



VIESES DIAGNÓSTICO DO OSTEOMA OSTEÓIDE E SUA INTERFERÊNCIA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM JOVENS

Aline Cretton França

Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)- Bom Jesus do Itabapoana- RJ. Email: cretton51@gmail.com

Amanda Gomes Poeys Canazarro

Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)- Bom Jesus do Itabapoana- RJ. Email: amandapoeys@hotmail.com

Bruna Jana Robaina Gomes

Discente do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana- RJ. Email: bruna.jana@hotmail.com

Glaucia Guinhasi de Souza Broseguini

Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)- Bom Jesus do Itabapoana- RJ. Email: glauciaguinhasi@hotmail.com

Wagner Mangiavacchi

Docente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
E-mail: wagnermangia@gmail.com

Resumo

O osteoma osteóide (OO) é o terceiro tumor ósseo benigno mais frequente, possui uma incidência alta em jovens abaixo de 30 anos de idade e uma clínica característica que consiste em uma dor noturna com melhora ao uso de salicilatos e antiinflamatórios não esteroidais (AINES), nesse sentido, o artigo consistiu em discutir as propriedades diagnósticas acerca do OO, bem como as possibilidades terapêutica, por meio de uma revisão sistemática de literatura com pesquisas nas bases de dados: PubMed e Google Acadêmico nos últimos 10 anos. Nesse viés, pode-se identificar que os exames de imagem como tomografia computadorizada são de suma relevância na identificação da lesão, expressando caracteristicamente um tumor pequeno (menor que 2 centímetros), com calcificações centrais e hipervascularização, além disso, a análise anatomopatológica colabora para a definição do quadro. Entende-se que o tratamento cirúrgico tem alta eficácia, objetiva remover o nidus completamente. A desvantagem da cirurgia inclui riscos



com a anestesia geral, fraturas por insuficiência no sítio cirúrgico, hospitalização prolongada e ainda no intra-operatório, podem existir desafios como dificuldade de identificar o tumor e a quantidade exata de osso que necessita de ressecção. Nesse cenário, antes entendia-se a ressecção em bloco como tratamento de escolha nesses casos, contudo, com o avançar do desenvolvimento de técnicas terapêuticas, os procedimentos minimamente invasivos tomaram destaque na abordagem do OO, uma vez que, promovem menos complicações num cenário de baixa probabilidade de recidiva. Deste modo, a ablação por radiofrequência hoje consiste no padrão ouro do tratamento cirúrgico, este que por sua vez, só é usado nos casos de falha ou ocorrência de efeitos colaterais importantes do tratamento conservador que é em uso de AINES e salicilatos, já que, desta forma conservadora o tumor tende a regredir espontaneamente em alguns anos. Neste contexto, visualiza-se que um diagnóstico preciso e precoce possibilita uma abordagem mais rápida, que geralmente é conservadora por meio do uso de AINES e salicilatos, promovendo regressão espontânea em cerca de 2 a 15 anos.

Palavras-chave: “Osteoma osteóide”; “Diagnóstico”; “Tratamento”.