

Tumor Glômico Maligno: Relato de Caso

Malignant Glomus Tumor: Story of Case

Susete Aschidamini Ferreira¹, Luis Alberto Schlittler², Cláudio Antonio Sallet³, Rubens Rodriguez⁴

RESUMO

O tumor glômico é uma lesão neoplásica, benigna na maioria das vezes, geralmente única. Pode ocorrer também em mediastino, pulmões, trato gastrointestinal e ovários, embora mais raramente. É um tumor perivascular cujas células se assemelham a células musculares lisas modificadas do corpo glômico. Pode ter origem em células glômicas ectópicas ou diferenciar-se a partir de células não glômicas. Trata-se de paciente do sexo feminino, branca, 36 anos na época. Em 2003, referia plenitude pós-prandial há um ano, vômitos e emagrecimento de 2kg. Ao exame físico, foi encontrada massa palpável volumosa em hipocôndrio direito. Realizou-se TC de abdômen a qual revelou massa hepática em lobo direito medindo 20x14x12 cm. Inicialmente, foi feita hepatectomia direita, sendo encaminhado o material para estudo anatomopatológico. Após quatro anos, foi feita nova tomografia a qual mostrou recidiva hepática e acometimento pulmonar. Realizou-se então lobectomia hepática esquerda e após, ressecção pulmonar bilateral. Em maio, foram realizadas pancreatectomia e esplenectomia, além de adrenalectomia esquerda. Atualmente encontra-se em tratamento oncológico, realizando sessões de quimioterapia. O tratamento dos tumores glômicos, na maioria dos casos, é essencialmente cirúrgico. O conhecimento e a divulgação desta lesão nos parecem importante, pois na maioria das vezes os pacientes sofrem durante um tempo prolongado sem o diagnóstico correto e sem o tratamento devido.

Palavras chave: Tumor Glômico, Tumor de Fígado, Tumor Perivascular.

ABSTRACT

The glomic tumor is a neoplastic injury, benign in most of the time, generally only. It can also occur in mediastinum, lungs, gastrointestinal treatment and ovaries, even so more rare. It is one tumor to perivascular whose cells if resemble the modified smooth muscular cells of the glomic body. It can have origin in ectopics glomic cells or be differentiated from not glomic cells. Patient of the feminine sex, white, 36 years at the

¹ Acadêmica de Medicina

² Médico Oncologista

³ Médico Cirurgião Geral

⁴ Médico Patologista

Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) – Passo Fundo/RS.

time. In 2003, it related fullness after-prandial has one year, vomits and slimming of 2kg. To the physical examination, voluminous concrete mass in right hipochondrium was found. TC of abdomen was become fullfilled which disclosed liver mass in right wolf measuring 20x14x12 cm. Initially, it was made right hepatectomy, being directed the material for pathological study. After four years, new cat scan was made which showed to liver relapse and lung involvement. One after became fullfilled then left hepatic lobectomy and bilateral lung resection. In May, they had been carried through pancreatectomy and splenectomy, beyond left adrenalectomy. Currently one meets in cancer treatment, carrying through chemotherapy sessions. The treatment of the glomic tumors, in the majority of the cases, is essentially surgical. The knowledge and the spreading of this injury in them seem important, therefore in the majority of the times the patients suffer during a time drawn out without the correct diagnosis and without the treatment due.

Key words: Glomus Tumor, Liver Tumor, Perivascular Tumor.

INTRODUÇÃO

○ tumor glômico é uma lesão neoplásica, benigna na maioria das vezes, geralmente única. Podem ocorrer também em mediastino, pulmões, trato gastrointestinal e ovários, embora mais raramente. É um tumor perivascular cujas células se assemelham a células musculares lisas modificadas do corpo glômico. Pode ter origem em células glômicas ectópicas ou diferenciar-se a partir de células não glômicas. O diagnóstico do tumor glômico é muitas vezes difícil, tanto para o médico não especializado quanto para o paciente, que procura vários profissionais na tentativa de solucionar seu problema.

○ glomo é uma unidade anatômica terminal distribuída por todo o corpo humano. Está situado nas camadas mais profundas da derme e sua localização preferencial é nas extremidades das mãos e dos pés, sendo a região subungueal dos dedos das mãos a área de maior incidência.

○ tumor glômico é uma variedade benigna de um hemangiopericitoma; caracteriza-se por sensibilidade às mudanças de temperatura (principalmente ao frio) e dor. Pode existir uma coloração cianótica subungueal e um pequeno nódulo nos casos em que ocorre nos dedos das mãos e dos pés. A lesão é muito rara quando sua localização primária é hepática.

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de paciente do sexo feminino, branca, 36 anos na época.

Em 2003, referia plenitude pós-prandial há um ano, vômitos e emagrecimento de 2kg. Ao exame físico, foi encontrada massa palpável volumosa em hipocôndrio direito. Realizou-se TC de abdômen a qual revelou massa hepática em lobo direito medindo 20x14x12 cm.

Inicialmente, foi feita hepatectomia direita regrada, sendo encaminhado o material para estudo anatomopatológico. Após quatro anos, foi feita nova tomografia a qual mostrou recidiva hepática e acometimento pulmonar. Realizou-se então lobectomia hepática esquerda e após, ressecção pulmonar bilateral. Em maio, foram realizadas pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia, além de adrenalectomia esquerda. Ocorreram lesões de partes moles em dorso e coxa direita, sendo que a paciente relatava dor de forte intensidade que irradiava para o membro inferior direito.

Atualmente encontra-se em tratamento oncológico, realizando sessões de quimioterapia.

DISCUSSÃO

○ tumor glômico de acometimento hepático primário é uma lesão muito rara, com poucos casos descritos na literatura.

○ tumor é formado por uma arteríola aferente, um vaso anastomótico chamado canal de Soucquet-Hoyer, envolto por fibras musculares lisas, uma veia eferente, fibras nervosas e cápsula periférica.

Histopatologicamente, o tumor está rodeado por cápsula fibrosa com numerosos espaços vasculares circundados por células endoteliais aplanadas e algumas camadas células glômicas. Estas são de citoplasma eosinófilo, com grandes núcleos ovais ou cubóides, que se assemelham a células epiteliais.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com angioliomioma, angioliipoma, mal-formações arterio-venosas, hemangioma, carcinóide, hemangiopericitoma, tumores musculares lisos (leiomioma epitelióide) e o paraganglioma.

O tratamento dos tumores glômicos, na maioria dos casos, é essencialmente cirúrgico.

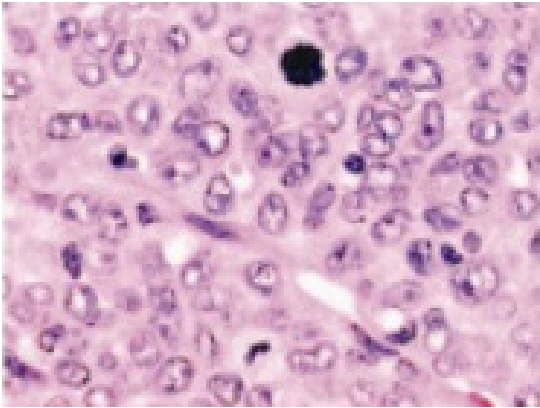
O conhecimento e a divulgação desta lesão nos parecem importante, uma vez que na maioria das vezes os pacientes sofrem durante um tempo prolongado sem o diagnóstico correto e sem o tratamento devido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aiba M, Hirayama. A, Kuramochi S (1988). Glomangiosarcoma in a glomus tumor. Na immunohistochemical and ultrastructural study. *Câncer* 61: 1467-1471
2. Brathwaite CD, Poppiti RJ, Jr. (1996). Malignant glomus tumor. A case report of widespread metastases in a patient with multiple glomus body hamartomas. *Am J Surg Pathol* 20: 233-238.
3. Haque S, Modlin IM, West AB (1992). Multiple glomus tumors of the stomach with intravascular spread. *Am J Surg Pathol* 16: 291-299.
4. Hirose T, Hasegawa T, Seki K, Yang P., Sano T, Morizumi H., Tsuyuguchi M(1996). Atypical glomus tumor in the mediastinum: a case report with immunohistochemical and ultrastructural studies. *Ultrastruct Pathol* 20: 451-456.
5. Hiruta N, Kameda N, Tokudome T, Tsuchiya K, Nonaka H, Hatori T, Akima M, Miura M (1997). Malignant glomus tumor: a case report and review of the literature. *Am J Surg Pathol* 21: 1096- 1103.
6. Wetherington RW, Lyle W G, Sanguenza OP. Malignant glomus tumor of the thumb: a case report. *J Hand Surg (Am)* 22: 1098- 1102.
7. Noer H, Krogdahl A (1991). Glomangiosarcoma of the lower extremity. *Histopathology* 18: 365-366.
8. Watanabe K, Hoshi N, Tsu-Ura Y, Suzuki T(1995). A case of glomangiosarcoma. *Fukushima J Med Sci* 41: 71-77.
9. Watanabe K, Sugino T, Saito A, Kusakabe T, Suzuki T (1998). Glomangiosarcoma of the hip: report of a highly aggressive tumor with widespread distant metastases. *Br J Dermatol* 139: 1097- 1101.
10. Wetherington RW, Lyle W G , Sanguenza OP (1997). Malignant glomus tumor of the thumb: a case report. *J Hand Surg (Am)* 22: 1098-1102

ANEXO

Imagens Histológicas- Tumor Glômico Maligno

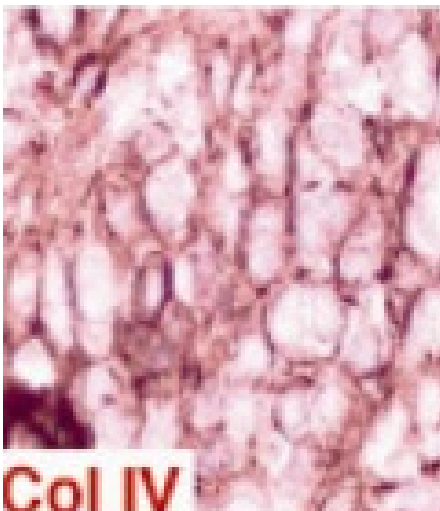


Primeira figura em HE: Cortes histológicos mostrando massa de células arredondadas, de citoplasma e os inofílico. Os núcleos são ovais, hiper cromáticos e atípicos. HE - 400x.



Actina muscular

Segunda figura (Imuno - Actina): Células neoplásicas exibindo positividade com actina muscular.



Col IV

Terceira figura (Imuno - Colágeno tipo IV): Células neoplásicas exibindo positividade com o colágeno tipo IV.