

# A proposito de um caso de osteosarcoma myeloide

pelo

**Prof. PAULA ESTEVES**

**Interino de Pharmacologia e pharmacodynamica**

---

A 21 de Maio deste anno, foi levado por sua mãe á 5ª secção de cirurgia do Hospital da Santa Casa, de que é director o Prof. Sarmento Leite, um pequeno doente, cuja observação passo a referir summariamente.

Trata-se de um menino, de côr parda, com seis annos de idade, nascido nesta cidade, de paes relativamente sadios.

Como antecedentes morbidos pessoas figuram o sarampo e algumas desordens digestivas na primeira infancia. A sua historia é falha, em vista das escassas e contradictorias informações prestadas por sua mãe, sendo, todavia, possivel inferir que este pequeno apresentava de nascimento um tumor do volume de uma laranja na nadega esquerda.

Apprehensões sobre o estado de seu filho nunca tivera, porquanto se sentia tranquillizada, não só pela ausencia absoluta de dores, como principalmente pela opinião de dous medicos que aconselharam para mais tarde uma operação simples, sem maiores cuidados. Entretanto, a dous mezes approximadamente, seu filho tivera varicella e logo após começou a observar que o tumor crescia rapidamente, acompanhando-se de dores muito fortes. Depois de

haver esgotado os remedios caseiros, resolve procurar recursos no Hospital, sendo então o doente internado na 5ª secção.

Por occasião do exame apresenta-se em decubito lateral direito, com as pernas fletidas sobre as coxas e estas sobre a bacia, em gemidos continuos pelas dores espontaneas que soffre. O emmagrecimento é notavel, em contraste com o edema, que mais se evidencia para os membros inferiores e regiões palpebraes.

Nota-se na região glutea esquerda (fig. I), avançando sobre a face posterior da coxa, um tumor volumoso, de pelle violacea, francamente infiltrada, lembrando o aspecto elephantiasico e apresentando mais ou menos na porção central ligeiras soluções de continuidade, por onde verte pequena quantidade de liquido sanioso. Semiduro e firme, é indolor, á pressão, em sua quasi totalidade, salvo para as porções vizinhas ao esqueleto da região, em que a pressão desperta forte reacção. O limite superior corresponde á crista illiaca e o inferior á união dos dous terços superiores com o terço inferior da coxa. A circumferencia do membro, abraçando a porção mais prominente do tumor é de 58 cms; para o lado opposto nas mesmas condições de men-

suração, é de 28 cms. Ausencia de movimentos activos na articulação coxofemural; os movimentos passivos despertam fortes dores.

Para o aparelho digestivo: lingua ligeiramente saburrosa, labios seccos e fendidos, anorexia, ventre tenso, tympanico, doloroso á pressão; por vezes diarrhea, fígado e baço levemente augmentados de volume. Estertores subcrepitantes discretos para as bases pulmonares, pulso a 136 por minuto, temperatura na axilla — 39.° I; urinas claras, sem albumina nem assucar; negativo o exame do sedimento. O exame do sangue fornece o seguinte resultado:

Reacção de Wassermann. Negativa 000.

Hemacias ..... 5.960.000 por mmc.

Leucocytyos..... 34.360 por mmc.

Formula leucocytyaria:

Polynucleares neutrophilos..... 71 %/o.

Polynucleares eosinophilos..... 1,45 %/o.

Lymphocytyos ..... 7,3 %/o.

Sob este ponto de vista em particular, cumpre lembrar que já os antigos haviam assinalado a febre entre os symptomas das neoplasias malignas, dando-lhe nomes varios e interpretações muitissimo diversas.

A febre pôde obedecer aos typos mais variados; continuo, intermitente, remitente etc.

O Prof. Miguel Couto, entre outros casos, refere-se ao de uma senhora, em que um neoplasma da lingua e da parotida se acompanhava de febre que subia a 39.° 5. e ao de um medico «que falleceu de um carcinoma da perna e coxa esquerda, e que apresentou durante o seu longo martyrio, paroxismos a que chamava, na illusão providencial de todos os doentes, a minha lymphangite.»

Grandes e medios mononucle-

ares ..... 10,15 %/o.

Fórmias de transição..... 4,4 %/o.

Fórmias não caracterisadas..... 5,7 %/o.

Os leucocytyos apresentam em quasi totalidade alterações que se traduzem por dissociação da massa protoplasmica.

A' vista da succinta exposição que venho de fazer, parece-me plenamente accetavel o diagnostico clinico de osteosarcoma do quadril esquerdo. Este diagnostico não merece aliás contestação, pois facil se torna excluir outras entidades nosologicas, quaes sejam a osteoarthritis tuberculosa ou gommosa, a osteomyelite aguda, fibromas, osteomas, chondromas etc.

Forçoso é todavia salientar que a marcha da temperatura (fig. 2) no meu observado não deve absolutamente infirmar o diagnostico estabelecido, bem ao contrario, amparal-o.

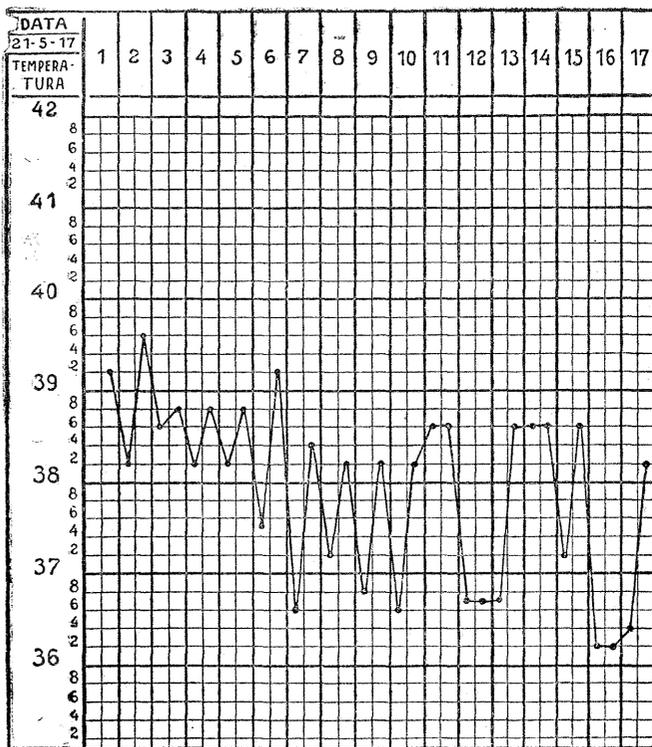


Fig. 2

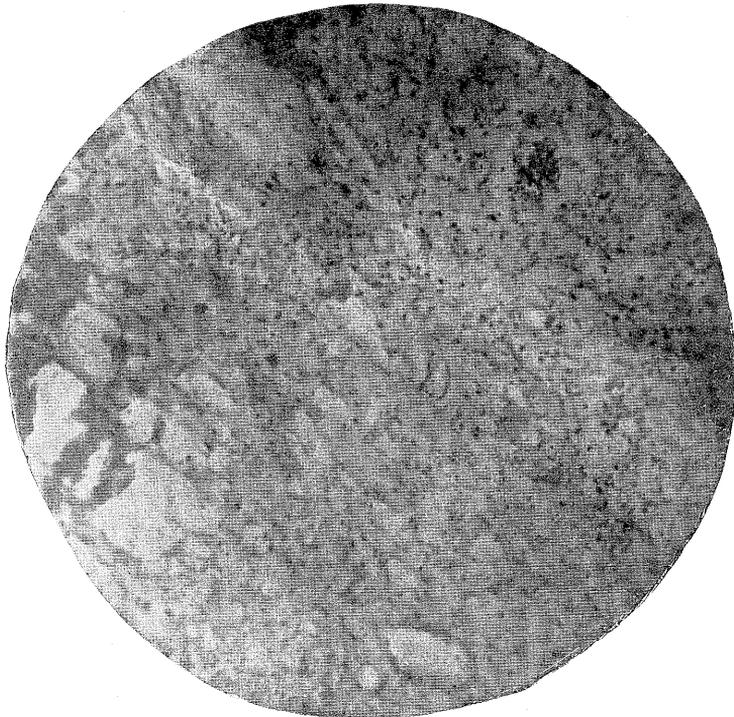


Fig.3

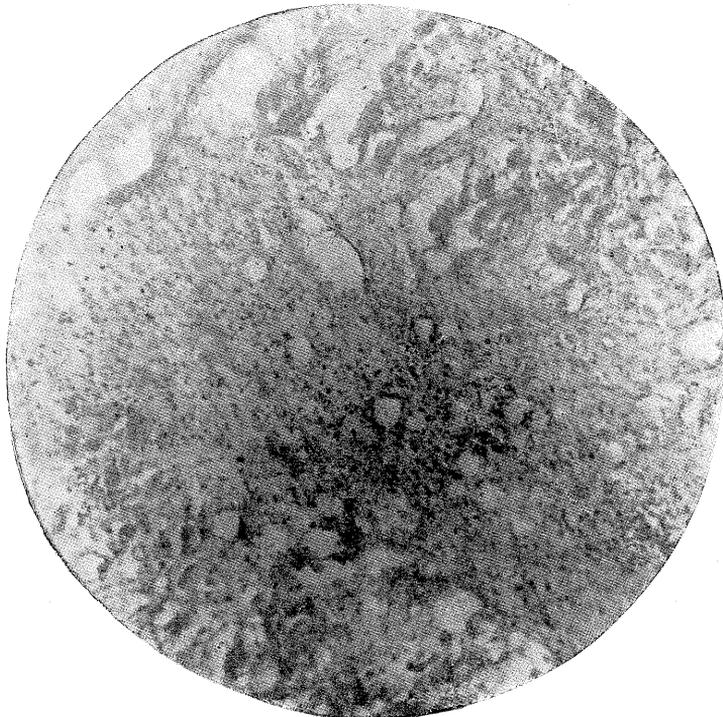


Fig.4



Fig.1

Afóra estes dous casos, o Prof. Miguel Couto apresenta ainda uma brilhante observação de Lymphosarcomatose que illustra o seu livro «Lições de Clinica Medica», fazendo acompanhá-la da curva thermometrica, com oscillações comprehendidas entre 36.º2 e 40.º2.

O Prof. Austregesilo, em seu trabalho «Clinica Medica», recentemente publicado, traz uma contribuição de valor ao estudo da sarcomatose, estudando um caso em que o exame histologico post-mortem permittiu firmar o diagnostico de sarcoma do mesenterio, typo globo-cellular, com metastases esplenica, pulmonar e provavelmente intestinal.

No caso supracitado, do Prof. Austregesilo, a temperatura na axilla oscillava entre 38.º e 39.º6.

Ao lado da febre no meu caso e que reveste o typo remitente (fig. 2) ha a assignalar a leucocytose franca, cuja cifra attinge a 34.360 por mmc. com polynucleose.

Ora, esta leucocytose não deve absolutamente arrastar o espirito á possibilidade de reconditos focos de suppuração, e sim, constituir mais um elemento de prova para o diagnostico em questão. Claro está que quer a febre quer a leucocytose devem ser consideradas, no caso, como o expoente de um verdadeiro estado infectuoso, como a expressão de um estado geral, directamente ligado á pathogenia da propria neoplasia maligna.

Direi agora de um preceito clinico de grande importancia, pois não é absolutamente fóra de proposito aproveitar o ensejo para sobre elle chamar particularmente a attenção: toda a vez que, em presença de uma febre indeterminada e obscura, — cryptogenica para Leube, houver difficuldade em estabelecer sua pathogenese, convem sempre pensar nas neoplasias malignas.

Voltando ao caso, não só para confirmação do diagnostico clinicamente estabelecido, mas principalmente para segura orien-

tação da therapeutica a seguir, recorri á biopsia. Retiro um fragmento para exame histopathologico, notando nesta occasião que o tumor é ricamente vascularizado. Pelo referido exame verifica-se ser um sarcoma myeloide, do typo globo-cellular, como claramente mostra a analyse attenta das microphotographias junctas (fig. 3 e 4.)

De facto, pelo estudo dos respectivos preparados salta que as cellulas que caracterizam este typo de sarcoma, se reúnem por meio de uma substancia fundamental pouco abundante e mal diferenciada. As cellulas que predominam pertencem ao typo globo-cellular, isto é, são cellulas mais ou menos arredondadas. Aqui e acolá, exparsas, distinguem-se algumas ovalares.

Não raro, encontram-se algumas de maiores dimensões, bem distinctas, multinucleadas, de 3 a 5 nucleos, e que representam verdadeiros myeloplaxos. Em certos pontos é facil distinguir verdadeiras zonas de tecido osteoide.

Se bem que possam os sarcomas myeloides em determinadas circumstancias comportar um prognostico favoravel, via de regra porém é elle severo.

E' aliás o que se passa exactamente com o meu doentinho, cujo prognostico reputo extremamente sombrio.

Ha a considerar: de um lado, a par das dimensões consideraveis do tumor e respectivas adherencias, a marcha francamente invasora, reflexo directo de sua malignidade; de outro lado, o compromettimento serio do estado geral, levando á cachexia rapida.

Em face destas circumstancias, salta aos olhos sua inoperabilidade. Em taes condições, não me assistindo o direito de confiar em outros quaesquer recursos therapeuticos, sou forçado a renunciar a toda tentativa neste sentido, deixando que se cuapra o destino do meu infeliz doentinho.

NOTA — Todos os exames de laboratorio, inclusive as microphotographias, foram feitas no Instituto Oswaldo Cruz, desta Faculdade.