

# TUMOR GLÔMICO EM REGIÃO HIPOTENAR: RELATO DE CASO

GLOMIC TUMOR IN HYPOTENAR REGION: CASE REPORT

TUMOR GLÓMICO EN REGIÓN HIPOTENAR: REPORTE DE CASO

Fernanda de Andrade Bachur\*, Maria Carolina Marcolini Elias\*, Rafaella de Paula Mateus\*, Bruna Somilio da Fonseca\*\*

## Resumo

**Introdução:** O tumor glômico é um hamartoma benigno, geralmente único, que se desenvolve a partir de uma estrutura neuromioarterial, o glomo. É uma doença incomum na prática dermatológica, muito frequente nas polpas digitais. Com relação à epidemiologia, corresponde a cerca de 1 a 5% dos tumores de mão e 65% dos casos estão localizados embaixo das unhas. Mostra-se mais prevalente em mulheres e mais frequente na terceira e quinta décadas de vida. Foi evidenciada uma escassez de estudos sobre tumor glômico em região palmar, falta de informações nacionais e necessidade de destacar a importância clínica desse tema. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com tumor glômico e enfatizar as características clínicas e o tratamento recomendado. **Método:** O caso é de uma paciente sexo feminino, negra, 61 anos apresentando dor intensa e localizada na lesão em região hipotenar da mão esquerda há dois anos. Caracteriza a dor como perene, nega irradiação, melhora ao usar compressa fria e piora ao usar compressa quente. Fez uso de analgésicos e anti-inflamatórios, não obtendo sucesso na melhora clínica. A dor se tornou de caráter intermitente e houve uma intolerância gástrica à medicação utilizada. **Resultados:** A melhora do quadro se deu após recorrer ao dermatologista, o qual realizou uma pequena cirurgia de retirada da lesão, apontando o diagnóstico de tumor. **Conclusão:** Diferentemente desse relato, em que a lesão é palmar, a maioria dos casos desse tumor benigno possuem lesões subungueais e nos dedos.

**Palavras-chave:** Tumor glômico. Dor localizada. Lesão palmar.

## Abstract

**Introduction:** Glomus tumor is a benign hamartoma, usually single, that develops from a neuromyoarterial structure, the glomus. It is an uncommon disease in dermatological practice, very common in digital pulps. Regarding epidemiology, it corresponds to about 1 to 5% of hand tumors and 65% of cases are located under the nails. It is more prevalent in women and more frequent in the third and fifth decades of life. A lack of studies on glomus tumors in the palmar region, lack of national information and the need to highlight the clinical importance of this topic was evidenced. **Objective:** Aimed to report the case of a patient with a glomus tumor and emphasize the clinical features and recommended treatment. **Method:** The case is a female patient, black, 61 years old with severe pain located in the lesion in the hypothenar region of the left hand for two years. Characterizes pain as perennial, denies irradiation, improves when using a cold compress and worsens when using a hot compress. He used analgesics and anti-inflammatory drugs, with no success in clinical improvement. The pain became intermittent and there was gastric intolerance to the medication used. The condition improved after resorting to a dermatologist, who performed a minor surgery to remove the lesion, indicating the diagnosis of glomus tumor. **Conclusion:** Unlike this report, in which the lesion is palmar, most cases of this benign tumor have subungual lesions and lesions on the fingers.

**Keywords:** Glomus tumor. Localized pain. Palm injury.

## Resumen

**Introducción:** El tumor glômico es un hamartoma benigno, generalmente único, que se desarrolla a partir de una estructura neuromioarterial, el glomus. Es una enfermedad poco común en la práctica dermatológica, muy común en las pulpas digitales. En cuanto a la epidemiología, corresponde al 1 al 5% de los tumores de mano y con 65% ubicado en la región subungueal. Es más prevalente en mujeres y más frecuente en la tercera y quinta décadas de vida. Se evidenció la falta de estudios sobre los tumores glômicos en la región palmar, la falta de información nacional y la necesidad de resaltar la importancia clínica de este tema. **Objetivo:** Reportar el caso de un paciente con tumor glômico y enfatizar las características clínicas y el tratamiento recomendado. **Metodología:** El caso es una paciente mujer, negra, 61 años con dolor severo localizado en la lesión en la región hipotenar de la mano izquierda desde hace dos años. Caracteriza el dolor como perenne, niega la irradicación, mejora cuando se usa una compresa fría y empeora cuando se usa una compresa caliente. Utilizó analgésicos y antiinflamatorios, sin éxito en la mejoría clínica. El dolor se volvió intermitente y hubo intolerancia gástrica a la medicación utilizada. La condición mejoró tras acudir a un dermatólogo, quien realizó una cirugía menor para extirpar la lesión, indicando el diagnóstico de tumor glômico. **Conclusión:** A diferencia de este informe, en el que la lesión es palmar, la mayoría de los casos de este tumor benigno tienen lesiones subungueales y lesiones en los dedos.

**Palabras clave:** Tumor glômico. Dolor localizado. Lesión palmar.

\* Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

\*\*Médica dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia com residência em Clínica Médica no curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Pós-graduação pelo Instituto Superior de Medicina e Dermatologia e pela Associação Pele Saudável. Preceptora da disciplina de Dermatologia do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Contato: brunasomilio@msn.com

## INTRODUÇÃO

O tumor glômico é um hamartoma, este se caracteriza por ser um tumor benigno<sup>1</sup>, focal e sem características malignas, geralmente único, que se desenvolve a partir de uma estrutura neuromioarterial existente na pele, o glomo. O aparelho glômico é formado por uma arteríola aferente e uma vênula eferente, um canal Soucquet-Hoyer anastomótico<sup>2</sup>, o qual é revestido por células endoteliais que são circundadas por células musculares lisas<sup>1</sup>, fibras nervosas e cápsula periférica. Tem como finalidade a hemostasia e a termorregulação e está localizado na camada reticular da derme, sendo mais numeroso nos leitos ungueais, polpas digitais, nas palmas das mãos e plantas dos pés. As células glômicas são pericitos que circundam as anastomoses arteriovenosas que controlam o fluxo sanguíneo nos corpos glômicos digitais, são redondas e têm um citoplasma eosinofílico e núcleos uniformes centrais. A apresentação típica do tumor glômico é caracterizada por três sintomas clássicos com uma dor repentina e de intensidade máxima, hipersensibilidade ao frio e localização precisa do ponto doloroso.

O tumor glômico é uma doença incomum na prática dermatológica<sup>3</sup>. Ele é muito frequente nas polpas digitais, mas também pode aparecer, raramente, no sistema nervoso central, estômago, fígado, mediastino, traqueia, pulmões, ossos, articulações e órgãos genitais. Corresponde a cerca de 1 a 5% dos tumores de mão. Em 65% dos casos, estão localizados embaixo das unhas e, às vezes, são bilaterais<sup>4</sup>. Com relação ao sexo, o tumor se mostra mais prevalente em mulheres (7:1), em que a lesão é mais comum nas extremidades superior e, usualmente, ocorre sob as unhas. Já em homens, ocorre com menor frequência nas extremidades<sup>5,6</sup>. Com relação à idade, é mais frequente nas terceira e quinta décadas de vida, sendo rara na infância, possivelmente devido ao maior tempo de exposição a pequenos traumas repetitivos, que não interferem na vida diária e, por isso, não chamam a atenção dos pacientes<sup>3</sup>.

## JUSTIFICATIVA

Neste contexto, o presente relato de caso se mostrou relevante, visto que, por meio de uma revisão de literatura acerca deste tema, foi evidenciada uma

escassez de estudos sobre tumor glômico em região palmar. A maioria dos relatos de casos sobre este tumor descreveram lesões subungueais e nos dedos, demonstrando a pertinência clínica e o impacto deste estudo na área da saúde<sup>7</sup>. Em virtude desta lesão possuir diagnóstico e tratamento tardios<sup>4</sup>, e somando a isso a escassez de informações nacionais<sup>8</sup> sobre o assunto, conclui-se que há necessidade de desenvolvimento de estudos que visem destacar a importância deste tema, e promover melhor informação voltada para a terapêutica do paciente.

## OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de tumor glômico. Por meio dele, somado a uma revisão da literatura acerca do tema, busca-se enfatizar as características clínicas e o tratamento recomendado.

## RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, negra, 61 anos, procurou atendimento dermatológico devido à dor intensa e localizada na lesão em região hipotenar da mão esquerda há dois anos. A dor intensa é a única queixa da paciente, com melhora ao usar compressa fria e piora ao usar compressa quente. Nega irradiação da dor para outras regiões e a caracteriza como perene. Além disso, nega perda de sensibilidade no local da lesão, nega hiperemia, calor local ou outros sinais relevantes locais. Com relação às comorbidades, a paciente faz uso de medicamentos para dislipidemia e talassemia, além de apresentar osteoartrose.

**Figura 1** - Lesão em região hipotenar da mão esquerda



Durante estes dois anos, recorreu a diversos especialistas, dentre eles ortopedistas, que solicitaram ressonância magnética, na qual se observou uma lesão subcutânea de 0,5 cm. Fez uso de analgésicos e anti-inflamatórios, não obtendo sucesso na melhora clínica. A dor se tornou de caráter intermitente e houve uma intolerância gástrica à medicação utilizada. Por fim, recorreu a um cardiologista, o qual a encaminhou ao serviço dermatológico.

Foram acrescentados mais exames, sendo eles: raio-x (RX), tomografia computadorizada (TC) e punção aspirativa por agulha fina (PAAF).

Após recorrer ao dermatologista, foi realizada uma pequena cirurgia de retirada da lesão, a qual foi encaminhada para biópsia que, por fim, apontou o diagnóstico anatomopatológico de tumor glômico.

**Figura 2** - Local da lesão após pequena cirurgia de retirada do tumor glômico.



Posteriormente à excisão, a paciente relatou uma pequena dor no local da pequena cirurgia durante 15 dias, mas com melhora completa após esse período. Hoje, não apresenta dor, relatando satisfação com o resultado.

## MÉTODO

As informações adquiridas nesse relato de caso foram obtidas por meio da entrevista com o paciente, dados do prontuário, exames de imagem e anatomopatológico.

## DISCUSSÃO

O tumor glômico em região palmar é pouco descrito na literatura e sua frequência de ocorrência é relativamente baixa quando comparado a outros tumores na região das mãos, não podendo descartar sua relevância na prática médica. A clínica desta neoplasia benigna é caracterizada por uma tríade clássica de sintomas, composta por localização do ponto doloroso, dor paroxística e uma maior sensibilidade ao frio. Para a realização do diagnóstico, além da biópsia da lesão, podem ser realizados alguns testes clínicos que auxiliam na identificação desse hamartoma, entre eles temos o "Teste pin Love", "Teste de Hildreth" e, por fim, o teste de sensibilidade ao frio que apresenta 100% de sensibilidade. No primeiro teste, faz-se uma pressão com um alfinete no local onde se tem dor; isso é feito para localizar o ponto máximo da sensibilidade dolorosa e, seu resultado positivo é dado pela retirada da mão devido a uma dor intensa. O segundo teste citado pode ser utilizado em casos de tumores glômicos em região subungueal, pois se coloca um garrote no dedo e repete o "Teste pin Love" e o paciente não sentirá dor. Por sua vez, o teste de sensibilidade ao frio é realizado, como o próprio nome já sugere, quando se expõe o local do tumor a uma temperatura mais baixa<sup>9</sup>. Além dos testes citados e da própria biópsia, a ressonância magnética é um exame recomendado para investigação de tumores menores e, também, daqueles que se localizam em tecidos moles.

Depois de obtido o diagnóstico, deve-se realizar o tratamento. Para este, faz-se uma excisão cirúrgica completa do tumor. Essa forma de abordagem é simples, eficaz e, por ser uma neoplasia benigna, curativa. Ademais, estudos mostram que a taxa de recorrência pós-operatória deste tipo de tumor apresenta uma variação entre 1 a 50%, apresentando-se mais frequentemente quando o tumor glômico localiza-se na matriz da unha ou caso ele seja da cor da pele do paciente<sup>10</sup>.

O objetivo do tratamento é melhorar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam este tipo de lesão, uma vez que a dor causada por ela é crônica e gera desconforto e complicações psicológicas.

Assim como no caso da paciente deste relato, outros trabalhos apontam uma demora no diagnóstico do tumor glômico, por isso, faz-se necessário incluí-lo em diagnósticos diferenciais e difundir informações sobre o mesmo, para que mais pacientes possam ser tratados o mais precocemente possível.

## CONCLUSÃO

Por fim, é importante destacar que a maioria dos casos desse tumor benigno possui lesões subungueais e nos dedos, diferentemente deste relato que se localiza em região palmar. Vale ressaltar ainda as características clínicas (tríade clássica de sintomas), a realização de testes clínicos que auxiliam na identificação e diagnóstico desse hamartoma e a busca por informações relevantes para um tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

1. Belda Junior W, Di Chiacchio N, Criado PR. Tratado de dermatologia. 2th ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
2. Brinster NK, Vincent L, Diwan H, Mckee PH. Dermatopatologia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
3. Vanti AA, Cucé LC, Chiacchio ND. Tumor glômico subungueal: estudo epidemiológico e retrospectivo, no período de 1991 a 2003. An Bras Dermatol [Internet]. 2007 [citado em 20 jul. 2021]; 82(5):425-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/w55PZ5yZP4sQJhsfgRB5ztP/?lang=pt&format=pdf>
4. Buendia GP, Uribe WJ, Faccioli D, Rodriguez JF, Gervais J. Tumor glômico: um diagnóstico fácil ou difícil?. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2010 [citado em 20 jul. 2021]; 25(3):439-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/9jynvFKXgBYT3HN4HsgwsBf/?lang=pt>
5. Montandon C, Costa JC, Dias LA, Costa FHAA, Costa ACM, Daher RT, et al. Tumores glômicos subungueais: achados de imagem. Radiol Bras [Internet]. 2009 [citado em 20 jul. 2021]; 42(6):371-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/RsZrS8fnsBvtWFjkDYckTMK/?lang=pt>
6. Hiraoka SR, Cauchioli CA. Tumor glômico da mão: Apresentação de 19 casos e revisão da literatura. Rev Bras Ortop [Internet]. 1998 [citado em 20 jul. 2021]; 33(3):175-80. Disponível em: <http://rbo.org.br/detalhes/3054/pt-BR/tumor-glomico-da-mao-apresentacao-de-19-casos-e-revisao-da-literatura>
7. Acevedo AMC, Acar MR. Tumor glômico solitário. Presentación de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua [Internet]. 2003 [citado em 20 jul. 2021]; 12(3):131-3. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2003/cd033e.pdf>
8. D'Acri AM, Gaspar NK. Tumor glômico: estudo retrospectivo clínico-histopatológico de 44 casos. An Bras Dermatol [Internet]. 1998 [citado em 20 jul. 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-226503>
9. Freitas F, Luís NM, Ramos A, Correia AR, Oliveira M, Palma L. Tumor glômico subungueal. Rev Port Ortop Traum. 2012; 20(2): 249-54.
10. Lin YC, Hsiao PF, Wu YH, Sun FJ, Scher RK. Recurrent digital glomus tumor: analysis of 75 cases. Dermatol Surg. 2010; 36(9):1396-400.

Envio: 19/02/2022  
Aceite: 17/04/2022