

Granuloma Reparativo de células gigantes de mandíbula

Michelle Manzini¹, Christian Deon², Liliam Dalla Corte³,
Luciana Boff de Abreu⁴, José Carlos Bertotto⁵

Mandible giant-cell reparative granuloma

Palavras-chave: mandíbula, neoplasia, tumor.
Keywords: mandible, neoplasm, tumor.

INTRODUÇÃO

O granuloma reparativo de células gigantes ou granuloma central de células gigantes (GCGC) é considerado um tumor intra-ósseo, incomum, não-neoplásico, e responsável por menos de 7% de todas as lesões expansivas da mandíbula, sua localização mais comum.¹⁻³

Acomete mais jovens - 75% dos casos ocorrem em pacientes com menos de 30 anos.⁴ Há uma predileção maior pelo sexo feminino.⁵

Este artigo descreve um caso de GCGC, com acometimento da mandíbula, e revisa características inerentes ao GCGC, com ênfase no diagnóstico, permitindo, assim, uma terapêutica menos mutilante.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 30 anos, parda, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia por recidiva de tumoração mandibular esquerda, com crescimento progressivo, indolor, associada à deformidade facial, após exérese cirúrgica de granuloma reparativo de células gigantes no ano anterior.

Referiu extração dentária prévia, 11 anos antes, na região mandibular esquerda. Negou antecedentes mórbitos.

Oexame físico revelou tumoração de consistência endurecida e indolor, presença de saliência óssea na região mandibular esquerda associada à deformidade facial.

Os exames laboratoriais de rotina e o cálcio, fósforo séricos e fosfatase alcalina foram normais.

A radiografia panorâmica mostra área radiolúcida no corpo da mandíbula esquerda, área pós-cirúrgica recente, com discretos sinais radiológicos de regeneração óssea.

A tomografia computadorizada de mandíbula apresentou alteração morfo-estrutural com remodelamento ósseo e



Figura 1. Tomografia computadorizada de mandíbula mostrando alteração morfo-estrutural com remodelamento ósseo e grande área lítica irregular do corpo e processos alveolares da mandíbula esquerda.

grande área lítica irregular do corpo e processos alveolares da mandíbula esquerda que pode corresponder a alteração pós-cirúrgica ou recidiva tumoral (Figura 1).

Realizou-se a exérese cirúrgica da tumoração, executada sem intercorrências.

O anatomopatológico confirmou granuloma reparativo de células gigantes.

DISCUSSÃO

O mecanismo da formação dessas lesões ainda permanece incerto. As causas locais sugeridas são o trauma e os insultos vasculares, já as causas sistêmicas relatadas na literatura relacionam o desenvolvimento de GCGC a síndromes como a Neurofibromatose I, a Síndrome de Noonan e distúrbios hormonais como hiperparatireoidismo e gravidez.⁴

O quadro clínico, que pode evoluir em poucas semanas ou mesmo anos, geralmente está associado à expansão tumoral e seus respectivos efeitos compressivos sobre estruturas adjacentes, com possibilidade de desconforto local, mas a dor franca é pouco frequente. Clinicamente, o diagnóstico diferencial do GCGC inclui desde um cisto até uma lesão maligna, devendo ser investigado o grau de agressividade, rapidez de desenvolvimento, presença de características inflamatórias, dor e a mobilidade dental.⁴

As características radiográficas dos GCGC não são patognomônicas, apresentam-se como imagens radiotransparentes uni ou multiloculares, bem delineadas e com margens descortçadas.⁵ Um aspecto importante para definir a localização e extensão da lesão e planejar o tratamento do GCGC é a solicitação da tomografia computadorizada.^{1,4}

Radiograficamente, os diagnósticos diferenciais são cistos, granulomas periapicais, ameloblastomas, ceratocistos, mixomas e sarcomas.

A histologia é caracterizada por células gigantes distribuídas pelo tecido conjuntivo frouxo.⁴ A partir do exame histopatológico, outras patologias podem apresentar características indistinguíveis dos GCGCs, como os tumores de células gigantes, tumor marrom do hiperparatireoidismo, cisto ósseo aneurismático, querubismo e displasia fibrosa.⁴

É importante observar o exame de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormônio para excluir hiperparatireoidismo.⁴

O prognóstico é bom e não há

relatos de metástases o que confirma a característica benigna da lesão.⁴ Os tipos agressivos apresentam maior índice de recorrência. A escolha da terapia dependerá da idade do paciente, da característica clínica da lesão e sua agressividade.

O tratamento de escolha para o GCGC é o cirúrgico.¹ A recorrência pós-operatória é de 4 a 12%, e geralmente atribuída à ressecção incompleta do tumor.²

A curetagem é o tratamento mais utilizado, pela facilidade de execução e baixo grau de recorrência. Geralmente as recorrências respondem bem à nova curetagem, a menos que a lesão seja agressiva. Para lesões mais agressivas ou que perfuram corticais, envolvendo tecidos moles, pode-se indicar ressecção em bloco.⁵

A radioterapia é contra-indicada devido ao potencial de transformação sarcomatosa já relatada.⁵

Para lesões recorrentes ou extensas, têm-se indicado terapias alternativas, que visam a regressão ou eliminação da lesão, evitando procedimentos cirúrgicos mais invasivos e mutilantes.⁴

COMENTÁRIOS FINAIS

Os GCGCs são alvo de muitas pesquisas e discussões, pois há muitas teorias para explicar sua etiologia e apresentação clínicas. Por se tratar de uma lesão benigna, o diagnóstico correto evita tratamentos radicais mutilantes. A curetagem é ainda muito utilizada com alto índice de sucesso. Para lesões extensas ou recorrentes, a terapia, com injeções intralesionais de corticosteróides, pode ser utilizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sobrinho FPG, Martins AC, Queiroz LS et al. Granuloma reparativo de células gigantes dos seios etmoidal e maxilar. Rev Bras Otorrinolaryngol. 2004;70(4):555-60.
2. Arda HN, Karakus MF, Ozcan M, Arda N, Gun T. Giant cell reparative granuloma originating from the ethmoid sinus. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003;67(1):83-7.
3. De Corso E, Politi M, Marchese MR, Pirroni T, Ricci R, Paludetti G. Advanced giant cell reparative granuloma of the mandible: radiological features and surgical treatment. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2006;26(3):168-72.
4. Franco RL, Tavares MG, Bezerril DD et al. Granuloma de células gigantes central. Rev Bras Patologia Oral. 2003;2:10-6.
5. Adomato MC, Patcoff KA. Intralesional corticosteroid injection for treatment of central giant-cell granuloma. Case report. JADA. 2001;132:186-90.

¹ Acadêmico do quarto ano do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

² Acadêmico do quarto ano do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

³ Acadêmico do quarto ano do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

⁴ Acadêmico do quarto ano do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

⁵ Professor titular da cadeira de Otorrinolaringologia e coordenador da Unidade Ensino Médico Oftalmo-Otorrino do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.