

TÍTULO:

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE BONE FROZEN PARA RECONSTRUÇÃO DE TÍBIA PROXIMAL POR SARCOMA DE EWING

AUTORES:

Bárbarah Gabriella de Camargo Monteiro¹

Beluce Arruda de Camargo Monteiro²

Julia Bernardino Martinelli¹

Nauro Hudson Monteiro³

Nyvea Gabriella de Camargo Monteiro¹

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá – UNIC

² Docente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá – UNIC

³ Docente do curso de Medicina da Universidade de Várzea Grande – UNIVAG

DESCRITORES:

Sarcoma de Ewing; Fratura da Tíbia; Nitrogênio; Transplante autólogo; Tumores Neuroectodérmicos Primitivos

INTRODUÇÃO: O Sarcoma de Ewing (SE) se caracteriza por acometer osso, mas também pode se originar no tecido mole, principalmente região torácica, retroperitônio, paravertebral, cabeça e pescoço. O uso do nitrogênio líquido (NL) como agente criogênico no manejo de lesões primárias ortopédicas foi descrito pela primeira vez em 1984 por Marcove et al e tem sido empregado atualmente de forma ampla no tratamento de diversos tumores ósseos e de tecidos moles, sendo efetivo para a preservação do membro afetado. **OBJETIVO:** Relatar um caso de uma reconstrução de Tíbia proximal por Sarcoma de Ewing com a Técnica de Bone Frozen. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato baseado em dados adquiridos a partir do prontuário da paciente, de entrevistas feitas com a mãe, registros fotográficos dos métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais foi submetida. Para o

embasamento teórico, houve a aquisição de informações em materiais bibliográficos de referência em ortopedia, oncologia e pediatria, além da busca extensa de artigos em banco de dados como PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

RESULTADOS: Janeiro de 2018, sexo feminino, 10 anos, procurou atendimento médico, se queixou de dor em joelho esquerdo após leve trauma, realizou ressonância magnética (RM), a qual mostrou uma formação infiltrativa heterogênea, com limites imprecisos, acometendo a região metaepifisária da tíbia esquerda, com grande componente de partes moles. Fevereiro de 2018, a paciente passou por uma biópsia do membro afetado, favoreceu o diagnóstico de SE. Deu início ao tratamento quimioterápico neoadjuvante composto por 36 sessões, totalizando três meses de terapia. Em seguida, a paciente passou por nova RM e o tratamento cirúrgico de ressecção tumoral e colocação de endoprótese foi indicado. Março de 2019, a paciente foi admitida para a cirurgia ortopédica. O material ósseo extraído passou por congelamento por meio da aplicação da técnica de Bone Frozen (BF), a qual se dá através da imersão do tecido ósseo em NL por 20 minutos, seguida por 15 minutos com o material em ar ambiente, 15 minutos de nova imersão em NL e 15 minutos em água destilada, e ósteossíntese do autoenxerto.

CONCLUSÃO: O diagnóstico precoce e uma equipe multidisciplinar informada e treinada minuciosamente diante do SE são fatores essenciais para guiar uma conduta adequada e melhorar o prognóstico da doença, aumentando as chances de cura e a qualidade de funcionamento do membro afetado após o tratamento.