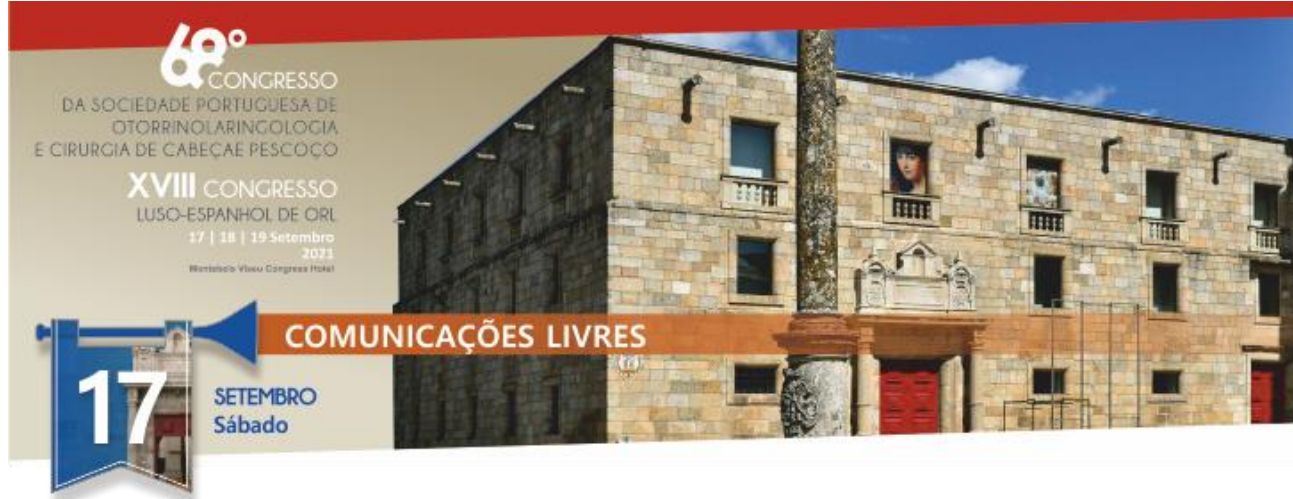




CL7- 08:48/08:56

DISPLASIA FIBROSA E FIBROMA OSSIFICANTE: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL

Beatriz Lança¹, Sónia Martins², Marisa Rosário³, Luís Correia de Oliveira⁴, Pedro Montalvão⁴, Miguel Torres Magalhães⁴

(¹Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, ²Centro Hospitalar Universitário de São João, ³Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, ⁴Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil)

Introdução: A displasia fibrosa e o fibroma ossificante são doenças ósseas raras, benignas que podem atingir o esqueleto crânio-facial. São frequentemente assintomáticas, até causarem deformidade estética, tumefação ou provocarem o encarceramento/invasão de estruturas vizinhas. O diagnóstico diferencial é importante pois têm agressividade e tratamento diferentes. Se por um lado a displasia tem uma evolução mais indolente, o fibroma tem um comportamento mais agressivo, necessitando de tratamento cirúrgico. A tomografia computadorizada pode sugerir a etiologia, no entanto, nenhuma das lesões apresenta características patognomónicas. Deste modo, a biópsia da lesão torna-se importante para o diagnóstico definitivo.

Objectivos: Os autores apresentam uma série de 14 casos de doentes com diagnóstico de displasia fibrosa e fibroma ossificante seguidos no serviço de Otorrinolaringologia do IPOLFG desde 1978.

Material e Métodos: Consulta de processos clínicos dos doentes seguidos pelo serviço de Otorrinolaringologia do IPOLFG.

Resultados: Dos 14 doentes, 8 têm o diagnóstico de displasia fibrosa e 6 de fibroma ossificante. A idade média de diagnóstico foi de 31 anos (mín 12 anos; máx 71 anos) na displasia fibrosa e 13 anos (mín 6 anos; máx 19 anos) no fibroma ossificante. O osso mais atingido foi a maxila (n=10), seguido do etmóide (n=2), esfenóide (n=2), frontal (n=1) e mandíbula (n=1). O sintoma de apresentação mais frequente foi a deformidade da face (n=10). Outros sintomas registados foram tumefacção do palato ou arcada dentária, dor, epífora, cefaleia e trismos. 60% dos doentes com displasia fibrosa foram submetidos a cirurgia (tempo média até à cirurgia de 103 meses), *versus* 100% dos doentes com fibroma ossificante (tempo média até à cirurgia de 6 meses). No primeiro, o procedimento cirúrgico inicial mais realizado foi a remodelação óssea, enquanto que no segundo foi a maxilectomia. Ocorreram complicações pós-operatórias em 36% dos doentes operados, doença residual em 50% na displasia fibrosa e 33% no fibroma ossificante. 86% mantêm seguimento anual na consulta de Otorrinolaringologia.

Conclusões: O diagnóstico entre displasia fibrosa e fibroma ossificante é importante para a orientação terapêutica destes doentes. Apesar dos sintomas serem semelhantes, o comportamento e agressividade são diferentes, traduzindo-se por uma idade de apresentação mais jovem no fibroma ossificante. Assim, o tratamento inicial deste último é mais agressivo, passando, se possível, pela remoção completa da lesão, enquanto que na displasia fibrosa o tratamento vai depender da gravidade dos sintomas. O seguimento a longo prazo tem importância, sobretudo na displasia fibrosa, dada a alta taxa de recidiva.