



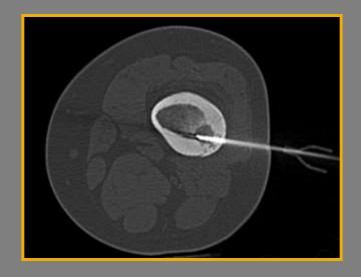


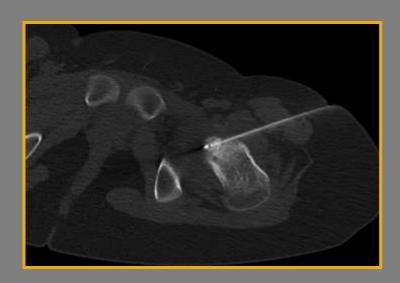
o papel da Radiologia

<u>Isabel Candelária</u>, Carlos Oliveira, Catarina Oliveira, Tiago Couto, Amélia Estêvão Serviço de Imagem Médica – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objectivos:

- Rever os princípios técnicos do procedimento
- Avaliar a taxa de sucesso
- Principais complicações associadas à sua realização

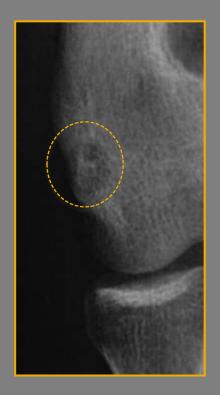


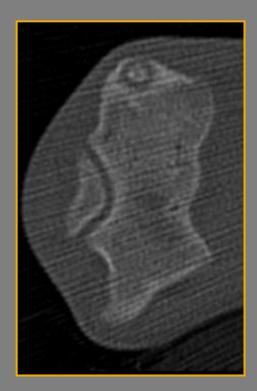


Osteoma osteóide

- Lesão óssea benigna
- 10% de todos os tumores ósseos benignos
- Doentes jovens (> sexo masculino)
- Clinicamente:
- Achados típicos dor (++noctura), alivia com AINEs
- Achados atípicos alterações no crescimento, deformidades ósseas, edema ou sinovite (cápsula articular)

- Localização e características radiológicas:
- Cortical > intramedular > subperiosteal
- Região metadiafisária ossos longos (50% fémur, tíbia)





TC é o método de eleição para visualização do nidus e planeamento do tratamento

Diagnóstico diferencial:

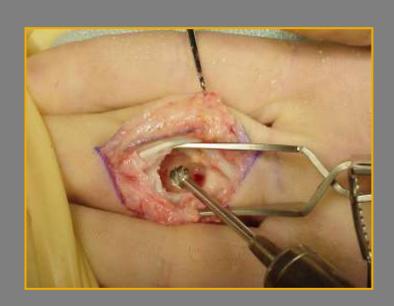
Sequestro ósseo Desmóide cortical

Fractura de stress Enostose

CondroblastomaOsteocondroma

OsteoblastomaOsteomielite

- Tratamento
- Médico (doença auto-limitada, AINEs)
- Cirúrgico (ressecção em bloco)
- ✓ Termoablação por radiofrequência (TARF)





TARF

- ✓ Procedimento de uso crescente em radiologia de intervenção
- Minimamente invasivo
- Hospitalização curta (3-24h)
- Duração média de 90min (60-120min)
- ✓ Elevada taxa de sucesso (95%, Lindner et al, Percutaneous radiofrequency ablation of osteoid osteoma, J Bone Joint Surg, 2001)

- Pré-procedimento:
- AB endovenosa
- Anestesia (geral ou local) vs sedação (adultos)
- Esterilização local
- Durante o procedimento:
- Realizada biópsia óssea para confirmação histológica
- Pós-procedimento:
- Remoção do electrodo e instilação de anestésico via cânula
- Alta após 3-4h
- Consulta de follow up (6 meses)

- 1º: Planeamento da abordagem
- Colocação de marcadores cutâneos
- Ângulo de entrada adaptado à localização da lesão
- Orientação (evitar estruturas neurovasculares)
- Imobilização do membro

2º: Abordagem percutânea

Anestésico local: lidocaína 1% (ao longo do trajecto, até

superfície óssea)

- Sistema de biópsia óssea:
- Cânula com estilete
- Agulha de biópsia

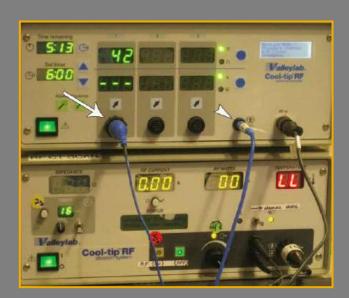


- 3°: "Entrada" óssea
- Tração da pele e tecidos moles
- Cânula penetra a cortical
- Agulha de biópsia avança até ao nidus

(remoção de material para análise histológica)

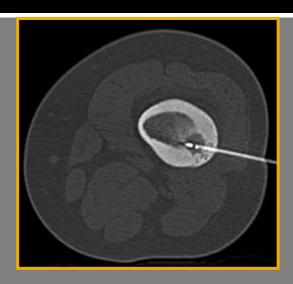


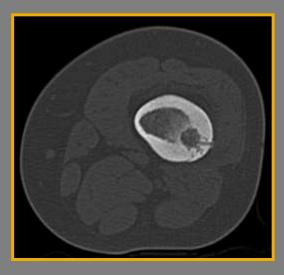
- 4º: Conexão e colocação dos electrodos
- Placas são conectadas ao electrodo de dispersão
- Ligação ao gerador de RF
- ✓ Inserção através da cânula e confirmação da localização
- Ligeira retração da cânula (>1cm da ponta do eletrodo)



- 5º: Termoablação
- ✓ Temperatura alvo (90°C)
- Ajuste manual durante procedimento
- Duração de 4-6mins
- Lesões volumosas: mais ciclos de RF
- Realizado controlo pós-RF

Reação fisiológica: ①FC, PA e frequência respiratória





Osteoma Osteóide: termoablação por radiofrequência Material e Métodos

Efectuado estudo retrospectivo dos procedimentos de TARF guiada por TC, realizados no nosso serviço, entre Janeiro de 2011 e Janeiro de 2014.

Osteoma Osteóide: termoablação por radiofrequência Material e Métodos

- Equipamento
- TC Siemens Somaton Definition AS 64 com fluoroscopia
- Sistema de radiofrequência
- Colheita:
- Agulha de biópsia óssea 14 ou 15 G



Material e Métodos

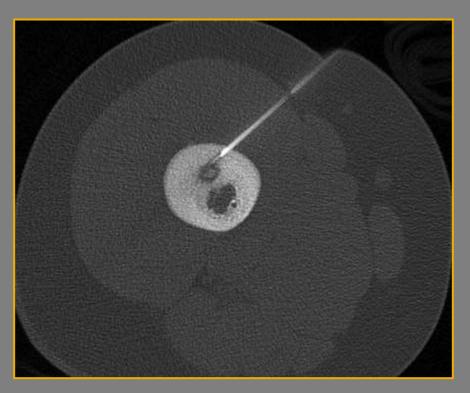


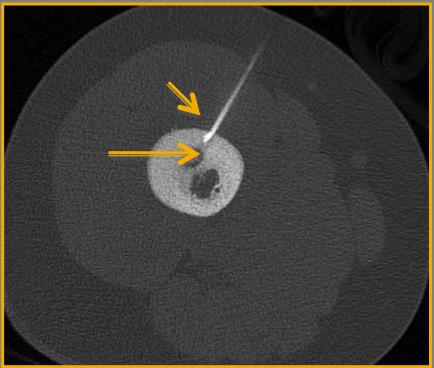
Média de idades

• 11 Anos

• 1 doente excluído por dificuldades técnicas

Osteoma Osteóide: termoablação por radiofrequência Material e Métodos

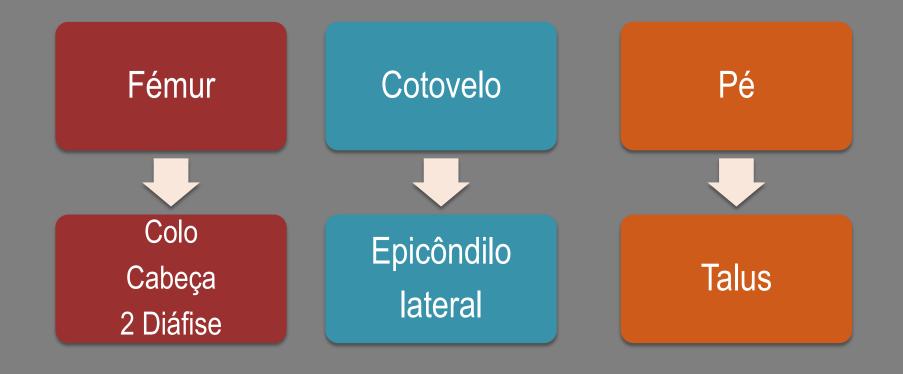




Fragmentação da ponta da agulha

Material e Métodos

Localização da lesão



5 TARF realizados

Não ocorreram complicações

Follow up (6meses):

alívio sintomático em todos os casos

Discussão

- Limitações do estudo
- Dimensão da amostra

(6 doentes vs 39 doentes, Hoffman et al; 58 doentes, Lindner et al)

 Variáveis não consideradas na resposta terapêutica (localização cortical ou medular, dimensão da lesão)

 Ausência de critérios de exclusão: 1 procedimento não realizado por dificuldades técnicas

Discussão

- Na literatura, poucas complicações descritas:
- Queimadura cutânea (0,1-2%)
- Lesão neurovascular (+++ mão, coluna)
- ✓ Infecção(0,02%)
- Fragmentação da agulha (0,03%)
- Hematoma (0,02%)

(Hoffman et al, Radiofrequency ablation in the treatment of osteoid osteoma: 5 years experience, Eur Journ Radiology, 2010)

Taxa de sucesso superior a 90%

Facilidade de execução obvia intervenção cirúrgica

Conclusão

- No nosso estudo:
- Não ocorreram complicações imediatas ou a médio prazo
- No follow up a 6 meses todos os doentes apresentaram alívio sintomático

Obrigada pela vossa atenção







o papel da Radiologia

<u>Isabel Candelária</u>, Carlos Oliveira, Catarina Oliveira, Tiago Couto, Amélia Estêvão Serviço de Imagem Médica – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra