



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

**OSTEOSSARCOMA DE FÊMUR DISTAL COM FRATURA DE ENDOPRÓTESE NÃO CONVENCIONAL:
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO**

Camilla Pereira Machado¹, Andréia Macedo Gomes², Anna Cláudia Locatelli Vieira³, Marisa Peter⁴

RESUMO

Objetivos: Descrever um caso clínico de osteossarcoma de fêmur distal com fratura de endoprótese não convencional de joelho; Enfatizar o processo fisiopatológico do osteossarcoma e o tratamento cirúrgico de preservação do membro e; Destacar as principais ações de enfermagem a pacientes portadores de osteossarcoma submetidos ao tratamento cirúrgico de endoprótese. **Método:** Refere-se a uma pesquisa descritiva e exploratória com relato de caso. **Resultados:** A assistência de enfermagem para este tipo de cirurgia deve ser pautada nas necessidades do paciente. Além dos cuidados básicos aos pacientes submetidos à colocação de prótese, para Smeltzer e Bare (2006) no planejamento da assistência, as principais metas incluem o alívio da dor, função neurovascular adequada, promoção da saúde, melhora da mobilidade, auto-estima positiva e ausência de complicações. **Conclusão:** pode-se observar que a alternativa de utilização do procedimento cirúrgico de colocação de endoprótese em pacientes com osteossarcoma é efetiva, pois minimiza os traumas decorrentes de uma amputação, tratamento comumente utilizado no passado. **Descritores:** Osteossarcoma justacortical, Enfermagem ortopédica, Cuidados de Enfermagem.

¹, ², ³, ⁴ Instituição: UNIRIO/INTO. E-mails: andreiamg@hotmail.com, locatelli.anna@gmail.com, camilla-pereira@hotmail.com, camilla-pereira@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O osteossarcoma é relatado por Hebert (2009) e Tashiro (2001) como um tumor maligno primário. Encontrado com mais frequência no tecido ósseo. Caracteriza-se por células malignas do estroma com formação direta de osteóide e tecido ósseo. De acordo com Hebert (2009), o osteossarcoma é responsável por aproximadamente 20% dos sarcomas ósseo existentes.

Segundo TSAI et al (2007), o tratamento cirúrgico do osteossarcoma pode ser realizado através de dois tipos de cirurgias: a amputação do membro afetado ou a cirurgia de preservação do membro. Esta última consiste na ressecção do tumor e a substituição do defeito através da colocação de uma endoprótese, por meio de um segmento de homoenxerto de banco de tecido ósseo, por transporte ósseo ou por uma combinação de métodos.

A terapia neo-adjuvante na fase pré-operatória é utilizada com a finalidade de redução do edema e diminuição do tamanho do tumor, facilitando a cirurgia conservadora ou proporcionando condições de uma amputação menos abrangente. Dependendo da resposta do tumor à quimioterapia, uma das modalidades cirúrgicas é indicada. Além disso, a escolha do tipo de cirurgia depende também da localização da lesão, idade do paciente e da perspectiva de crescimento da extremidade (TASHIRO, 2001).

Por se tratar de uma patologia complexa e seu tratamento pouco abordado em literaturas de enfermagem, este trabalho contribui para aprimorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem com o intuito de melhorar a assistência de enfermagem aos pacientes

submetidos à colocação de endoprótese não convencional, melhorando, assim, a qualidade de vida destes pacientes, minimizando os riscos da cirurgia e possíveis complicações.

Este estudo tem como objetivos: Descrever um caso clínico de osteossarcoma de fêmur distal com fratura de endoprótese não convencional de joelho; Enfatizar o processo fisiopatológico do osteossarcoma e o tratamento cirúrgico de preservação do membro e; Destacar as principais ações de enfermagem a pacientes portadores de osteossarcoma submetidos ao tratamento cirúrgico de endoprótese.

METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa descritiva e exploratória com relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 26 anos, ocorrido em um hospital de ortopedia e traumatologia de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, com história de osteossarcoma em fêmur distal esquerdo. A abordagem metodológica utilizada foi do tipo qualitativa, envolvendo a análise dos dados coletados de forma a possibilitar uma maior compreensão sobre o osteossarcoma justacortical e o tratamento cirúrgico de conservação do membro através da endoprótese. A coleta dos dados se deu através da anamnese com a paciente e consulta ao prontuário, onde foram coletados dados sobre a internação, sobre a história da doença e imagens radiográficas. Para embasamento teórico, foram consultados artigos científicos em base de dados e bibliografias sobre a temática. O desenvolvimento do trabalho se deu no período de julho a agosto de 2010.

RESULTADOS

O osteossarcoma é um tumor de crescimento rápido com evolução em semanas, cujas imagens radiográficas variam de acordo com o grau de ossificação e calcificação, com imagem lítica e blástica, apresentando grande destruição cortical com invasão precoce das partes moles, deslocamento periosteal determinando o aparecimento de espículas ósseas perpendiculares à área do tumor. O deslocamento periosteal no limite de crescimento do tumor é observado como uma cunha de neoformação óssea e é denominado de triângulo de Codman (SIZÍNIO, 1998).

Os ossos mais acometidos são: fêmur distal, tíbia proximal, seguidos de úmero, rádio e fíbula. Os sinais e sintomas mais comumente encontrados são dor, edema, aumento de temperatura associado ou não a trauma e/ou fratura local (HEBERT, 2009). Segundo Penna (2009), no caso de tumores localizados na extremidade distal do fêmur, a indicação cirúrgica depende do grau de comprometimento das estruturas articulares do joelho, onde as neoplasias que não invadem a articulação, mas que comprometem a cartilagem de crescimento e epífise necessitam de utilização de métodos mais específicos. Entre estes métodos, uma boa alternativa é o aloenxerto osteoarticular, embora muitos autores relacionem esta alternativa com algumas complicações, como fratura do enxerto, pseudoartrose, infecção, osteoartrose secundária a osteonecrose condilar.

No caso da paciente estudada, a mesma foi submetida ao tratamento de conservação do membro com colocação de endoprótese e em seguida apresentou algumas complicações sendo necessária a recolocação da endoprótese com inserção de enxertia óssea. No ano de 2000, foi

submetida à cirurgia de ressecção tumoral e em 2005, realizou uma cirurgia para colocação da endoprótese não convencional de fêmur distal esquerdo.

O diagnóstico radiográfico do osteossarcoma, segundo Sizinio (1998), deve ser realizado quando existe apenas uma pequena reação periosteal ou uma lesão lítica ou blástica metafisária, ou seja, na fase inicial da doença, correlacionando-as com a queixa clínica do paciente.

O prognóstico dessa doença depende se tumor já gerou metástase para os pulmões quando o paciente procura o serviço de saúde (SMELTZER & BARE, 2006). Cerca de 10 a 20% dos pacientes têm doença metastática pulmonar na ocasião do diagnóstico, uma vez que a duração média dos sintomas que o precedem é de três meses (TASHIRO, 2001). As manifestações clínicas incluem dor, inchaço, movimento limitado e perda de peso. A massa óssea pode ser palpável, dolorosa e fixa, com aumento da temperatura cutânea e distensão venosa (SMELTZER & BARE, 2006). No presente caso relatado, a paciente desenvolveu metástase pulmonar, sendo submetida à ressecção do tumor metastático. Esta complicação metastática pulmonar, embora modifique o prognóstico da doença, pode ser tratada durante ou após o tratamento quimioterápico (TASHIRO, 2001).

Neste estudo, a paciente foi diagnosticada com osteossarcoma parostal de baixa malignidade, que se apresenta com localização justacortical, tem bom prognóstico e metástase tardia. Contudo, Sizinio (1998) relata que o osteossarcoma também pode ser classificado em: osteossarcoma secundário a radioterapia e à doença de Paget em faixa etária mais avançada e

tem mal prognóstico; osteossarcoma periosteal, de malignidade intermediária, bem mais raro, situado entre a cortical e o perióstio; osteossarcoma endosteal, apresenta-se de forma rara e com bom prognóstico.

Após a realização da colocação da endoprótese, a paciente relatou ter sofrido queda da própria altura, ocasionando uma fratura na endoprótese; retornando em Fevereiro de 2009 para nova avaliação pela equipe médica ortopédica do hospital, que constatou a necessidade da realização de um novo procedimento cirúrgico sendo este procedimento chamado de revisão da colocação de endoprótese com inserção de enxertia óssea e colocação de nova endoprótese.

A assistência de enfermagem para este tipo de cirurgia deve ser pautada nas necessidades do paciente. Além dos cuidados básicos aos pacientes submetidos à colocação de prótese, para Smeltzer e Bare (2006) no planejamento da assistência, as principais metas incluem o alívio da dor, função neurovascular adequada, promoção da saúde, melhora da mobilidade, auto-estima positiva e ausência de complicações.

CONCLUSÃO

Através do estudo realizado pode-se observar que a alternativa de utilização do procedimento cirúrgico de colocação de endoprótese em pacientes com osteossarcoma é efetiva, pois minimiza os traumas decorrentes de uma amputação, tratamento comumente utilizado no passado. Portanto, esta alternativa auxilia o paciente na sua recuperação e contribui para melhora na qualidade de vida. Desta forma, a enfermagem exerce um papel fundamental perante esse paciente, proporcionando-o uma

assistência integral com o intuito de promover uma melhor assistência e auxiliando na sua reabilitação.

REFERÊNCIAS

- Hebert, Sízínio. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 2ª edição, Artmed; 1998.
- Lima, José Jorge Gomes *et al* . Osteossarcoma extra-esquelético na região cervical: revisão da literatura e relato de caso clínico. Radiol Bras, São Paulo, v. 35, n. 5, Oct. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842002000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Ago. 2010. doi: 10.1590/S0100-39842002000500014.
- Penna, Valter *et al* . Uma nova abordagem para as endopróteses parciais de joelho em sarcomas primários ósseos. Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 44, n. 1, fev. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162009000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 ago. 2010. doi: 10.1590/S0102-36162009000100007.
- Rech, Ângela *et al*. Características clínicas do osteossarcoma na infância e sua influência no prognóstico. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 1, Feb. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Ago. 2010. doi: 10.1590/S0021-75572004000100013.
- Smeltzer, Suzanne C, Bare, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem médico-

Machado CP, Gomes AM, Locatelli AC, Peter M.

cirúrgica. 10ª edição, volume 4. Rio de Janeiro, Guanabra Koogan; 2005.

Tashiro, Marisa Toshiko Ono. Assistência de Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2001.

Tsai, Lilia Yu et al. Protocolo fisioterapêutico em pacientes submetidos à endoprótese não convencional de joelho por osteosarcoma: estudo prospectivo. Rev. bras. ortop., São Paulo, mar. 2007. Disponível em <<http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=1808&idIdioma=1>> . Acesso em 4 ago. 2010.

Recebido em: 26/08/2010

Aprovado em: 08/12/2010