

TUMOR GLÔMICO: UMA CAUSA RARA DE DOR CRÔNICA

Luciano Portes das Mercês

Médico. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8951-2795>
E-mail: lpmerces@yahoo.com.br

Ana Celi de Carvalho

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7805-8777>
E-mail: aninha.celi@hotmail.com

Amanda Martins Pimenta Mauricio

Médica.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-4222-5596>
E-mail: amandaschmoeller@gmail.com

Cassiano Ricardo de Souza

Doutor em Tecnologia Ambiental. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-4916-9360>
E-mail: cassiano.souza@unifaema.edu.br

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

aninha.celi@hotmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.
Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Introdução

O corpo glômico, um termorregulador, é uma forma especializada de anastomose arteriovenosa localizada no tecido mole dérmico e precoccígeo ⁽¹⁾. Os tumores glômicos foram descritos pela primeira vez por Wood em 1812 como tubérculos subcutâneos dolorosos. É uma neoplasia benigna rara composta por células que se assemelham às células do músculo liso modificado do corpo glômico normal. Constitui 1% a 5% de todos os tumores da mão ⁽²⁾. Geralmente está localizado em áreas da pele ricas em corpos glômicos como as regiões subungueais dos dedos ou a derme profunda da palma da mão, punho, antebraço e pé ⁽³⁾. Há descrição do surgimento do tumor glômico após trauma ungueal, sendo possível que a correlação feita pela paciente possa existir nexo causal ⁽⁴⁾.

Os sintomas incluem dor paroxística, sensibilidade ao frio e sensibilidade. O diagnóstico é suspeitado com base na aparência clínica e história de dor paroxística e sensibilidade ao frio. O teste de Hildreth é um teste clínico para o diagnóstico de tumores glômicos. Consiste na elevação do membro afetado com colocação de esfigmomanômetro insuflado em 250 mmHg, é positivo se houver uma redução da dor e sensibilidade na exsanguinação e isquemia da parte afetada. É descrita uma sensibilidade de 92%-100% e especificidade de 91% ^(5, 6).

Microscopicamente, a estrutura consiste em canais vasculares ramificados revestidos por células endoteliais, intercaladas por células glômicas uniformemente arredondadas a +, formando ninhos, lâminas e trabéculas. Ocasionalmente, os tumores glômicos altamente celulares podem ser confundidos com nevos intradérmicos ou mesmo melanomas malignos. A imunomarcagem S100 é útil para distinguir entre tumores melanocíticos e glômicos, que se encontra presente no grupo melanocítico ^(7, 8).

O tratamento é a excisão cirúrgica e todo o tumor glômico deve ser enucleado para prevenir a recorrência ⁽⁹⁾. A abordagem subperiosteal lateral para ressecção de tumores glômicos subungueais tem excelente benefício cosmético, pois não há necessidade de manipular o leito ungueal ⁽¹⁰⁾.

Porém, a experiência da dor crônica pode ser limitante para o paciente, de modo que os aspectos psicológicos e psicossociais da dor desempenham papéis importantes no estabelecimento e na perpetuação dos sintomas, além de associar a maior prevalência de transtornos de humor e de ansiedade ⁽¹¹⁾. Logo, pode influenciar na escolha do método cirúrgico, visto que esse deve ser uma decisão compartilhada, baseado nos princípios da autonomia, traçando um projeto terapêutico singular ⁽¹²⁾.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência transdisciplinar juntamente com uma revisão integrativa, visando a união de experiências advindas da atuação prática dos autores, assim como a busca nas principais plataformas eletrônicas em saúde, Scielo, PUBMED, LILACS, BVS, por publicações voltados para a temática, publicados entre os períodos de 2015 a 2021.

Experiência Clínica

Os tumores glômicos geralmente estão localizados em áreas da pele ricas em corpos glômicos como as regiões subungueais dos dedos ou a derme profunda da palma da mão, punho, antebraço e pé, com a descrição do surgimento do tumor glômico após trauma ungueal ⁽⁴⁾.

O teste de Hildreth é um teste clínico para o diagnóstico de tumores glômicos. Consiste na elevação do membro afetado com colocação de esfigmomanômetro insuflado em 250 mmHg, é positivo se houver uma redução da dor e sensibilidade na exsanguinação e isquemia da parte afetada. É descrita uma sensibilidade de 92 a 100% e especificidade de 91% ⁽²⁾.

Diante da clínica e achados aventou-se a hipótese de tumor glômico e foi ofertado a opção de exérese do tumor ou amputação da falange distal do IV quirodáctilo, após exposto prós e contras de cada técnica, a paciente optou pela amputação, a qual foi realizada sem intercorrências. A peça cirúrgica foi enviada para anatomopatológico, que demonstrou proliferação celular epiteloide predominantemente sólida, em estroma do leito ungueal, sem atipia ou figuras de mitose, apresentando áreas com formação vascular e margens cirúrgicas livres, confirmando o diagnóstico.

Após 4 meses de acompanhamento, não houve recidiva da dor e a paciente conseguiu retornar plenamente para sua atividade laboral.

Conclusão

O tumor glômico é uma condição rara e incapacitante, muitas vezes negligenciada, comprometendo a qualidade de vida do paciente, se fazendo comum a ocorrência de recidiva, sendo indispensável a avaliação individualizada e tratamento adequado.

Palavras-chave: Tumor glômico; Diagnóstico; Tratamento.

Referências

1. Gombos Z, Zhang PJ. Glomus tumor. Arch Pathol Lab Med, 2008;132(9):1448-52. DOI: 10.5858/2008-132-1448-GT.
2. Lee W et al. Glomus tumor of the hand. Archives of plastic surgery, 2015;42(3): 295-301. DOI:10.5999/aps.2015.42.3.295.
3. Brems H et al. Glomus tumors in neurofibromatosis type 1: genetic, functional, and clinical evidence of a novel association. Cancer research, 2009;69(18):7393-401. DOI:10.1158/0008-5472.
4. Saba M, Moser A, Rosenberg J et al. Rare glomus tumor formation following trauma to the first digit. International journal of surgery case reports, 2021;86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106324>.
5. Giele H. Hildreth's test is a reliable clinical sign for the diagnosis of glomus tumours. Journal of hand surgery, 2002;27(2):157-8. DOI: <https://doi.org/10.1054/jhsb.2001.0724>.
6. Bhaskaranand K, Navadgi BC. Glomus tumour of the hand. Journal of hand surgery, 2002;27(3):229-31. DOI: <https://doi.org/10.1054/jhsb.2001.074>.
7. Gupta RK, Gilbert EF, English RS. Multiple painful glomus tumors of the skin: views on histogenesis: case report. Archives of dermatology, 1965;92(6):670-673.
8. Blessing K, Sanders DS, Grant JJ. Comparison of immunohistochemical staining of the novel antibody melan-A with S100 protein and HMB-45 in malignant melanoma and melanoma variants. Histopathology, 1998;32(2):139-146.



9. Lin YC et al. Recurrent digital glomus tumor: analysis of 75 cases. *Dermatologic surgery: official publication for American Society for Dermatologic Surgery*, 2010;36(9):1396-400. DOI:10.1111/j.1524-4725.2010. 01647.x.
10. Vasisht B et al. Digital glomus tumors: a 29-year experience with a lateral subperiosteal approach. *Plastic and reconstructive surgery*, 2004;114(6):1486-1489.
11. Oliveira JT de. Aspectos comportamentais das síndromes de dor crônica. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 2000;58:360-365.
12. Corral JJPSSD et al. Bioética de los principios. *Cuadernos de bioética*, 2008;19(65):43-55.