

Tumor plantar do retropé como diagnóstico diferencial da fascite plantar: Um relato de caso

Plantar calcaneal tumor as a differential diagnosis of plantar fasciitis: A case report

Tumor plantar del retropié como diagnóstico diferencial de la fascitis plantar: Un reporte de caso

Recebido: 30/04/2025 | Revisado: 12/05/2025 | Aceitado: 13/05/2025 | Publicado: 16/05/2025

Carolina Oliveira do Espirito Santo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9270-889X>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: carolina.santo@sou.unifal-mg.edu.br

Eli Ávila Souza Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5054-874X>

Universidade Federal de Alfenas, Brasil

E-mail: eli.junior@unifal-mg.edu.br

Resumo

A fascite plantar é uma queixa ortopédica comum, especialmente entre atletas, pessoas obesas e indivíduos com mais de 40 anos. Apesar de sua prevalência, é crucial explorar outras causas potenciais de sintomas semelhantes. O retropé, particularmente o osso calcâneo, é um local raro para tumores, ocorrendo principalmente tumores do tipo benigno. A escassez de estudos sobre tumores nesta região complica o diagnóstico e pode levar a um manejo clínico inadequado. Este estudo apresenta um caso que ilustra o desafio de diagnosticar um tumor plantar no retropé e outros possíveis diagnósticos diferenciais. Os sintomas de ambas as patologias são semelhantes, com dor ao esforço físico na região subcalcânea, sendo necessário, para fins de exclusão, exames de imagem e análise de marcadores reumatológicos. O tratamento para fascite plantar consiste em uma terapêutica conservadora, baseada no uso de anti-inflamatórios e fisioterapia. Para o tumor na região do retropé, tais medidas não são eficazes, com característica de persistência da dor. Neste caso, deve-se optar pelo tratamento cirúrgico, no qual é discutido no artigo os métodos de retirada cirúrgica do tumor.

Palavras-chave: Fascite plantar; Retropé; Tumor benigno; Diagnóstico diferencial; Tratamento cirúrgico.

Abstract

Plantar fasciitis is a common orthopedic complaint, especially among athletes, obese individuals, and people over 40 years old. Despite its prevalence, it is crucial to explore other potential causes of similar symptoms. The hindfoot, particularly the calcaneus bone, is a rare site for tumors, with benign tumors being the most common. The scarcity of studies on tumors in this region complicates diagnosis and may lead to inadequate clinical management. This study presents a case that illustrates the challenge of diagnosing a plantar tumor in the hindfoot and other possible differential diagnoses. The symptoms of both conditions are similar, with pain during physical exertion in the subcalcaneal region, requiring imaging exams and rheumatological marker analysis for exclusion purposes. Treatment for plantar fasciitis consists of conservative therapy, based on the use of anti-inflammatory drugs and physical therapy. For tumors in the hindfoot region, such measures are not effective, with persistent pain being a characteristic feature. In this case, surgical treatment should be considered, and the article discusses the methods for surgical removal of the tumor.

Keywords: Plantar fasciitis; Hindfoot; Benign tumor; Differential diagnosis; Surgical treatment.

Resumen

La fascitis plantar es una queja ortopédica común, especialmente entre atletas, personas obesas y individuos mayores de 40 años. A pesar de su prevalencia, es crucial explorar otras causas potenciales de síntomas similares. El retropié, particularmente el hueso calcáneo, es un sitio raro para tumores, siendo los tumores benignos los más comunes. La escasez de estudios sobre tumores en esta región complica el diagnóstico y puede llevar a un manejo clínico inadequado. Este estudio presenta un caso que ilustra el desafío de diagnosticar un tumor plantar en el retropié y otros posibles diagnósticos diferenciales. Los síntomas de ambas patologías son similares, con dolor durante el esfuerzo físico en la región subcalcánea, siendo necesarios, para fines de exclusión, exámenes de imagen y análisis de marcadores reumatológicos. El tratamiento para la fascitis plantar consiste en una terapia conservadora, basada en el uso de antiinflamatorios y fisioterapia. Para los tumores en la región del retropié, tales medidas no son efectivas, con

la persistencia del dolor como característica principal. En este caso, se debe optar por el tratamiento quirúrgico, y en el artículo se discuten los métodos de extracción quirúrgica del tumor.

Palabras clave: Fascitis plantar; Retropié; Tumor benigno; Diagnóstico diferencial; Tratamiento quirúrgico.

1. Introdução

A fasceite plantar é uma das queixas ortopédicas mais comuns, afetando, sobretudo, atletas e população geral acima dos 40 anos, com aumento de risco para indivíduos obesos. Apesar de ser uma síndrome comum, é importante a investigação de outras possíveis causas para os sintomas.

Em contraste, o retropé, em específico o osso calcâneo, é um local raro para processos tumorais, sendo predominante os de tipo benigno. A escassez de estudos sobre tumoração nesta região dificulta o diagnóstico e pode levar a condutas clínicas inadequadas.

O objetivo deste estudo é apresentar um caso que ilustra o desafio de diagnosticar um tumor plantar no retropé e outros possíveis diagnósticos diferenciais.

2. Metodologia

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, do tipo relato de caso e foca em um estudo descritivo da problemática apresentada. Os métodos utilizados foram observação e análise dos dados de âmbito clínico (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018; Estrela, 2018).

O relato de caso apresentado respeitou os aspectos bioéticos da pesquisa em seres humanos. O paciente presente no caso possui sua identidade preservada, com exposição apenas do necessário para entendimento da pesquisa, e foi assinado pelo mesmo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a escrita do artigo. O termo e o projeto da pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e no Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfenas.

Por meio deste relato de caso, será reportada a dificuldade para se estabelecer o diagnóstico correto e relacionar o tumor plantar do retropé com a fasceite plantar.

3. Caso clínico

Trata-se de uma paciente de 35 anos, sem comorbidades, que em janeiro de 2024 iniciou com dor (5/10) e desconforto referido na região plantar do retropé esquerdo. Não havia história de traumas ou incidentes prévios no pé. A dor, segundo o mesmo, intensificava-se ao deambular, sendo pior nas primeiras pisadas do dia, e aumentava quando aplicava pressão manual na região plantar-medial do retropé. Não notou surgimento de massas nem características de flogose no local.

Ao exame clínico, sem deformidades nos pés com carga. Na palpação não foi encontrada lesão expansiva no retropé, havia dor à palpação medial da fásia plantar, com teste de windlass positivo e encurtamento da cadeia posterior. Mobilidade em todos segmentos e exame neurovascular normal.

Recebeu um diagnóstico clínico de fasceite plantar, e iniciou tratamento conservador com AINH, fisioterapia, mudança de calçados e alongamento manual diário, que foi realizado por 3 meses.

O paciente não apresentou melhora com o tratamento conservador, havendo piora da dor (8/10) quando buscou ajuda de outro profissional especializado em pé e tornozelo, que diante da refratariedade ao tratamento clínico, solicitou ressonância magnética para avaliação

As imagens de ressonância magnética demonstraram lesão heterogênea em T1 e T2 em região plantar do retropé, com edema ósseo reacional em aspecto ínfero-medial do corpo do calcâneo, com suspeita tumoral, mas sem sinais de malignidade (Figura 1).

Figura 1 - Ressonância magnética do tornozelo esquerdo. Corte sagital e corte coronal, respectivamente, em T2.



Fonte: Arquivo dos Autores (2024).

Optou-se por tratamento cirúrgico, com ressecção ampla (Figura 2). A excisão do tumor (tamanho 3,0 x 2,0 x 3,0cm) ocorreu em maio de 2024 através de um acesso longitudinal plantar e central do retropé, e o resultado anátomo-patológico demonstrou uma proliferação de células sem atipia compatível, com fibroma plantar (Figura 3)

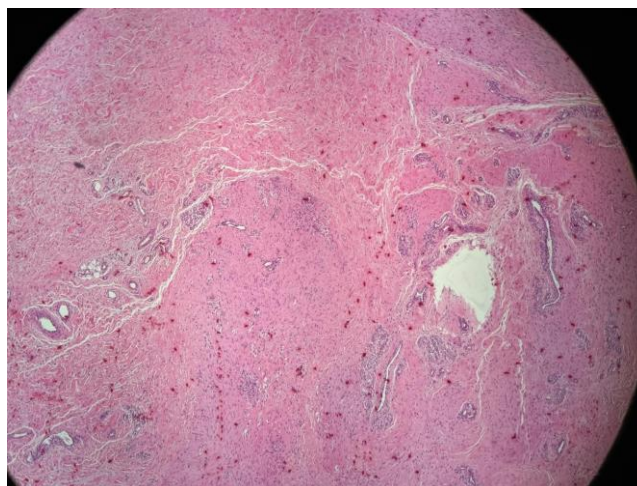
Em 2 semanas de evolução, com cicatrização total da ferida operatória, paciente encontrava-se satisfeito e sem dor.

Figura 2 - Aspecto macroscópico da lesão.



Fonte: Arquivo dos Autores (2024).

Figura 3 - Aspecto microscópico da lesão.



Fonte: Arquivo dos Autores (2024).

4. Discussão

Atualmente, a fascite plantar se configura como a causa de dor do calcanhar mais comum, afetando milhões de pessoas ao redor do mundo todo ano. São fatores de risco: indivíduos com idade entre 40 e 70 anos, com sobrepeso ou obesidade, atletas, profissões que envolvem esforço repetitivo dos membros inferiores e a própria anatomia do paciente, por exemplo a condição de pé chato. A dor relacionada a essa síndrome ocorre, em sua maioria, devido a microlesões por tração repetida da fásia plantar durante a marcha, o que gera inflamação em sua origem no osso calcâneo. Além disso, pode ocorrer comprometimento do nervo medial do calcâneo e do nervo do músculo abdutor do quinto dedo.

Os sintomas incluem dor no calcanhar durante a marcha e durante esforço físico. A dor, em muitos casos, tem sua intensidade aumentada pela manhã ao se levantar e ao final do dia, com melhora ao andar. Quando a inflamação ocorre próxima ao nervo do músculo abdutor do quinto dedo, a dor pode se irradiar ao longo do trajeto do nervo. Apesar da dor subcalcânea ser bem característica da lesão, ela pode estar presente em outras síndromes.

Em comparação, o surgimento de tumor no calcâneo é raro e representa apenas 3% das ocorrências de tumor ósseo. Como exposto por uma revisão realizada por Yan et al em 2018, devido a raridade, os estudos sobre o assunto se baseiam, sobretudo, em relatos de casos. Os tumores mais comuns são os benignos, sendo o cisto ósseo simples o mais prevalente, e possuem baixa chance de malignização, porém, a demora do diagnóstico e tratamento pode levar a esse quadro.

O principal sintoma de tumores no retopé costuma ser dor na parte inferior e, algumas vezes, pode ocorrer edema na região. Há diferenças, em muitos casos, da dor presente em processos tumorais benignos e malignos. Enquanto o primeiro apresenta dor de intensidade leve a moderada, de característica intermitente; o segundo é uma dor de intensidade maior e súbita.

Tendo isso em vista, é evidente que há similaridades entre os sintomas descritos de ambas doenças referidas. Além disso, o diagnóstico da fascite plantar é clínico e exames complementares são utilizados para diagnósticos diferenciais, ainda que radiografias nas incidências anteroposterior (AP), perfil e axial da região possam ser requeridas por vezes para verificação de calcificações. Já em exames de cunho laboratorial, não há provas que comprovem a fascite plantar e são usualmente para verificar suspeitas de outras doenças, como a presença de fator reumatoide, que pode indicar artrite reumatoide. No exame médico, avalia-se também se há o Sinal de Tinel ao apalpar túnel do tarso, que, ao dar negativo, elimina a possibilidade da Síndrome do Túnel do Tarso.

Tumores plantares do retropé que não apresentam massa rígida a palpação médica, como no caso da paciente, são facilmente confundidos com outras síndromes. Isso torna claro a importância da investigação por outros fatores que podem causar os sintomas. Os exames de imagem se tornam essenciais para que essa busca ocorra, sendo, para esse diagnóstico diferencial, o motivo principal de diferenciação. Apesar do processo de mutação ser constatado apenas por meio da biópsia, na tomografia computadorizada e na ressonância magnética já atesta que não se trata de uma fascite plantar.

É também relatado no artigo de Yan et al que, em alguns casos de tumor benigno, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais pode aliviar a dor, sendo estes, junto de fisioterapia voltada à fáscia plantar, o principal método de tratamento para fascite plantar. É rara a utilização de tratamento invasivo para essa doença. Foi relatado que a paciente do caso foi orientada pelo primeiro profissional a seguir essa conduta e que não apresentou a melhora esperada, levantando suspeitas do diagnóstico.

O tratamento para tumor do retropé, por outro lado, é por meio cirúrgico. São características importantes de tumores benignos suas células serem pouco diferenciadas, apesar da mutação, e não possuem metástase. Devido a isso, comumente possuem limites bem definidos, facilitando sua remoção cirúrgica. A remoção de tumores malignos é mais complexa, podendo ser necessário recorrer a amputação completa do membro. A paciente do caso, após o diagnóstico, teve sua massa tumoral retirada cirurgicamente por meio da ressecção ampla.

5. Conclusão

A fascite plantar é uma doença que afeta milhões de pessoas anualmente, com diagnóstico majoritariamente clínico e tratamento, em sua maioria, conservador. Esses fatos podem levar a um diagnóstico precipitado, sem que se analisem outros aspectos, como a necessidade de exames complementares, e a uma conduta inadequada. Tumores na região do calcâneo, apesar de serem raros, podem apresentar os mesmos sintomas que a fascite plantar e devem ser levados em consideração nas suspeitas diagnósticas, tendo em vista o objetivo de aliviar o sofrimento do paciente o mais rápido possível.

Referências

- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (n.d.). *Plantar fasciitis and bone spurs*. OrthoInfo. <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/plantar-fasciitis-and-bone-spurs>
- Baxter, D. E., & Thigpen, C. M. (1984). Heel pain—operative results. *Foot & Ankle*, 5(1), 16–25.
- Bavarian, B. (n.d.). *A guide to the differential diagnosis of heel pain*. HMP Global Learning Network. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/podiatry/a-guide-to-the-differential-diagnosis-of-heel-pain>
- Berlin, S. (1995). Statistical analysis of 307,601 tumors and other lesions of the foot. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 85(11), 699–703.
- Crawford, F., & Thomson, C. (2003). Interventions for treating plantar heel pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003(3), CD000416.
- Ferreira, R. C. (2014). Talalgia: Plantar fasciitis. *Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)*, 49(3), 213–217. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2014.03.012>
- Gill, L. H., & Kiebzak, G. M. (1996). Outcome of nonsurgical treatment for plantar fasciitis. *Foot & Ankle International*, 17(9), 527–532. (Erratum published 1996, *Foot & Ankle International*, 17(11), 722)
- Goff, J. D., & Crawford, R. (2011). Diagnosis and treatment of plantar fasciitis. *American Family Physician*, 84(6), 676–682.
- Hsiao, M. Y., Hung, C. Y., Chang, K. V., Chien, K. L., Tu, Y. K., & Wang, T. G. (2015). Comparative effectiveness of autologous blood-derived products, shock-wave therapy and corticosteroids for treatment of plantar fasciitis: A network meta-analysis. *Rheumatology*, 54(9), 1735–1743.
- Karthik, K., & Aarthi, S. (2011). Intraosseous lipoma of the calcaneus mimicking plantar fasciitis. *Foot and Ankle Surgery*, 17(1), e25–e27.
- Kumar, R., Anjana, & Kundan, M. (2016). Retrocalcaneal bursitis due to rare calcaneal osteochondroma in adult male: Excision and outcome. *Journal of Orthopaedic Case Reports*, 6(1), 16–19.
- Li, J., & Wang, Z. (2014). Surgical treatment of malignant tumors of the calcaneus. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 104(1), 71–76.
- Oommen, A. T., Madhuri, V., & Walter, N. M. (2009). Review of foot tumors seen in a university tumor institute. *Indian Journal of Cancer*, 46(3), 234–236.
- Rhee, J. H., Lewis, R. B., & Murphey, M. D. (2008). Primary osseous tumors of the foot and ankle. *Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America*, 16(1), 71–91.

Theodorou, D. J., Theodorou, S. J., Kakitsubata, Y., Lektrakul, N., Gold, G. E., Roger, B., & Resnick, D. (2000). Plantar fasciitis and fascial rupture: MR imaging findings in 26 patients supplemented with anatomic data in cadavers. *Radiographics*, 20(Suppl. 1), 181–197. https://doi.org/10.1148/radiographics.20.suppl_1.g00oc01s181

Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da Saúde. 2ed. Editora da UFRGS.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Ed.UAB/NTE/UFSM. Estrela, C. (2018)

Tu, P. (2018). Heel pain: Diagnosis and management. *American Family Physician*, 97(2), 86–93. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0115/p86.html>

Welck, M. J., Hayes, T., Pastides, P., Khan, W., & Rudge, B. (2017). Stress fractures of the foot and ankle. *Injury*, 48(8), 1722–1726.

Wolgin, M., Cook, C., Graham, C., & Mauldin, D. (1994). Conservative treatment of plantar heel pain: Long-term follow-up. *Foot & Ankle International*, 15(3), 97–102.

Wright, D. G., & Rennels, D. C. (1964). A study of the elastic properties of plantar fascia. *The Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume)*, 46, 482–492.

Yan, L., Zong, J., Chu, J., Wang, W., Li, M., Wang, X., Song, M., & Wang, S. (2018). Primary tumours of the calcaneus (Review). *Oncology Letters*. <https://doi.org/10.3892/ol.2018.8487>

Young, P. S., Bell, S. W., MacDuff, E. M., & Mahendra, A. (2013). Primary osseous tumors of the hindfoot: Why the delay in diagnosis and should we be concerned? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471, 871–877.