

## Tumor marrom do hiperparatireoidismo: relato de caso

### *Brown hyperparathyroidism tumor: case report*

Ana Paula Menezes Vaz Queiroz<sup>1</sup>, João Frank Carvalho de Oliveira<sup>2</sup>, Patrícia Miranda Leite Ribeiro<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA); <sup>2</sup> Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA); <sup>3</sup> Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA). Docente do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia.

#### Resumo

**Introdução:** a prevalência de doenças endócrino-metabólicas, como, por exemplo, o hiperparatireoidismo, tem crescido com a melhoria da expectativa de vida da população e pode levar a alterações no sistema estomatognático. **Objetivo:** relatar um caso clínico de um paciente com diagnóstico de tumor marrom associado ao hiperparatireoidismo. **Metodologia:** a metodologia adotada neste artigo foi o relato de caso, através da revisão de prontuário de um paciente atendido no ambulatório da disciplina de Estomatologia II na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Resultados:** Clinicamente, observou-se um aumento de volume da hemiface esquerda e, radiograficamente, pôde-se observar imagem radiopaca envolvendo processo alveolar e seio maxilar esquerdo. Além disso, os exames laboratoriais mostraram elevados níveis do hormônio paratireoidiano. **Conclusão:** as características clínicas, radiológicas e histológicas das lesões de tumor marrom devem ser analisadas junto à condição sistêmica do indivíduo, a fim de propiciar correto diagnóstico e intervenção precisa.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Hiperparatireoidismo. Células gigantes.

#### Abstract

**Introduction:** the prevalence of endocrine-metabolic diseases, such as hyperparathyroidism, has increased with the improvement in life expectancy of the population and may lead to changes in the stomatognathic system. **Objective:** to report a clinical case of a patient diagnosed with brown tumor associated with hyperparathyroidism. **Methodology:** methodology adopted in this article was the case report, through the review of the medical records of a patient treated at the outpatient clinic of Stomatology II at the School of Dentistry of the Federal University of Bahia. **Results:** clinically, an enlarged left hemiface was observed, and radiographically, a radiopaque image involving the alveolar process and left maxillary sinus could be observed. In addition, laboratory tests showed high levels of parathyroid hormone. **Conclusion:** clinical, radiological and histological characteristics of brown tumor lesions should be analyzed with the individual's systemic condition, in order to provide correct diagnosis and precise intervention.

**Keywords:** Oral Health. Hyperparathyroidism. Giant Cells

## INTRODUÇÃO

As glândulas paratireoides são responsáveis pela produção do hormônio paratireoidiano (PTH), e o aumento de produção desse hormônio pode causar o hiperparatireoidismo, gerando uma série de alterações sistêmicas, inclusive no tecido ósseo<sup>1</sup>. O hiperparatireoidismo pode ser primário, associado a adenomas ou hiperplasias da glândula, ou secundário, em decorrência da diminuição crônica nos níveis séricos de cálcio em pacientes nefropatas, por insuficiência renal crônica<sup>1</sup>.

O hiperparatireoidismo (primário ou secundário) pode resultar em uma lesão óssea denominada de “tumor marrom”, que pode ser diferenciada de outras lesões pela

combinação dos achados clínicos e radiográficos, além de exames laboratoriais<sup>2,3</sup>. A conduta terapêutica diferenciada e individualizada é importante, pois um diagnóstico malsucedido pode gerar terapêuticas mais invasivas de forma desnecessária<sup>1</sup>.

O objetivo deste trabalho foi descrever uma lesão encontrada em uma paciente portadora de hiperparatireoidismo e correlacionar o hiperparatireoidismo com o seu quadro clínico, comparando com outras possíveis lesões. É importante a compreensão desse conhecimento para guiar as condutas das equipes odontológicas de atenção aos indivíduos.

## METODOLOGIA

A paciente autorizou a utilização dos dados de seu caso por escrito, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo-se, assim, os prin-

**Correspondente/Corresponding:** \*Patrícia Miranda Leite Ribeiro — Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. — Av. Araújo Pinho, 62 — Canela, CEP: 40110-060, Salvador — BA. Tel: (71) 99141-7949. — E-mail: patricia.leiteiribeiro@gmail.com.

cípios éticos de estudo. Este relato de caso foi registrado no CONEP com o número CAAE: 13980619.2.0000.5024.

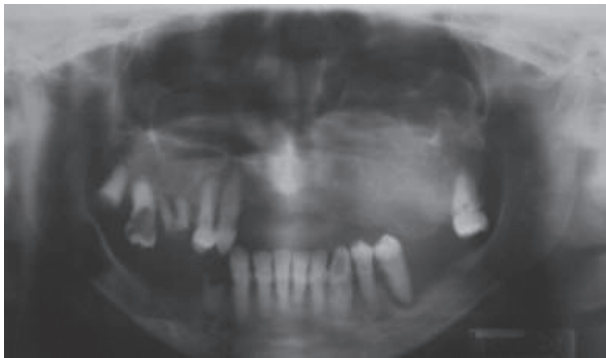
#### RELATO DE CASO

Paciente de 39 anos, do sexo feminino, compareceu ao ambulatório de Estomatologia II da FOUFBA, com queixa de perdas dentárias e aumento de volume na face.

Em exame clínico, notou-se uma grande assimetria facial, com aumento de volume na hemiface esquerda. No exame intrabucal, observou-se a presença de mobilidade dentária generalizada, além de aumento de volume em região de processo alveolar esquerdo da maxila, envolvendo regiões anterior e posterior vestibular e do palato, sem presença de sinais infecciosos.

Através de radiografia panorâmica, foi identificada imagem radiopaca envolvendo processo alveolar e seio maxilar esquerdo, e ausência de lâmina dura.

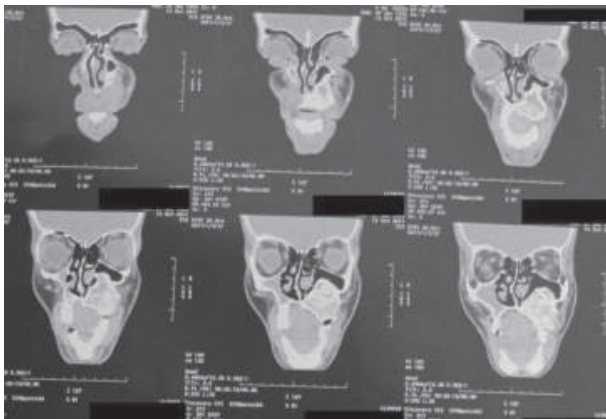
**Figura 1** – Exame de imagem: radiografia panorâmica.



Fonte: Autoria própria

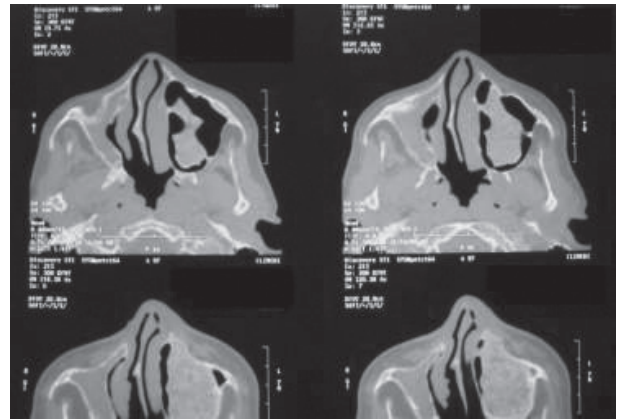
No exame de tomografia computadorizada multislice, notou-se a presença de imagem hiperdensa expansiva, de aspecto trabecular, em região anterior e posterior da maxila esquerda, envolvendo processos alveolares, seio maxilar até proximidade de assoalho de órbita.

**Figura 2** — Tomografia computadorizada mostrando lesão em maxila.



Fonte: Autoria própria

**Figura 3** — Tomografia computadorizada com lesão expansiva bem delimitada do lado esquerdo, ocupando parcialmente o seio.



Fonte: Autoria própria

Foi realizada biópsia incisional, sob anestesia local, em cavidade bucal, com o resultado indicando tumor de células gigantes. Foi solicitado exame laboratorial, no qual se notaram elevados níveis de PTH. Devido aos achados clínicos, laboratoriais, tomográficos e histopatológicos, chegou-se ao diagnóstico de tumor marrom.

A paciente foi encaminhada ao acompanhamento de endocrinologista para normalização dos níveis de PTH, e houve regressão da lesão.

#### DISCUSSÃO

A condição sistêmica do indivíduo pode influenciar o desenvolvimento do sistema ósseo. Segundo Santana *et al.*<sup>4</sup>, um desequilíbrio hormonal no quadro clínico do paciente pode resultar em uma lesão óssea focal, denominada de “tumor marrom”, que comumente afeta ossos longos como os do fêmur e quadril, bem como das costelas, clavículas e vértebras, sendo menos frequente na maxila e na mandíbula.

O tumor marrom apresenta, em suas características clínicas, o aumento de volume tecidual de crescimento lento, e algumas lesões simulam tumores malignos, porque se comportam de forma mais destrutiva<sup>4</sup>. Histologicamente, o tumor marrom apresenta dois componentes celulares principais: células estromais mononucleadas e células gigantes multinucleadas, com caráter invasivo em alguns casos, mas sem potencial neoplásico<sup>4,5</sup>. Radiograficamente, segundo a literatura, podem-se observar lesões radiolúcidas, semelhantes a lesões císticas, bem delimitadas uni ou multiloculadas<sup>1</sup>, embora, em nosso caso, a imagem tenha mostrado áreas radiopacas.

As células gigantes multinucleadas são encontradas em outras lesões benignas, como, por exemplo, no granuloma central e periférico de células gigantes e no cisto ósseo aneurismático. No tumor marrom do hiperparatireoidismo, elas ficam em meio a seu estroma<sup>2,3</sup>. Concordando quanto às semelhanças dessas lesões, Martins *et al.*<sup>1</sup> relataram que a lesão de tumor marrom

é histologicamente igual à lesão central de células gigantes dos maxilares. Essa última é benigna, embora seja localmente agressiva. Portanto um diagnóstico precoce e malsucedido pode causar condutas terapêuticas radicais desnecessárias e graves sequelas, pois os tratamentos são diferentes.

O diagnóstico diferencial é fundamental para prever a conduta terapêutica<sup>2,3</sup>. O exame de laboratório permite investigar as taxas hormonais, sendo que, no hiperparatireoidismo, há aumento na produção do PTH, modificando o metabolismo do cálcio e do fósforo e gerando uma série de alterações sistêmicas, inclusive no tecido ósseo<sup>1</sup>. Em concordância, Pinto *et al.*<sup>5</sup> afirma, em seu estudo, que modificações no PTH alteram a relação entre o cálcio intra e extracelular, aumentando a reabsorção óssea, diminuindo sua densidade e levando ao depósito de cálcio nos tecidos moles. Sendo assim, a investigação, com os exames laboratoriais, auxilia no diagnóstico, pois, em casos de tumor marrom, a dosagem de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e PTH sofre alterações, enquanto, nas outras lesões, não há modificação<sup>4</sup>.

Após o diagnóstico de tumor marrom, o tratamento da lesão deve ser feito com o médico endocrinologista, com o tratamento do hiperparatireoidismo, a fim de promover o controle dos níveis de PTH e posterior verificação de regressão da lesão. O estudo de Reis *et al.*<sup>6</sup> mostraram um caso semelhante, no qual o tratamento da lesão foi conservador, e os autores relatam que foi obtida uma discreta regressão da lesão após a paratireoidectomia total. Todavia Santana *et al.*<sup>4</sup> relatam, em seu estudo, que foi realizada a terapia medicamentosa, mas a lesão não regrediu. Sendo assim, optaram pela remoção da glândula paratireoide do paciente, embora, após mais de um ano de sua remoção, o quadro clínico intrabucal ainda não apresentasse alterações significantes.

## CONCLUSÃO

O hiperparatireoidismo, quando na presença de lesão de células gigantes, deve ser investigado mais a fundo, pois alterações nos níveis hormonais sugerem o diagnóstico de tumor marrom. Além disso, a conduta terapêutica conservadora da lesão é mais recomendada, tendo em vista seu caráter menos traumático e um prognóstico favorável, principalmente quando associada ao acompanhamento com o médico endocrinologista. É importante ressaltar a importância da avaliação individual de cada caso para determinação da conduta a ser adotada.

## REFERÊNCIAS

- MARTINS, R. *et al.* Tumor marrom bilateral do hiperparatireoidismo primário em mandíbula: relato de caso. *Rev. Clín. Pesq. Odontol.*, Curitiba, v. 6, n.2, p.185-190, maio/ago. 2010.
- NOGUEIRA, R. L. M. *et al.* Lesão de células gigantes: um estudo do diagnóstico diferencial em 04 casos clínicos. *Rev. Cir. Traumatol. Bucco-Maxilo-Fac.*, Camarigibe, v. 4, n. 2, p. 81-89, abr. /jun.2004.
- NOLETO, J. W. *et al.* Aspectos radiológicos e epidemiológicos do granuloma central de células gigantes. *Radiol. Bras.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 167-171, 2007.
- SANTANA, P. H. G. *et al.* Tumor marrom em maxila associado ao hiperparatireoidismo secundário: relato de caso clínico. *J. Health Sci. Inst.*, São Paulo, v. 35, n.1, p. 55-58, 2017.
- PINTO, M. C. *et al.* Brown tumor in a patient with hyperparathyroidism secondary to chronic renal failure. *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, São Paulo, v. 76, n. 3, p. 404, 2010.
- REIS, D. A. *et al.* Secondary hyperparathyroidism with facial deformity (leontiasis ossea). *Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac.*, São Paulo, v. 14, n.2, p. 108-110, 2011.

Submetido em: 11/12/2019

Aceito em: 12/12/2019