

TUMOR GLÔMICO EM ANTEBRAÇO DIREITO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

GLOMUS TUMOR IN THE RIGHT FOREARM: AN ATYPICAL PRESENTATION

TUMOR GLÔMICO EN ANTEBRAZO DERECHO: UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA

Natália Ortiz Rocha*, Ana Laura de Andrade Parizati*, Janaina Cappi Moraes Braz**

Resumo

Introdução: Tumor glômico é uma neoplasia mesenquimal rara que compreende menos de 2% dos tumores de partes moles. Trata-se de um tumor com comportamento clínico benigno, de maior incidência no sexo feminino, entre a segunda e quarta década de vida. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de tumor glômico. **Material e Método:** Estudo tipo relato de caso. **Relato:** Homem de 35 anos de idade com nódulo em antebraço direito há 5 anos. Tratava-se de um nódulo, não ulcerado, eritemato-acastanhado, medindo cerca de 3 milímetros de diâmetro, doloroso a palpação e sensível ao contato com líquidos em baixas temperaturas. Após biópsia incisional da lesão, o exame foi compatível com o aspecto histopatológico de Tumor Glômico, com a presença de vasos sanguíneos dilatados e circundados por pequenas células glômicas com núcleos ovalados, citoplasma eosinofílico e bordas regulares, o que permitiu o correto diagnóstico e o planejamento terapêutico. Até a conclusão do trabalho, o paciente não havia realizado a remoção cirúrgica do tumor, porém não apresentou limitações ou queixas importantes. **Conclusão:** O estudo do caso do tumor glômico permitirá maior elucidação de novos casos, tendo em vista a raridade do tumor, o quadro clínico pouco específico e escassez de literatura disponível.

Palavras chave: Tumor glômico. Doenças raras. Relato de caso.

Abstract

Introduction: Glomus tumor is a rare mesenchymal neoplasm that comprises less than 2% of soft tissue tumors. It is a tumor with a benign clinical behavior, with a higher incidence in females, between the second and fourth decade of life. **Objective:** To present a clinical case of glomus tumor. **Material and Method:** Case report study. **Report:** 35-year-old man with a nodule on his right forearm for 5 years. It was a non-ulcerated, erythematous-brown nodule, measuring approximately 3 millimeters in diameter, painful on palpation and sensitive to contact with liquids at low temperatures. After incisional biopsy of the lesion, the examination was compatible with the histopathological appearance of Glomus Tumor, with the presence of dilated blood vessels surrounded by small glomus cells with oval nuclei, eosinophilic cytoplasm and regular borders, which allowed the correct diagnosis and planning therapeutic. Until the conclusion of the work, the patient had not undergone surgical removal of the tumor, but did not present any limitations or major complaints. **Conclusion:** The study of the glomus tumor case will allow greater elucidation of new cases, given the rarity of the tumor, the non-specific clinical picture and the scarcity of available literature.

Keywords: Glomus tumor. Rare diseases. Case reports.

Resumen

Introducción: El tumor glômico es una neoplasia mesenquimatosa rara que comprende menos del 2% de los tumores de tejidos blandos. Es un tumor de comportamiento clínico benigno, con mayor incidencia en el sexo femenino, entre la segunda y cuarta década de la vida. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de tumor glômico. **Material y Método:** Estudio de caso clínico. **Informe:** Hombre de 35 años con nódulo en antebrazo derecho desde hace 5 años. Se trata de un nódulo de color marrón eritematoso, no ulcerado, de aproximadamente 3 milímetros de diámetro, doloroso a la palpación y sensible al contacto con líquidos a bajas temperaturas. Luego de la biopsia incisional de la lesión, el examen fue compatible con el aspecto histopatológico de Tumor Glômico, con presencia de vasos sanguíneos dilatados rodeados de pequeñas células glômicas con núcleos ovalados, citoplasma eosinofílico y bordes regulares, lo que permitió el correcto diagnóstico y planificación terapéutica. Hasta la conclusión del trabajo, el paciente no había sido sometido a extirpación quirúrgica del tumor, pero no presentaba limitaciones ni quejas importantes. **Conclusión:** El estudio del caso de tumor glômico permitirá un mayor esclarecimiento de nuevos casos, dada la rareza del tumor, el cuadro clínico inespecífico y la escasez de literatura disponible.

Palabras clave: Tumor glômico. Enfermedades raras. Informe de caso.

* Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA).

** Médica Dermatologista com Residência Médica em Dermatologia no Hospital Regional de Presidente Prudente (SUS-SP). Membro Titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Docente da disciplina de Dermatologia no curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato para correspondência: janacappi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O tumor glômico é uma rara neoplasia mesenquimal, de caráter benigno, de maior incidência no sexo feminino entre a segunda e quarta década de vida, que compreende menos de 2% dos tumores de partes moles¹. Acomete o corpo glômico, uma estrutura neuromioarterial da pele com função termorreguladora via derivação anastomose arteriovenosa, localizado no tecido mole dérmico. Trata-se de tumorações que aparecem em dedos e palmas, porém são mais frequentemente localizados na camada subungueal². Geralmente são sólidos, hipocorados e pequenos, solitários ou múltiplos³, e podem ter variantes ao cromossomo 1p21-22 e envolve mutações truncadas no gene da glomulina⁴.

Casos de tumores glômicos malignos são extremamente raros, mas podem apresentar caráter agressivo com crescimento infiltrativo e ter potencial de metástase⁵, levando o paciente até mesmo à óbito⁶. O quadro com sintomas inespecíficos corrobora para um diagnóstico clínico equivocado de muitas dessas lesões como outras malformações venosas, sendo elas o angiossarcoma cutâneo, hemangiomas, melanocitoses dérmicas e malformação linfática⁷, dificultando uma avaliação precisa de sua real prevalência e inviabilizando seu tratamento precoce.

Diante da raridade do tumor glômico em homens, da dificuldade de diagnóstico e da escassez de literatura disponível, justifica-se o presente trabalho, cujo propósito é apresentar o relato de caso de um paciente do sexo masculino com a lesão em face anterior do antebraço direito.

Neste contexto, o objetivo é relatar um caso clínico de tumor glômico.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um relato de caso de um paciente em atendimento por um serviço ambulatorial de Cirurgia Plástica de um hospital-escola da cidade de Catanduva-SP. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino, sob o parecer CAAE 64100322.3.0000, sendo assinado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RELATO DO CASO

Paciente T.F., masculino, raça caucasiana, 35 anos de idade, natural de Lins-SP. Negou comorbidades, alergias ou uso de medicamentos de uso diário, em tratamento médico com especialista em Cirurgia Geral.

Foi atendido no ambulatório de Cirurgia Plástica com queixa de lesão em região anterior de antebraço direito, aparecimento há cerca de 5 anos, com rápido crescimento inicial, porém houve estabilização do tamanho após um ano da lesão. De início, o paciente referiu que a lesão surgiu após ferimento com corpo estranho (espinho de árvore) e que acreditava se tratar de processo inflamatório decorrente dele. Negou qualquer lesão parecida anteriormente ou casos semelhantes na família.

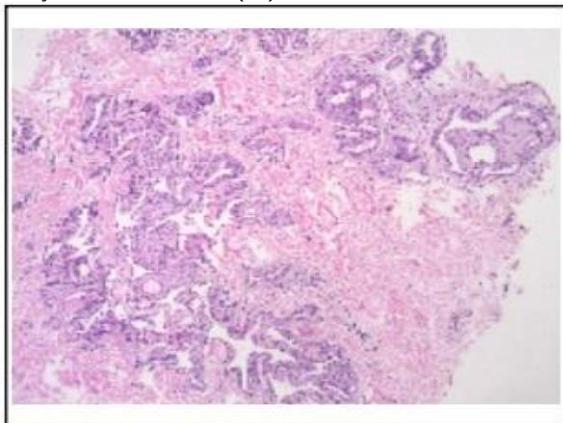
A principal queixa do paciente era dor aguda e de forte intensidade no local da lesão, que surgia principalmente em contato com superfícies ou líquidos frios. Referia extremo incômodo ao realizar atividades cotidianas que incluíam contato com água, como a higienização das mãos. Ainda, referia episódios espontâneos de crise de dor que, por vezes, o faziam despertar do sono durante a noite. Relatava também, melhora gradual da dor após 15 minutos do início, sem a necessidade de uso de medicações.

Ao exame físico o paciente apresentava lesão de nódulo, não ulcerada, eritemato acastanhado, de aproximadamente 3 milímetros de diâmetro, doloroso a palpação.

Sob a hipótese de corpo estranho, foi proposto biópsia incisional da lesão, procedimento realizado sem intercorrências sob anestesia local. No pós-operatório imediato, paciente referia persistência das queixas algicas, queixa que ainda perdura atualmente, 6 meses após o procedimento.

O anatomopatológico, realizado com fragmento de pele fixado em formalina, era constituído de tecido mole acinzentado com 0,3 cm de diâmetro por 0,4 cm de comprimento. A análise criteriosa do fragmento evidenciava neoplasia mesenquimal, sem atipia, com vasos sanguíneos dilatados e circundados por pequenas células glômicas com núcleos ovalados, citoplasma eosinofílico e bordas regulares com aspecto histopatológico conclusivo de Tumor Glômico e margens cirúrgicas coincidentes (Figura 1).

Figura 1 - Anatomopatológico da lesão com aumento de 40x em coloração hematoxilinaeosina (HE)



O paciente apresentou recidiva completa da lesão, com discreto tamanho no diâmetro, persistência das queixas álgicas, porém com melhora na frequência das mesmas – não sente mais dor ao longo do dia ou durante a noite, porém persiste a queixa de sensibilidade dolorosa no frio ou contato com líquidos gelados. Até a finalização do presente estudo, o paciente estava em programação de exérese da lesão, porém sem previsão exata para cirurgia, devido rotina laboral. Todavia, paciente segue com boa evolução clínica sem limitações do cotidiano.

DISCUSSÃO

A sintomatologia do paciente iniciou-se com quadro álgico, de caráter agudo e de forte intensidade, há 5 anos, sendo precipitado ou, por vezes, de caráter espontâneo. De forma semelhante, um trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro³, com 15 pacientes com tumor glômico, relatou presença de dor intensa em todos os pacientes da amostra, quando estes foram expostos a pequenos traumas ou frio. Ademais, dada a tríade clássica do tumor^{1,2}, que inclui hipersensibilidade, principalmente ao frio, dor localizada que pode irradiar ao antebraço e ombro³ e dor paroxística, a queixa do paciente em questão corrobora o diagnóstico, já que este apresenta o quadro exemplar, com a presença dos três elementos da tríade. O relato da melhora espontânea da dor, sem uso de medicações, também é descrito em estudo realizado com 19 pacientes⁸.

O diagnóstico do tumor glômico é estabelecido histologicamente⁹, com a combinação de células

glômicas, células musculares lisas e estruturas vasculares. A célula glômica tem uma forma redonda com bordas celulares bem definidas, um núcleo arredondado e pontiagudo em um citoplasma anfofílico a eosinofílico, circundados por vasos capilares ramificados¹⁰. Assim, o exame anatomopatológico realizado pelo paciente possui semelhante aspecto histopatológico descrito, confirmando o diagnóstico de Tumor Glômico.

No que diz respeito à aparência macroscópica da lesão, o presente caso condiz com a maioria dos casos prevalentes do tumor, que se caracterizam por lesão sólida, hipercoreada, única, dolorosa e pequena. Todavia, a coincidência de um evento traumático com espinho de árvore e o aparecimento de uma lesão com caráter inespecífico e doloroso, permitiu que o paciente fizesse o diagnóstico diferencial com um ferimento causado por corpo estranho. Ainda, a ausência de varicosidades de coloração azulada¹⁰ e localização atípica para lesão tumoral glômica, foram fatores que colaboraram para o diagnóstico tardio.

De igual modo, outros fatores associados ao caso descrito colaboraram para o diagnóstico tardio do paciente. O tumor glômico é mais prevalente em pessoas do sexo feminino, sendo bastante raro sua ocorrência no sexo masculino, com dados na literatura^{5,8} indicando taxas superiores de 85% entre mulheres de uma amostra de pacientes com tumor glômico. A localização anatômica da lesão, no antebraço, também é considerada incomum, sendo o mais corriqueiro as lesões em leito ungueal¹¹. Conforme a epidemiologia, a idade do paciente, 35 anos, está de acordo com a maioria dos casos, uma vez que cerca de 70% dos tumores solitários ocorrem aos 30 anos^{1,11}. Igualmente, a raça do paciente, caucasiana, também está associada a maior incidência de tumores glômico⁵.

A recidiva, relatada pelo paciente, é comum⁸ e os pacientes podem voltar tempo depois com a persistência do mesmo quadro clínico, como no caso de hipersensibilidade, dor e lesão cutânea em um local previamente tratado, provavelmente devido à ressecção incompleta¹, não significando mal prognóstico e caráter infiltrativo do tumor, já que o seu caráter maligno é raro². De igual forma, o paciente realizou o procedimento de exérese da lesão sem margens, consequentemente,

o mesmo apresentou recidiva completa da lesão (Figuras 2 e 3) e persistência das queixas álgicas, embora as mesmas tenham se tornado mais infrequentes.

Figura 2 - Pós-operatório 6 meses evidenciando recidiva da lesão



Figura 3 - Métrica da lesão recidivada



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses a declarar.

REFERÊNCIAS

- Gombos Z, Zhang PJ. Glomus tumor. Arch Pathol Lab Med. 2008; 132(9):1448-52. doi:10.5858/2008-132-1448-GT
- Wood TR, McHugh JB, Siegel GW. Glomus tumors with malignant features of the extremities: a case series. Clin Sarcoma Res. 2020;10:20. doi: 10.1186/s13569-020-00142-8.
- Suhett RP, Gervais Filho J, Souza MMC, Büttner AA, Janin B, Santos EA. Tumor glômico: o que é, como tratar? Rev Bras Cir Plást. 2012; 27(3 supl. 1):96
- Brouillard P, Boon LM, Mulliken JB, Enjolras O, Ghassibé M, Warman ML, et al. Mutations in a novel factor, glomulin, are responsible for glomuvenous malformations ("glomangiomas"). Am J Hum Genet. 2002; 70(4):866-74. doi: 10.1086/339492.
- Wood TR, McHugh JB, Siegel GW. Glomus tumors with malignant features of the extremities: a case series. Clin Sarcoma Res. 2020;10:20. doi:10.1186/s13569-020-00142-8.
- Folpe AL, Fanburg-Smith JC, Miettinen M, Weiss SW. Atypical and malignant glomus tumors: analysis of 52 cases, with a proposal for the reclassification of glomus tumors. Am J Surg Pathol. 2001; 25(1):1-12. doi: 10.1097/0000478-200101000-00001
- Boon LM, Vikkula M, Seront E. Venous malformation. In: Corona R (Ed.). UpToDate, 2022.
- Hiraoka SR, Cauchioli SRHCA. Tumor glômico da mão: apresentação de 19 casos e revisão da literatura. Rev Bras Ortop. 1998; 33(3):175-80.
- Goldstain AO. Overview of benign lesions of the skin. In: Dellavalle RP (Ed.). UpToDate, 2021.
- Boon LM, Mulliken JB, Enjolras O, Vikkula M. Glomuvenous malformation (glomangioma) and venous malformation: distinct clinicopathologic and genetic entities. Arch Dermatol 2004; 140:971.
- Pulitzer DR, Martin PC, Reed RJ. Epithelioid glomus tumor. Hum Pathol. 1995; 26(9):1022-7. doi: 10.1016/0046-8177(95)90093-4.

Envio: 10/07/2023

Aceite: 25/09/2023

CONCLUSÃO

Em relação ao caso relatado, destaca-se a importância do conhecimento da existência e das principais características do Tumor Glômico, pois embora raro, tem sua devida relevância clínica, sobretudo no que diz respeito à associação de marcante quadro álgico ao paciente. O estudo histopatológico da tumoração é conclusivo para o diagnóstico e, por isso, deve ser realizado o quanto antes, para precocemente, iniciar o tratamento cirúrgico da lesão. Em vista disso, buscou-se apresentar o estudo do quadro clínico, exame físico, elaboração da hipótese diagnóstica e tratamento, para elucidar de futuros e semelhantes casos.