

METÁSTASE DE NEUROBLASTOMA MIMETIZANDO PIOARTRITE DO QUADRIL: RELATO DE CASO

Método de imagem:
RADIOGRAFIAS E
ULTRASSOM



INTRODUÇÃO

- Neuroblastomas são tumores de origem neuroblástica e podem aparecer em qualquer região ao longo da cadeia simpática, predominando na adrenal;
- Mais comum em menores de 2 anos;
- Terceira causa neoplásica mais comum na infância;
- Melhor pista diagnóstica: Massa suprarrenal / paraespinal parcialmente calcificada e lobulada em crianças menores de 2 anos;
- Em 50-60% dos casos, há acometimento metastático no diagnóstico, mais comumente para osso, linfonodos, fígado e tecidos moles;
- As metástase ósseas são geralmente lesões corticais focalmente destrutivas e/ou bem definidas ou lesões intramedulares confluentes

- Masculino, 4 anos, dor no quadril direito há 5 dias, febre e claudicação. Nega traumas.
- Exames laboratoriais: leucopenia, anemia e VHS aumentado.

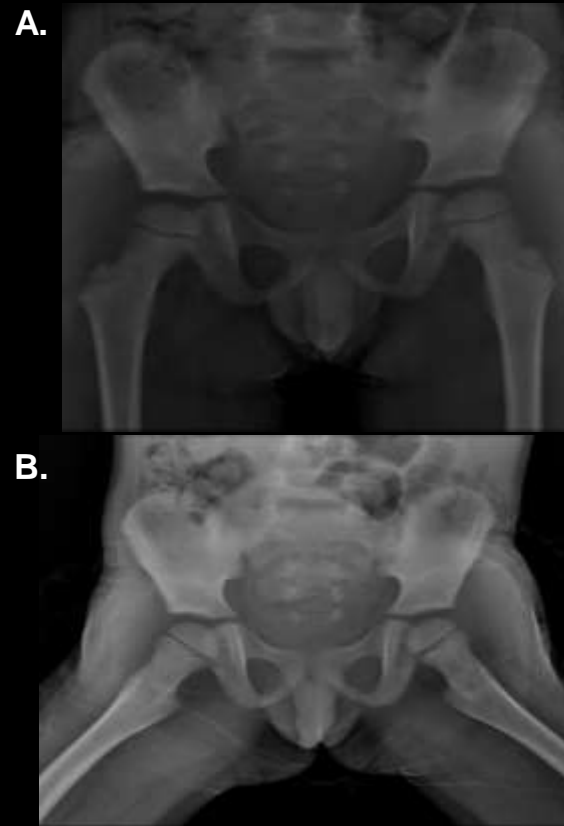


Fig. A e B – radiografias simples do quadril sem alterações.

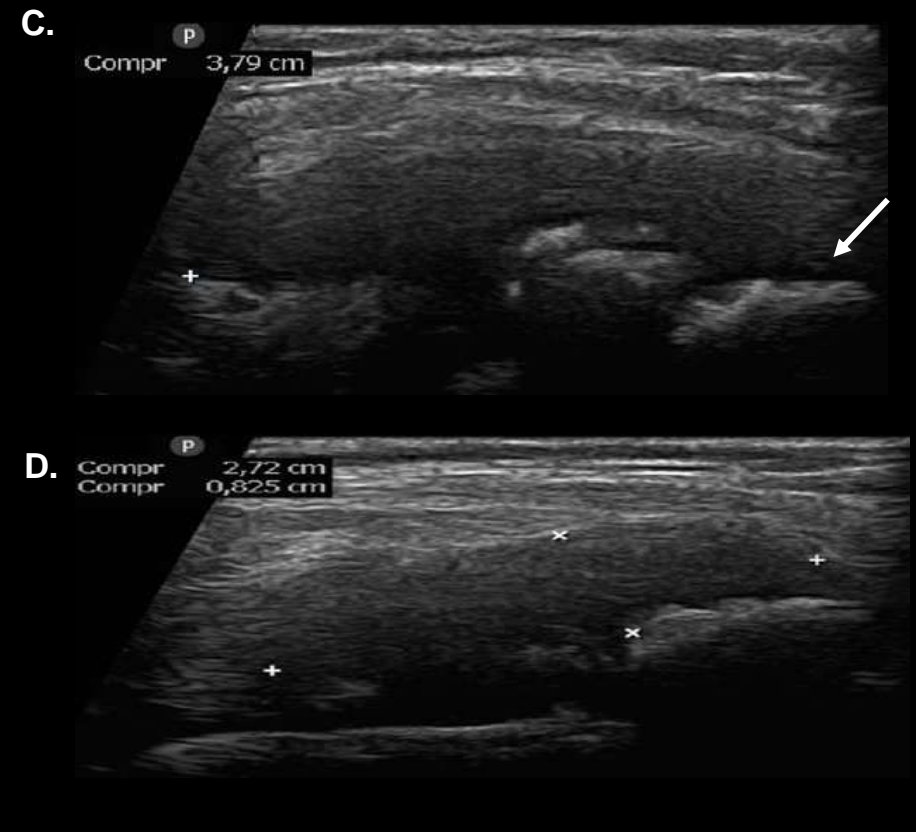


Fig. C e D – Ultrassom do quadril, demonstrando derrame articular com discreta sinovite (Fig. C, seta) e derrame articular.

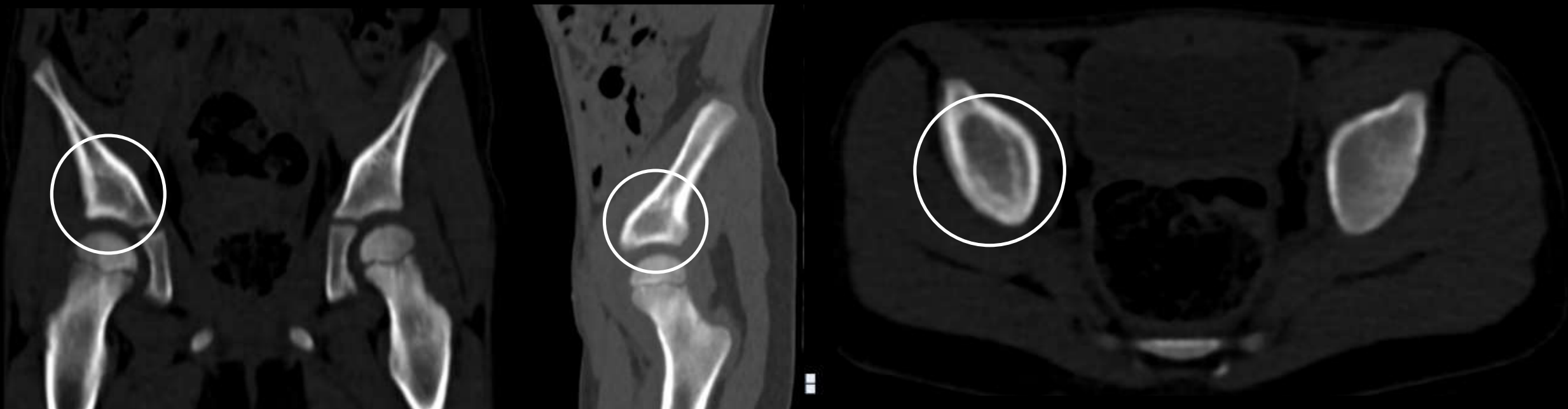
METÁSTASE DE NEUROBLASTOMA MIMETIZANDO PIOARTRITE DO QUADRIL: RELATO DE CASO

Método de imagem:
TOMOGRAFIA
DA BACIA



CASO CLÍNICO

- Foi feita punção do líquido articular mostrando conteúdo não purulento.
- A tomografia da bacia evidenciou lesão lítica, subcondral, bem delimitada no acetábulo.



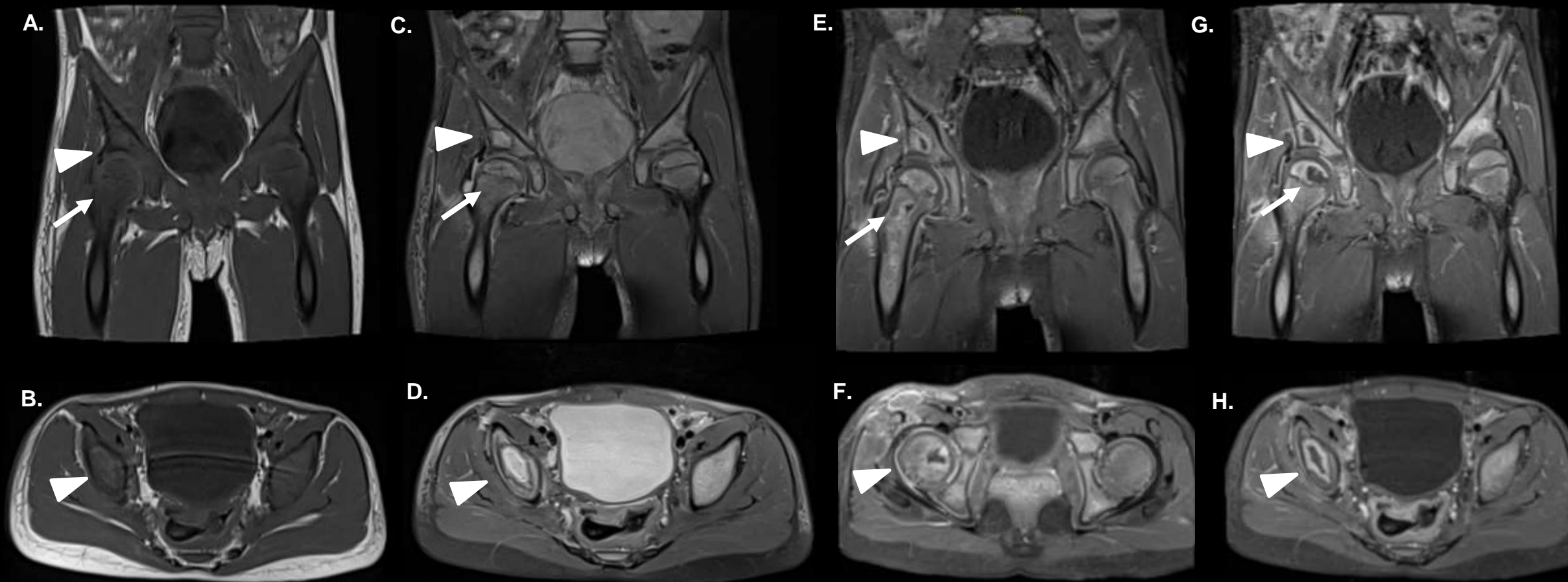
Descrição da tomografia: Lesões nodulares, bem delimitadas, localizadas no acetábulo, cabeça e colo femoral direitos (círculos), mantendo proximidade com a articulação acetabular, de contornos hiperatenuantes e centro homogêneo e hipoatenuantes, sugerindo lesão lítica.

METÁSTASE DE NEUROBLASTOMA MIMETIZANDO PIOARTRITE DO QUADRIL: RELATO DE CASO

Método de imagem:
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
DO QUADRIL



A ressonância magnética da bacia evidenciou outras lesões líticas, bem delimitadas, na cabeça e colo do fêmur direito, com realce periférico pelo contraste, além de alteração difusa do sinal da medular óssea.



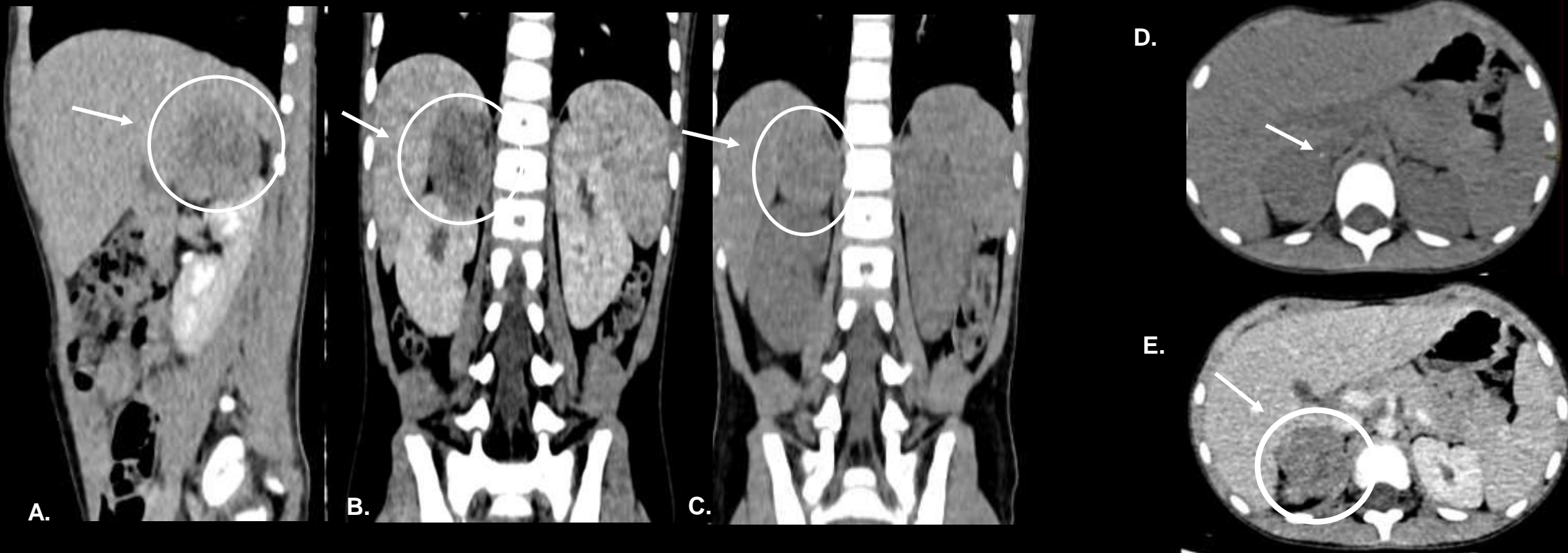
Lesões expansivas, bem delimitadas, subcondrais no acetábulo, cabeça e colo femoral direitos, com hipossinal na sequência T1 (Figs. A e B) e alto sinal na sequência DP FS (Figs. C e D), com impregnação periférica pelo meio de contraste (Figs. E, G e H), demonstradas pelas setas e triângulos, associados a derrame articular ipsilateral. (Fig. F, seta).

METÁSTASE DE NEUROBLASTOMA MIMETIZANDO PIOARTRITE DO QUADRIL: RELATO DE CASO

Método de imagem:
TOMOGRAFIA DO
ABDOME



- Com a piora dos parâmetros hematimétricos, foi realizada um mielograma que indicou infiltração neoplásica não hematopoiética, sendo solicitada então tomografia de abdome superior.
- A tomografia do abdome evidenciou lesão expansiva na adrenal direita. A biópsia da lesão da adrenal e do acetábulo confirmaram o diagnóstico de metástase de neuroblastoma.



Lesão expansiva na topografia da adrenal direita, heterogênea, predominantemente hipoatenuante, com alguns focos de calcificações (Fig D, seta), de limites bem definidos e contornos regulares, com discreto realce ao contraste (Fig. A, B, C e E, nas setas e círculos), medindo 3,6 cm no seu maior eixo, associado a linfonodomegalias adjacentes, sugestivo de natureza neoplásica. Após estudo anatomopatológico, foi confirmado o diagnóstico de neuroblastoma.

METÁSTASE DE NEUROBLASTOMA MIMETIZANDO PIOARTRITE DO QUADRIL: RELATO DE CASO

Diagnóstico
Diferencial:
ARTRITE SÉPTICA



- O principal diagnóstico diferencial foi piodartrite (artrite séptica), comum na infância, caracterizada por sintomas infecciosos, derrame articular e espessamento sinovial. Ela pode complicar com destruição da cartilagem, erosões ósseas subcondrais e osteomielite.



ILSR, 16 meses, claudicação e dor a mobilização do membro inferior esquerdo. Lesão hipoatenuante na cabeça femoral esquerda (Figs. A, círculo e B, seta). A ressonância magnética evidencia lesão na medular da região metaepifisária proximal do fêmur esquerdo, com hipossinal em T1 (Figs. C e D, setas), com realce periférico ao contraste (Figs. E e F, setas) e restrição a difusão (Figs. G e H, setas), sugestivo de coleção intramedular, associado a ruptura da cortical e derrame articular (Figs. G e H, triângulos).