

# Condromixossarcoma de Mandíbula

## Revisão da literatura e relato de caso clínico

André Luís Vieira Cortez\*  
 Vasco Martins Cardoso\*\*  
 Luiz Vieira Pinto\*\*\*

### INTRODUÇÃO

Os sarcomas são tumores malignos que podem se localizar em qualquer região do corpo humano, sendo raros na cavidade bucal, no complexo maxilomandibular.<sup>(2,3,4,6,12,15)</sup>

De acordo com a variante de diferenciação tecidual mesenquimatosa, são classificados em fibrossarcoma, osteossarcoma, condrossarcoma, angiossarcoma, leiomiossarcoma, rabiomiossarcoma, neurossarcoma e condromixossarcoma. As formas indiferenciadas são chamadas de sarcomas indiferenciados, independente do tipo de tecido de origem.<sup>(3,14,17)</sup>

O condromixossarcoma é um tumor maligno de linhagem conjuntiva, portanto, um sarcoma raro no complexo maxilomandibular. É um tipo de tumor maligno que ocorre na segunda década de vida, sendo, em mais de 70% dos casos, da quarta década em diante, com maior incidência no sexo masculino.<sup>(5,8,17)</sup>

O tumor tem crescimento rápido, alcança grande volume com assimetria facial (FIG. 1), compromete os tecidos vizinhos em virtude da fácil infiltração e da destruição que produz.

O paciente procura o tratamento já na fase em que o tumor proporciona sintomatologia, aumento de volume, distúrbio

visual, obstrução nasal, dependendo da área anatômica comprometida, e dificuldade de abertura de boca.<sup>(3,6,8,17)</sup>

É de fundamental importância o diagnóstico diferencial, no qual o exame clínico, exames radiográfico e histopatológico vão determinar o tipo de tratamento.<sup>(1,2,3,11,14,17)</sup>

### REVISÃO DA LITERATURA

SLOOTWEG; MILLER<sup>15</sup> (1984) estudaram 7 casos de fibrossarcoma, sendo 5 na mandíbula e 2 na maxila. Dos pacientes, 3 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idade variando de 11 a 59 anos. Dos pacientes, 2 morreram por invasão local do tumor, 2 morreram por metástase sistêmica, 2 pelos dois fatores e 1 por complicação pós-operatória, o que confirma sua agressividade.

TACONIS; RIJSSEL<sup>16</sup> (1986), estudando os arquivos de 14 pacientes com fibrossarcoma, 10 na região de mandíbula e 4 na região de maxila, observaram que a idade média foi de 30 anos e com maior incidência no sexo masculino. Os sintomas mais frequentes relatados foram dor e inchaço. Com 5 anos de acompanhamento após o tratamento, puderam concluir que, apesar da sua malignidade, o fibrossarcoma dos maxilares teve uma

### RESUMO

Relato de um caso clínico de condromixossarcoma de mandíbula em uma paciente de 52 anos de idade. As características clínicas, radiográficas, histopatológicas e diagnóstico são discutidas com outros casos de sarcoma da revisão de literatura.

### UNITERMOS

Patologia, sarcomas, diagnóstico.

\* Acadêmico do 5º ano – Faculdade de Odontologia de Anápolis;

\*\* Professor emérito da Universidade Católica de Goiás e Patologista do Hospital de Oncologia Araújo Jorge de Goiânia;

\*\*\* Mestre em diagnóstico oral – USP – SP.

sobrevida maior que o fibrossarcoma de outras regiões e também maior que o osteossarcoma dos maxilares.

WEIDNER<sup>17</sup> (1987) explica que o condromixossarcoma é um tumor predominantemente da vida adulta, pois na sua revisão feita em 114 pacientes, a média de idade foi de 49,1 anos. Afirma, ainda, que é um tumor que ocorre, na maioria dos casos, nas extremidades corpóreas e, avaliando 60 pacientes, obteve uma média de tamanho aproximadamente de 8,5cm (dentro de uma variação de 1 a 26cm).

Um caso raro foi relatado por LIU-SHINDO et al<sup>8</sup> (1989), no qual o condromixossarcoma foi encontrado envolvendo a região de cabeça e pescoço. Também, JAWAD et al<sup>5</sup> (1991), no hospital de Beaumont, Dublin, relataram caso de condromixossarcoma, envolvendo seio maxilar, em paciente de 45 anos do sexo masculino. O caso foi considerado pelos autores como o primeiro descrito neste região e, portanto, raro.

Para PATEL et al<sup>11</sup> (1995), este sarcoma é raro e ocorre, na grande maioria dos casos, nas extremidades corpóreas. Estudaram 11 pacientes, 9 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com o diagnóstico já confirmado. Destes, 9 localizavam-se nas extremidades e apenas 2 em regiões centrais (tórax e abdômen).

LEWIS et al<sup>7</sup> (1997), fazendo levantamento de fichas dos últimos 6 anos no Hount Sin Medical Center, Nova Iorque, observaram 12 pacientes com presença de sarcomas osteogênicos. A média de idade foi de 32,6 anos (variando de 12 a 60), o sexo predominante foi o masculino, independente da localização do tumor (mandíbula ou maxila). Apesar de tratamento através de ressecção cirúrgica do tumor, 6 pacientes tiveram recidiva, o que confirma a agressividade desta neoplasia.

RAUBENHEIMER; NOFFKE<sup>12</sup> (1998) relataram dois casos de osteossarcomas: um de maxila, sexo masculino, idade de 69 anos; e o outro de mandíbula, sexo feminino, idade de 18 anos. Concluíram que o diagnóstico no estágio inicial é dificultado devido à semelhança que pode ocorrer com proliferações benignas e, só posteriormente, quando se inicia a destruição da cortical óssea, com infiltração para tecidos moles, com produção ir-

regular de osso é que confere seu caráter maligno.

BIANCHI; BOCCARDI<sup>1</sup> (1999) avaliaram os aspectos radiográficos do osteossarcoma, utilizando a radiografia convencional e a tomografia computadorizada. Concluíram que existem três aspectos: o primeiro, radiolúcido, sem presença de formação óssea; o segundo, com uma ossificação amorfa, espalhada, separada por tecido tumoral não-ossificado; e o terceiro, com ossificação lamelar, tipicamente caracterizada por irradiações tipo "raios de sol".

RUIZ-GODOY et al<sup>13</sup> (1999), no Instituto Nacional de Cancerologia, México, avaliaram o caso de dois pacientes com osteossarcoma: um do sexo masculino de 17 anos, localizado na maxila, e uma mulher de 37 anos, localizado na mandíbula. A média de tamanho foi de 5,2cm e o tratamento feito foi a ressecção completa dos tumores.

Pela literatura consultada, fica bem evidente que tanto o condromixossarcoma, o osteossarcoma e o próprio fibrossarcoma são tumores de avanço rápido, com características semelhantes e altamente malignos, seja em qualquer localidade em que se encontram. O cirurgião-dentista deve, portanto, avaliar seu paciente corretamente e encaminhá-lo, logo que possível, para um centro de tratamento, pois este tempo ganho pode significar a vida do mesmo.



Figura 1: Aspecto clínico extra-oral, vista frontal

## RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente M. F. C. R., sexo feminino, branca, 52 anos, do lar, brasileira, casada, procedente da cidade de Nerópolis-Go, procurou o ambulatório da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da cidade de Anápolis-GO para consulta.

No exame clínico extra oral, a queixa principal foi de edema na face do lado direito, de mais ou menos 6 meses de evolução, assintomático, duro e quente à palpação, além de enfartamento ganglionar homolateral (FIGs. 1 e 2).



Figura 2: Aspecto clínico extra-oral, vista lateral.

Exame intra-oral: má higiene bucal, ausência dos molares inferiores direitos, com edema nestas regiões. A superfície é lisa, hiperemiada, brilhante, com ulceração superficial (FIG. 3).

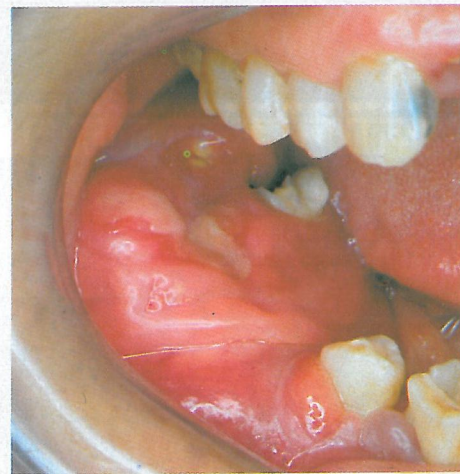


Figura 3: Aspecto clínico intra-oral.

Foram solicitados exames radiográficos dos tipos panorâmico, lateral de mandíbula e oclusal de mandíbula do lado direito, os quais mostraram imagens de tumor radiopaco, de contorno irregular em “raios de sol”, atingindo o corpo mandibular e ângulo do lado direito (FIGs. 4, 5 e 6).

Foi realizada biópsia incisional e, analisando-se histopatologicamente os cortes da peça, observou-se uma neoplasia mesenquimal com áreas condróides e



Figura 4: Radiografia oclusal de mandíbula



Figura 5: Radiografia lateral de mandíbula

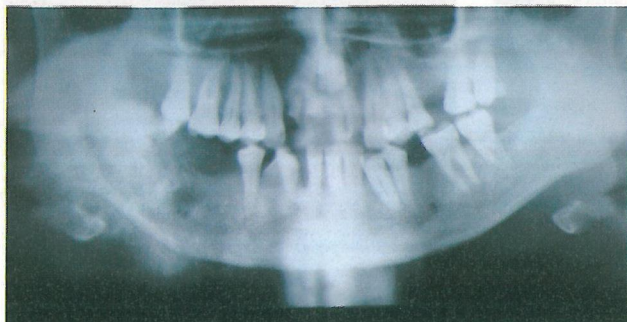


Figura 6: Radiografia panorâmica dos maxilares

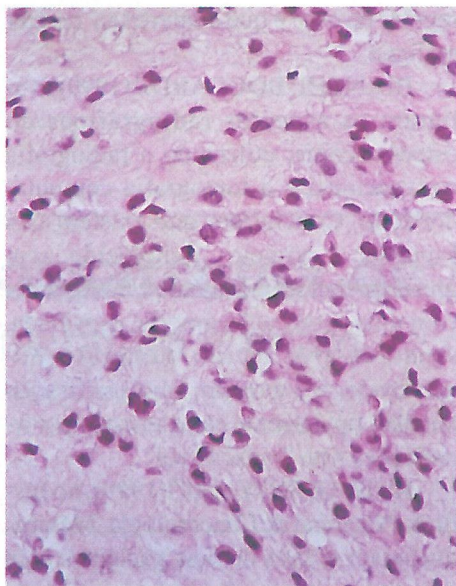


Figura 7: Aspectos histopatológicos.

mixóides, resultado compatível com condromixossarcoma (FIGs. 7 e 8).

A paciente e os exames foram encaminhados ao Hospital de Oncologia Araújo Jorge, da cidade de Goiânia-GO. Depois da consulta, foram solicitados exames complementares para internação, porém, a paciente veio a óbito neste período.

## DISCUSSÃO

O aparecimento dos sarcomas, na maioria dos casos, ocorre na mandíbula, em pacientes do sexo masculino, e não tem relação a nenhum fator etiológico específico<sup>1,3,14,18</sup>.

Alguns casos apresentam relação com trauma local ou lesões benignas pré-existentes. O condromixossarcoma, relatado no caso clínico, é raríssimo na cavidade bucal, pois a literatura odontológica não relata casos com essa nomenclatura; já a literatura médica relata, porém em outros ossos do corpo<sup>17</sup>.

Os aspectos clínicos de crescimento, evolução, sintomatologia, idade, sexo e prognóstico do condromixossarcoma não difere dos demais sarcomas do complexo maxilo-mandibular<sup>3,5,6,8,11,17,18</sup>.

A imagem radiográfica em “raio de sol”, característica da neoformação óssea periosteal espiculada, considerada patognomônica do osteossarcoma osteoblástico, parece, pela literatura, também fazer parte do condromixossarcoma (FIGs. 4, 5 e 6) e, ainda, do sarcoma de Ewing.

O diagnóstico definitivo do condromixossarcoma, como outros sarcomas, deve ser feito através do exame microscópico<sup>3,17,18</sup>. As diferenças no exame histopatológico (FIGs. 7 e 8), com a presença de áreas condróides e mixóides, já relatadas, é que podem firmar o diagnóstico.

Os tratamentos dos sarcomas do complexo maxilo-mandibular feitos nos hospitais de oncologia não diferem para o condromixossarcoma, que inclui cirurgia radical, podendo ser acompanhado de radioterapia e quimioterapia.

O prognóstico dos pacientes com sarcomas dos maxilares é sombrio e independe dos exames radiográfico ou histopatológico, mas está intimamente relacionado com a idade do paciente, local de origem do tumor, tamanho e metástase regional ou à distância<sup>3,14,17,18</sup>.

O que mais dificulta o tratamento é o diagnóstico em fases avançadas. Portanto, o mérito maior para o profissional de saúde seria o diagnóstico nas fases iniciais, o que poderia representar a cura para o paciente.

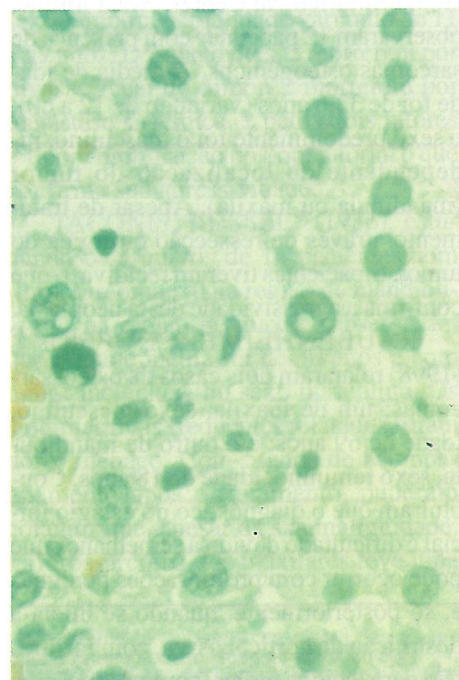


Figura 8: Aspectos histopatológicos.

## CONCLUSÃO

1 – O condromixossarcoma de mandíbula relatado não difere dos demais sarcomas do complexo maxilo-mandibular quanto aos aspectos clínicos;

2 – As imagens radiográficas, em “raios de sol”, podem ser observadas em outros sarcomas malignos dos maxilares, destacando-se o osteossarcoma, sarcoma de Ewing e carcinomas metastáticos;

3 – O diagnóstico definitivo é feito através do exame microscópico;

4 – Os tratamentos para o condromixossarcoma são os mesmos para os demais sarcomas dos maxilares.

## ABSTRACT

A case of skeletal myxoid chondrosarcoma is reported, involving the mandible of a 52-year-old woman. The clinical, radiographic, histopathologic and diagnostic aspects are discussed relating to other sarcomas of the literature review.

## UNITERMS

Pathology, sarcomas, diagnoses.

## AGRADECIMENTOS

Aos médicos oncologistas de cabeça e pescoço do Hospital Araújo Jorge de Goiânia-GO.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – BIANCHI, S. D.; BOCCARDI, A.. Radiological aspects of osteosarcoma of the jaws. *Dentomaxillofac. Radiol.* 1999 Jan; 28(1):42-7.
- 2 – CONSOLARO, A. et al. Osteossarcoma de maxila. *RGO*, 1986, Mar./Abr.; 34(2):148-50.
- 3 – DOMINGUES, A. M.; ROSA, J. E.. *Câncer dos maxilares: casos clínicos*. Rio de Janeiro, Epume:1992.
- 4 – DOMINGUES, A. M. et al. Osteossarcoma de mandíbula. *RGO*, 1988, Nov./Dez.; 36(6):435-8.
- 5 – JAWAD, J. et al. Extraskelatal myxoid chondrosarcoma of the maxillary sinus. *J. Laryngol Otol.*; 1991, Aug.; 105(8):676-7.
- 6 – LEDA, M. B. et al. Soft tissue sarcomas of the oral cavity. *Acta Oncol. Bras.*; 6:33-37, 1986.
- 7 – LEWIS, M et al. Osteogenic sarcoma of the jaw. A clinicopathologic review of 12 patients. *Arch. Otolaryngol Head Neck Surg.*, 1997, Feb.; 123.
- 8 – LIU-SHINDO, M. et al. Extraskelatal myxoid chondrosarcoma of the head and neck: a case report. *Otolaryngol Head Neck Surg.*, 1989, Oct; 101(4):485-8.
- 9 – NOGUEIRA, C. J.. Fibrossarcoma Bucal. *RGO*, 1984, Out./Dez.; 32(4):299-300.
- 10 – PALMER, H. E. et al. Pathologic case of the month. Extraskelatal myxoid chondrosarcoma. *Arch. Pediatr Adolesc Med.*, 1999, Oct.; 153(10):1107-8.
- 11 – PATEL, S. R. et al. Extraskelatal myxoid chondrosarcoma. Long-term experience with chemotherapy. *Am J Clin Oncol.*, 1995 Apr.; 18(2):161-3.
- 12 – RAUBENHEIMER, E. J.; NOFFKE, C. E. Low-grade intraosseous osteosarcoma of the jaws. *Oral Surg.*, 1998, Jul.; 86(1):82-5.
- 13 – RUIZ-GODOY, R. L. et al. Well differentiated intraosseous osteosarcoma of the jaws: experience of two cases from the Instituto Nacional de Cancerologia, Mexico. *Oral Oncol.*, 1999, Sep.; 35(5):530-3.
- 14 – SHAFER, W. G. et al. *Patologia Bucal*. 3 ed., Rio de Janeiro, Interamericana: 1979.
- 15 – SLOOTWEG, P. J.; MULLER, H.. Fibrossarcoma of the jaws. A study of 7 cases. *J. Maxillofac Surg.*, 1984 Aug.; 12(04):154-62.
- 16 – TACONIS, W. K.; VAN RIJSEL, T. G.. Fibrossarcoma of the jaws. *Skeletal Radiol.*, 1986; 15(1):10-3.
- 17 – WEIDNER, N. *Surgery pathology*. San Francisco, W.B., Saunders company: 1987.
- 18 – ZEGARELLI, E. V. et al. *Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares*. 2 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan: 1981.



**Fábio Santana**

**ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL**

**Clínica Pró Saúde Bucal**

Dr. Fábio Ferreira de Santana  
ESPECIALISTA EM ORTODONTIA

Tel.: (62) 224-3555 / 225-2797

Rua 59-A nº1011 - Setor Aeroporto - Goiânia - GO  
E-mail: drfabiosantana@ortodontista.com.br  
Site: www.ortodontia.homepage.com



**RADIO IMAGEM**

RADIOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

Dr.<sup>a</sup> Eliana Vanessa Carneiro  
Radiologista - CRO/GO 4580

Fone: (62) 324-6567 / 321-2481  
E-mail: radioimagem@genetic.com.br

Rua Pedro Braz de Queiroz nº 191 - Jundiá  
CEP 75110-780 - Anápolis-Goiás

## ORTODONTIA E ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida de Souza Pina  
CRO 2709

FONE: (62) 321-2452

Rua Dona Doca nº33 - Centro - Anápolis-Goiás