

---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



<sup>a</sup>  
Semana Científica  
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

---

# Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005  
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575  
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2  
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350  
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)

## FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA – RELATO DE CASO

LARISSA SCHÜTZ;LEANDRA CAMINI, CLÁUDIA CRISTINA ZANOTTI, GUSTAVO FALHAUBER, LUCIO BAKOS

Introdução: Fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP) é uma doença genética rara do tecido conectivo, de herança autossômica dominante, caracterizada por ossificação dos tecidos moles e malformações congênitas nas extremidades e vértebras cervicais, com encurtamento dos háluces, polegares e colo do fêmur. Objetivo: mostrar uma patologia incomum e salientar que devemos evitar qualquer medida invasiva para diagnóstico e tratamento da mesma. Relato de Caso: paciente feminina, 14 anos, há 1 ano com dificuldade para abrir a boca e nodulações na região cervical e braço direitos(D) e hemitórax esquerdo(E), com sinais flogísticos, telangiectasias e regressão com perda da mobilidade local. Há 4 meses fez cirurgia corretiva da articulação têmporo-mandibular. Apresenta uma placa enrijecida muscular no dorso D, pescoço encurtado, dificuldade de abdução dos membros superiores, háluces valgos e encurtados. O Rx de partes moles mostra ossificação heterotópica na escápula D e a cintilografia óssea, atividade heterotópica à D. Discussão: A formação óssea heterotópica na FOP leva a uma anquilose progressiva e incapacitante do tronco, membros e mandíbula. A anquilose desta e da caixa torácica são de pior prognóstico. O início da doença ocorre aos 3-4 anos, com episódios agudos de edema das partes moles após traumas ou espontaneamente, seguindo-se formação óssea nestes locais. Esta ossificação heterotópica segue o padrão do esqueleto embrionário progredindo caudal e distalmente levando à inabilidade de deambulação. O diagnóstico da FOP é clínico e radiológico. As medidas terapêuticas são puramente de suporte e preventivas, evitando-se traumas de qualquer natureza.