



54ª Jornada Paulista de Radiologia

Histiocitose no sistema musculoesquelético pediátrico: atualizações e revisão da literatura

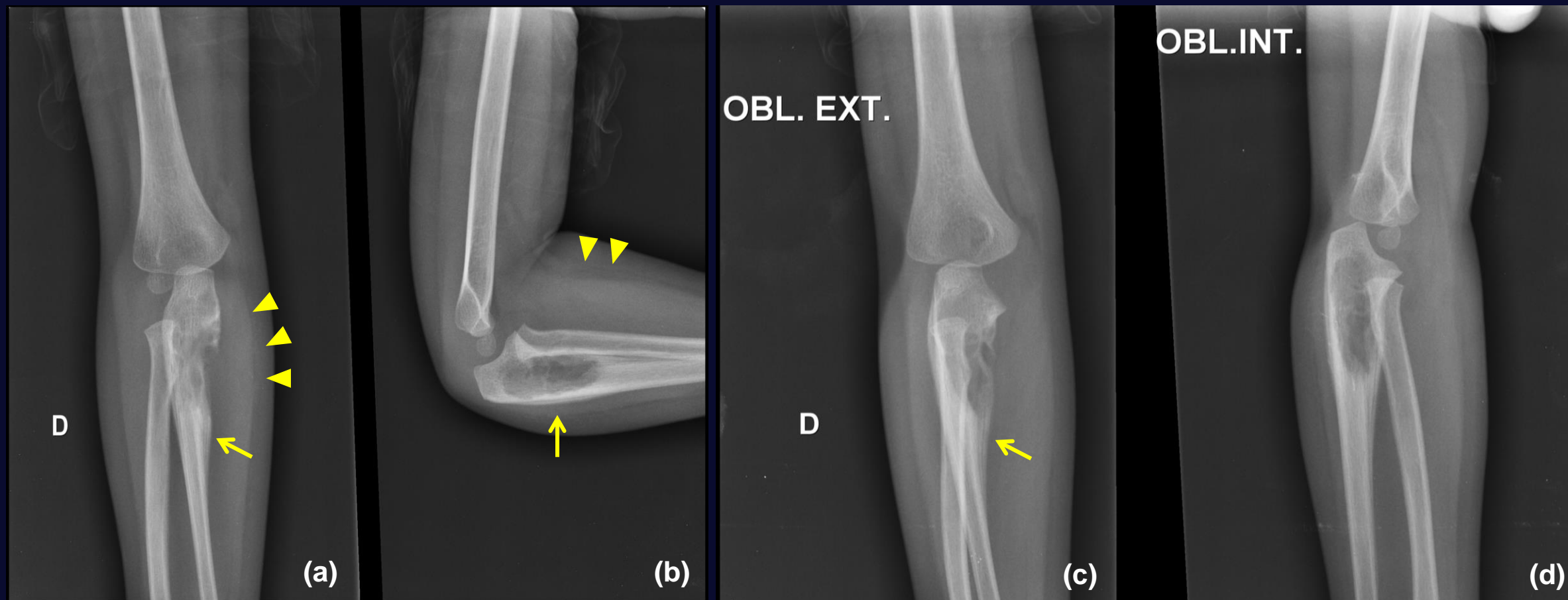


Figura 1. Criança de 3 anos, sexo masculino, com história de dor e edema no cotovelo direito. Radiografias do cotovelo direito nas incidências anteroposterior (a), perfil (b), oblíqua externa (c) e oblíqua interna (d). Observa-se lesão osteolítica na metadiáfise proximal a ulna de aspecto agressivo, com limites parcialmente definidos, ruptura da cortical óssea e reação periosteal adjacente (setas). Há aumento de volume e densificação de partes moles adjacentes (pontas de seta).

Figura 2.

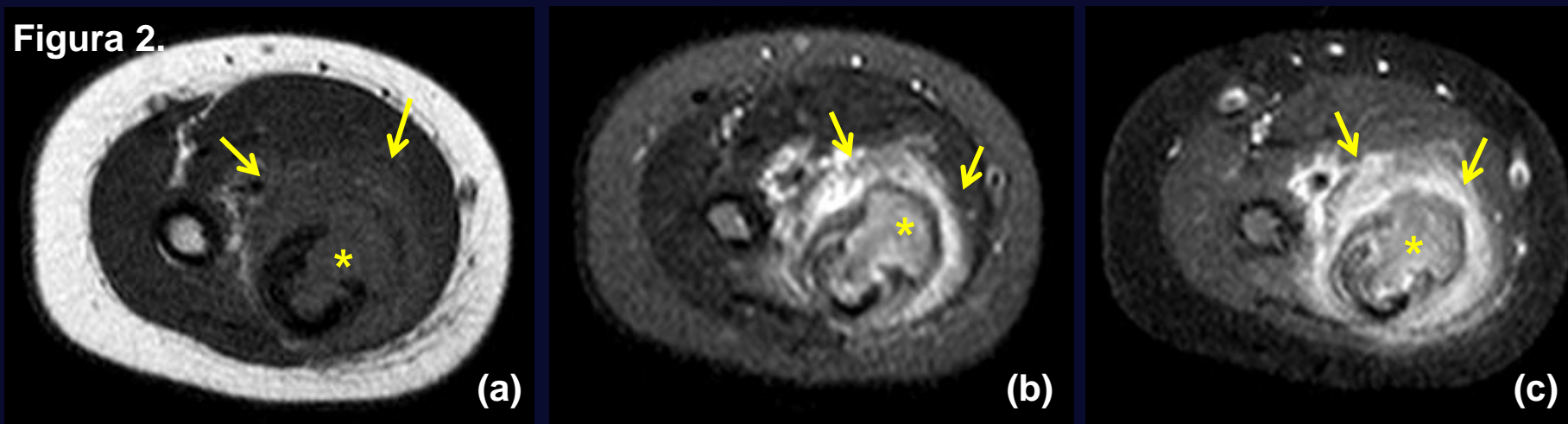


Figura 3.

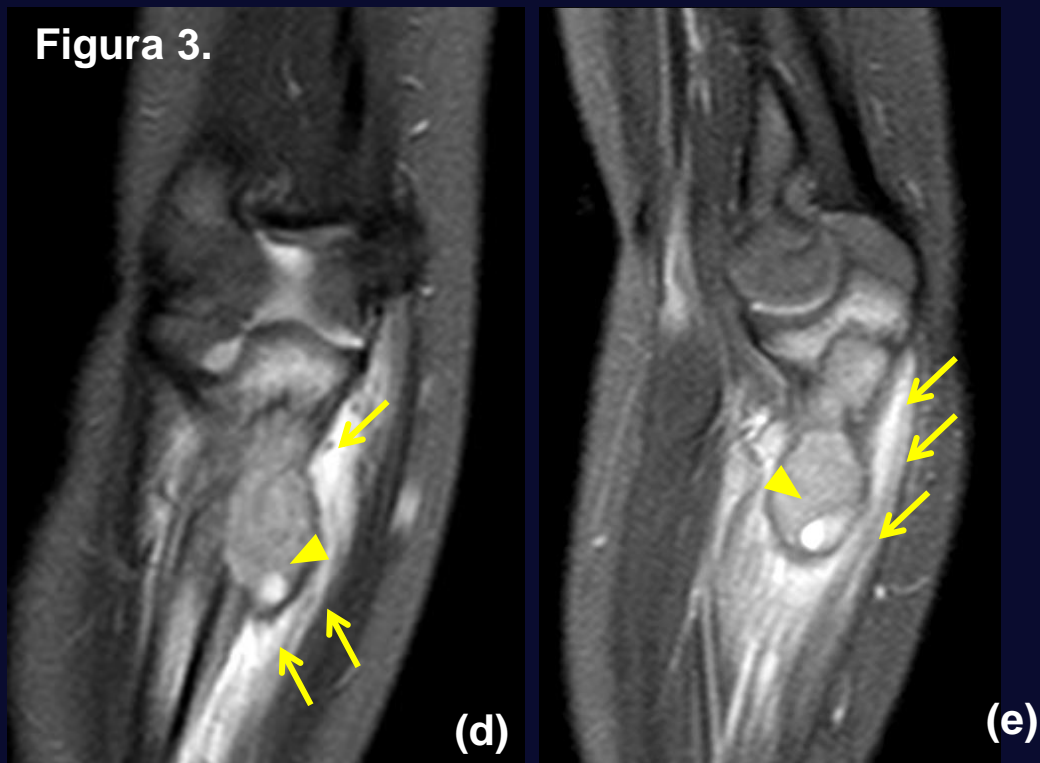


Figura 2. Imagens axiais de Ressonância Magnética (RM) ponderadas nas sequências T1 (a), T2 com supressão de gordura (b) e T1 com supressão de gordura pós-contraste (c). Identifica-se lesão expansiva no terço proximal da metadiáfise da ulna (asteriscos) com origem intramedular, de contornos lobulados e parcialmente definidos, com hipossinal nas sequências ponderadas em T1, sinal intermediário em T2 e realce heterogêneo pós-contraste. Há destruição da cortical óssea anterior com extensão da lesão para partes moles adjacentes. Associa-se edema ósseo e de partes moles (setas).

Figura 3. Imagens de RM em cortes coronal (a) e sagital (b) ponderadas na sequência T2 com supressão de gordura evidenciando pequeno componente cístico de permeio (pontas de seta) de permeio à lesão expansiva. Associa-se edema ósseo e de partes moles (setas).

Figura 3.

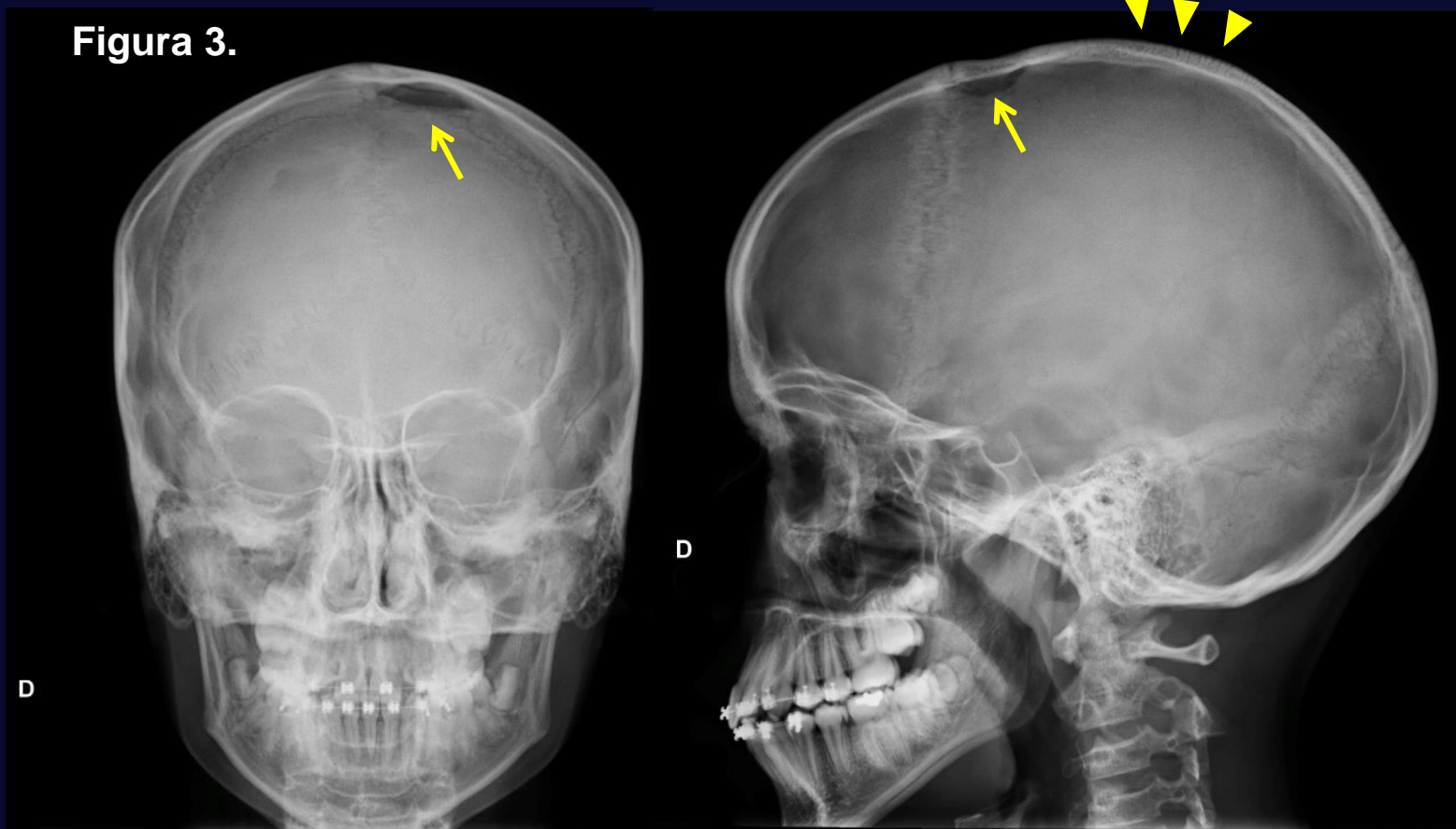


Figura 4.

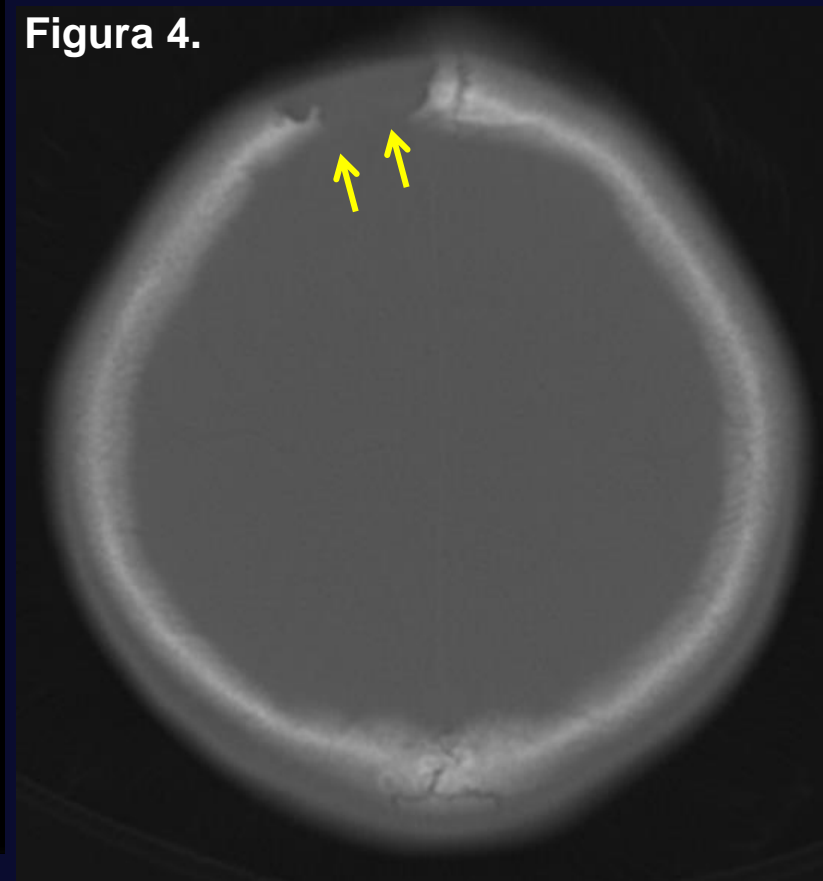


Figura 3. Criança de 5 anos, sexo masculino, com história de cefaleia. Radiografia de crânio nas incidências anteroposterior (AP) e perfil (P) evidenciando lesão osteolítica bem definida no osso parietal junto da alta convexidade (setas), com discreta reação periosteal adjacente (pontas de seta). Histopatológico compatível com HCL.

Figura 4. Imagem de tomografia computadorizada do mesmo paciente da Figura 3, em janela óssea, evidenciando lesão osteolítica no osso parietal direito, acometendo as tábuas interna e externa. Não há extensão intracraniana da lesão.

Figura 6.

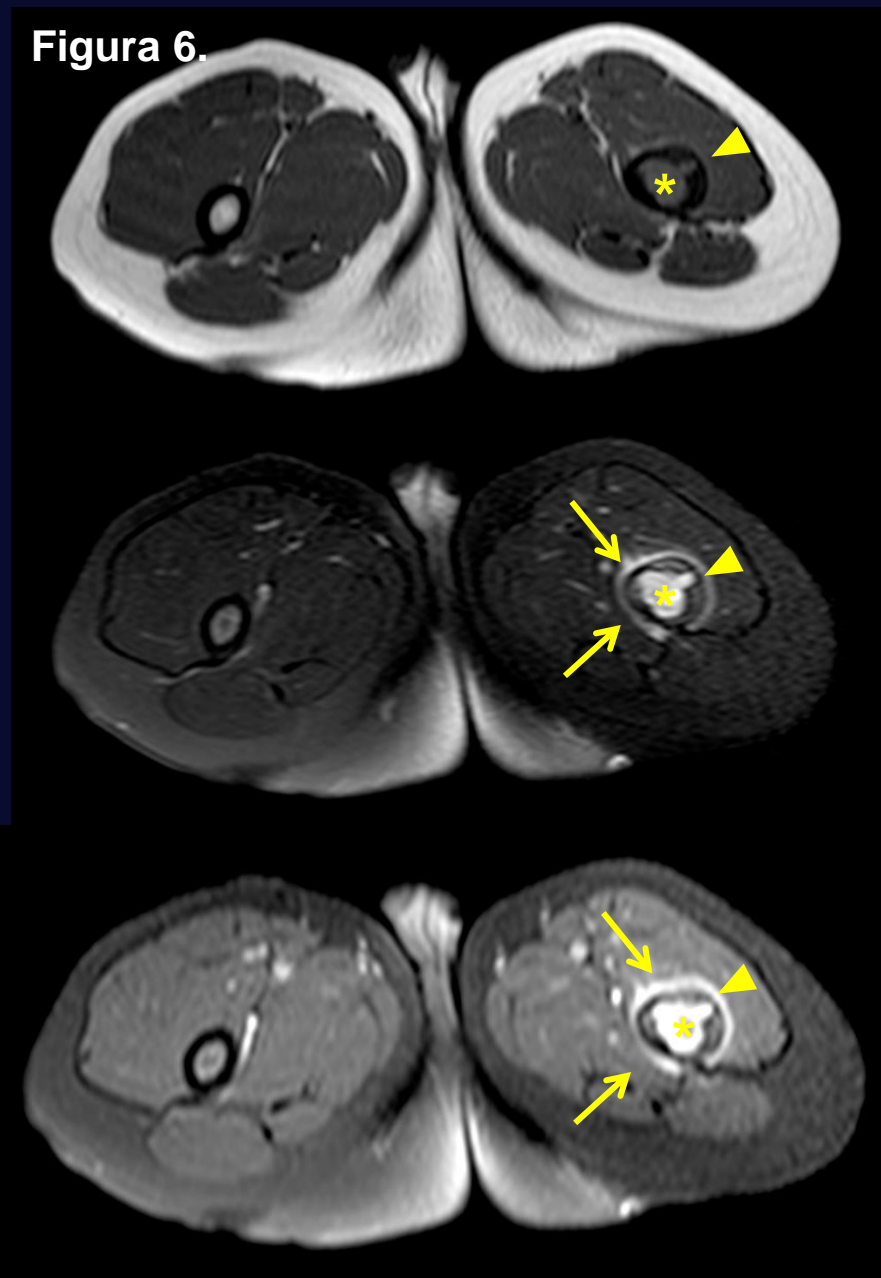


Figura 7.

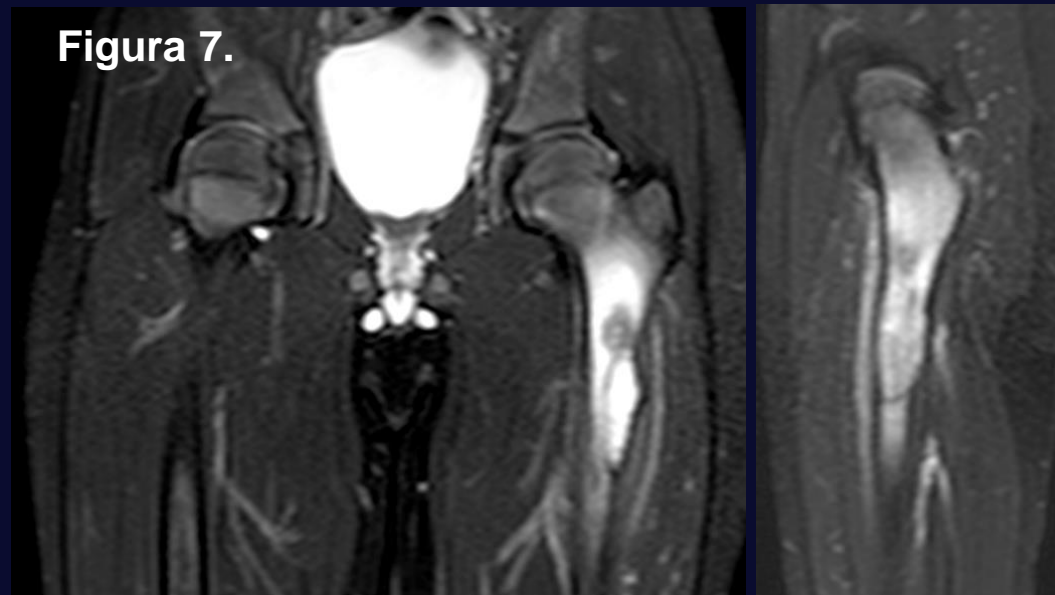


Figura 5. Criança de 4 anos, sexo masculino, com história de dor e massa palpável na coxa esquerda, sem limitação de movimento. Imagens axiais de RM nas sequências ponderadas em T1 (a), T2 com supressão de gordura (b) e T2 com supressão de gordura pós-contraste (c). Observa-se lesão com origem na medular da região diafisária proximal do fêmur esquerdo (asterisco), com áreas de recorte endosteal (ponta de seta). Discreto edema ósseo e de partes moles adjacentes (setas). Histopatológico compatível com HCL.

Figura 6. Imagens coronal (a) e sagital (b) de RM nas sequências ponderadas em T2 com supressão de gordura do mesmo caso da Figura 6. Observa-se o aspecto expansivo da lesão, sem ruptura evidente da cortical óssea ou extensão para partes moles adjacentes.