa no Sarcoma de Ewing.

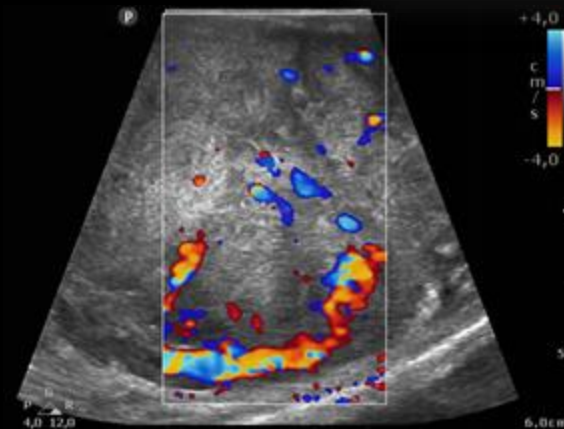


Caso de osteossarcoma no úmero direito. Ressonância magnética nas sequências sagital T1 (D), sagital T2 (E) e axial T1 pós-Gd (F), evidenciando formação expansiva heterogênea, que determina interrupção da cortical óssea.

Fibrossarcoma juvenil:

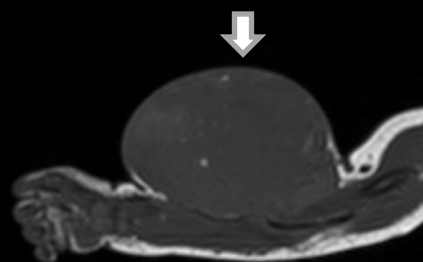
- Tipicamente ocorre em crianças, sendo mais comum em menores de 2 anos de idade, mais comum nas extremidades e tronco.
- Massa de tecido mole lobulada, aparência encapsulada ou infiltrativa, realce heterogêneo com regiões focais de hiporrealce e hipervascularizado
- Epidemiologia: 12% das malignidades infantis de tecidos moles.
- Crescimento rápido e podendo atingir grandes dimensões e pode englobar regiões de músculo ou gordura.

A

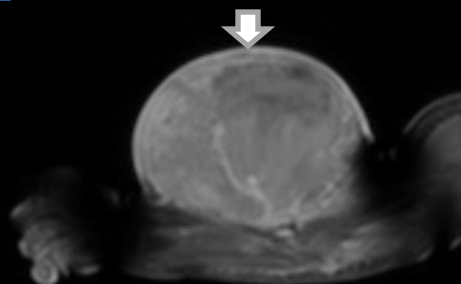


Ultrassonografia com estudo Doppler colorido evidenciando lesão nodular de limite bem definidos e hipervascularizada.

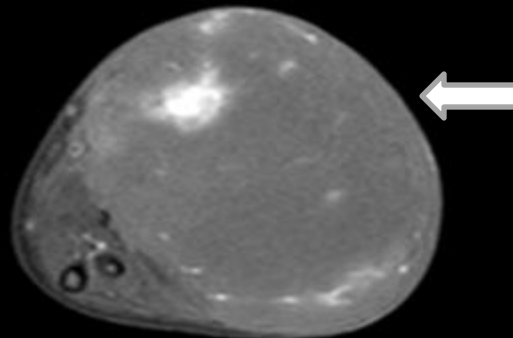
B



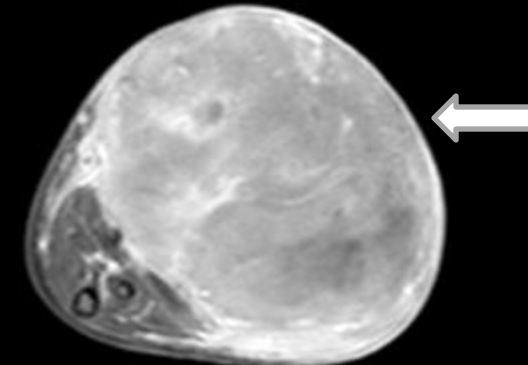
C



D



E



Ressonância magnética nas sequências coronal T1 (C) e coronal T2 (D), evidenciando a lesão expansiva lobulada, parcialmente delimitada, associada a componente nodular e heterogêneo, sem sinais de calcificação

Ressonância magnética em cortes axial T1 pré-Gd (E), axial T1 pós-Gd (F) e coronal T1 pós-Gd (G) da lesão, demonstrando lesão expansiva heterogênea, com realce intenso e heterogêneo.