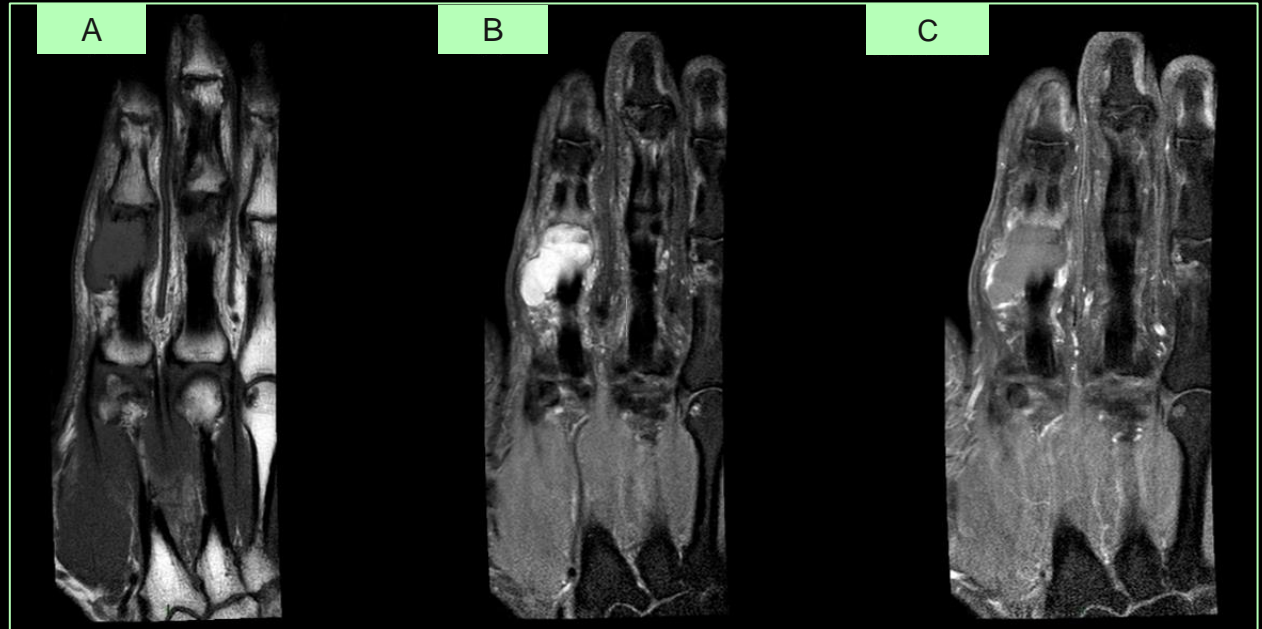


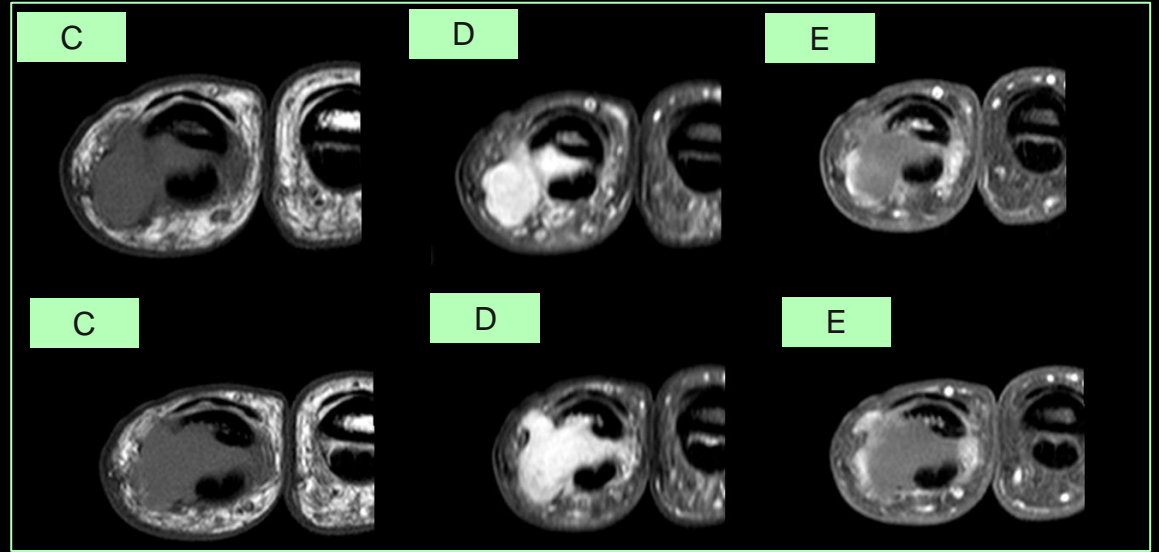
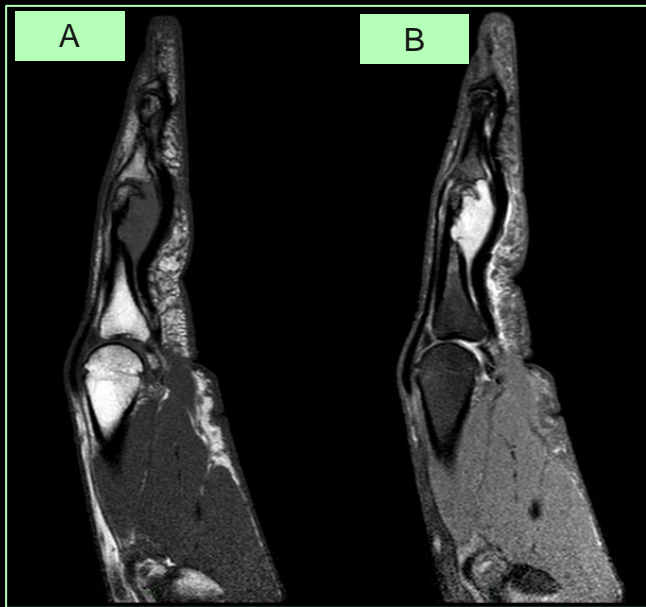
História Clínica

Paciente 56 anos, sexo masculino, com nódulo sólido em falange proximal do segundo dedo da mão direita há 8 meses, com crescimento progressivo e dor leve à movimentação ativa.

Nega traumas e cirurgias prévias.



Ressonância Magnética do paciente, nas sequências sagitais ponderadas em T1 (A), T2 (B) e SPIR com contraste (C), evidenciando lesão nodular expansiva nas partes moles do segundo raio da mão direita, com sinal intermediário/baixo no T1, sinal alto no T2 e leve realce periférico pelo meio do contraste, com extensão para a medular óssea do aspecto distal da falange proximal.



Ressonância Magnética do paciente do caso, nas sequências sagitais ponderadas em T1 (A), T2 (B) e nas sequências axiais ponderadas em T1 (C), T2 (D) e SPIR com contraste (E), evidenciando lesão nodular expansiva nas partes moles do segundo raio da mão direita, com sinal intermediário/baixo no T1, sinal alto no T2 e leve realce periférico pelo meio do contraste, com acometimento da medular óssea do aspecto distal da falange proximal e que promove o deslocamento dos tendões flexores.

Paciente realizou a biópsia insicional e o tratamento cirúrgico com ressecção marginal.

Relatório Anatopatológico

A

Dados clínicos

Tumoração em partes moles de segundo quirodáctilo direito.

Espécimes e procedimentos

Partes moles, mão direita, ressecção cirúrgica

Microscopia e Conclusão Diagnóstica

COMPATÍVEL COM FASCIÍTE NODULAR - vide nota

- . Proliferação de células ora alongadas, ora esteladas, em meio a escassa matriz colagénica
- . Atípias nucleares discretas
- . Não se observa necrose
- . Não se observam figuras de mitose
- . Margens de ressecção não avaliáveis (material previamente fragmentado)

Relatório Imunohistoquímico

B

Dados Clínicos

Tumoração em partes moles de segundo quirodáctilo direito.

Material

Partes moles; referente a exame AE21-13483 A1
Fixador: formalina tamponada 10%

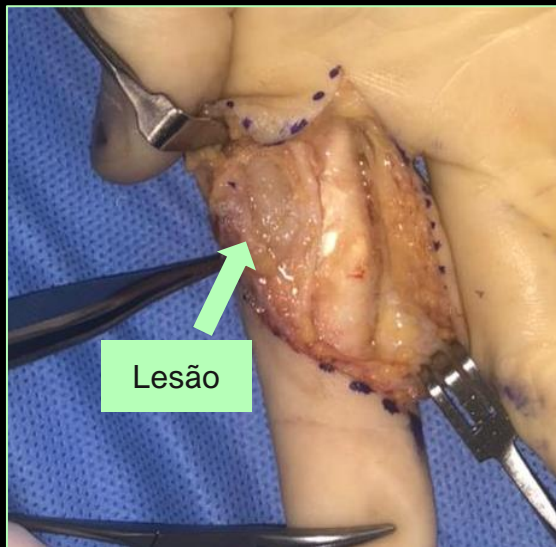
Painel de Anticorpos

Marcador	Anticorpo / Clone	Resultado
CD34	QBEnd10	Negativo
Desmína	D33	Negativo
Proteína S100	Policlonal	Negativo
Beta-catenina	Beta-catenina-1	Negativo
EMA	E29/EP1	Negativo
Citoqueratina AE-1/AE-3	AE-1/AE-3	Negativo

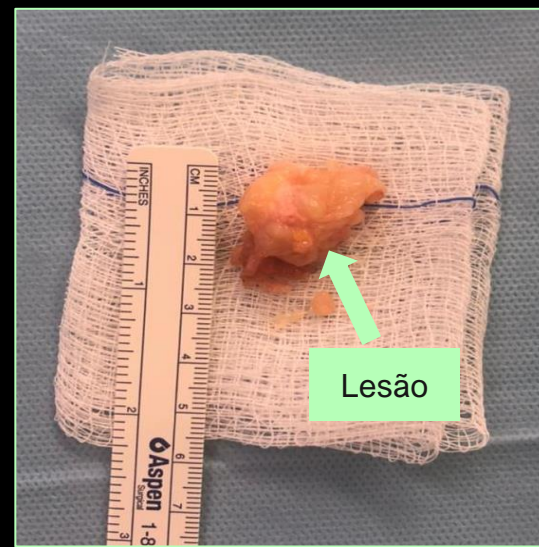
Conclusão Diagnóstica

CONJUNTO DE ACHADOS MORFOLÓGICOS E IMUNO-HISTOQUÍMICOS CONSISTENTE COM **FASCIÍTE NODULAR.**

C



D



Resultado da biópsia insicional da lesão evidenciado o diagnóstico de Fasciíte Nodular no estudo anatomopatológico (A) e imunohistoquímico (B).

Imagem do intra-operatório (C) do paciente do caso evidenciando a lesão em partes moles na região radial proximal do segundo dedo da mão direita e o aspecto macroscópico da lesão ressecada (D).

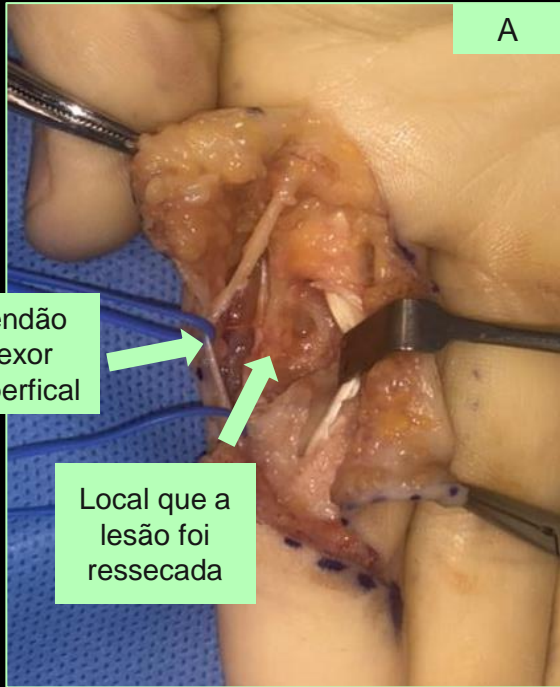


Imagem do intra-operatório (A) do paciente do caso evidenciando o local em que a lesão foi retirada e mostrando tendão flexor superficial do primeiro raio, que apresentava íntimo contato com a lesão.



Imagem da radioscopia intra-operatória (B) do paciente do caso evidenciando os parafusos de fixação de enxerto ósseo que foi colocado no defeito ósseo da falange proximal decorrente do efeito agressivo da lesão.

Fasciíte nodular

Lesão proliferativa de natureza fibroblástica benigna de patogênese desconhecida (traumática x neoplásica).

Apresentação clínica: nódulo sólido consistência endurecida, pequeno, porém com crescimento rápido, podendo simular lesão agressiva.

Localização: (46%) extremidade superior, tronco (20%), cabeça e pescoço (18%) e extremidades inferiores (16%)

Subtipos: subcutânea, intramuscular ou fascial.

Diagnóstico: biópsia excisional

Histopatologia é fundamental para diferenciar com lesões sarcomatosas.

Diversidade histológica resulta em aparência variável na intensidade de sinal nas sequências da Ressonância.

Matriz mixóide (cística) - tendem a apresentar um sinal mais alto nas sequências susceptíveis a líquido.

Matriz celular (fibroblastos e miofibroblastos) - tendem a apresentar um sinal alto heterogêneo nas sequências susceptíveis a líquido e um maior realce pelo contraste.

Matriz fibrosa (colágeno) - tendem a apresentar um sinal intermediário/ baixo nas sequências susceptíveis a líquido.