

Tumor glômico no dedo do pé: relato de três casos

Glomus tumor on the toe: report of three cases

Jorge Eduardo de Schoucair Jambeiro¹, Antero Tavares Cordeiro Neto¹, Alex Guedes²,
Fernando Delmonte Moreira¹, Luis Geovanni Gomes Delgado¹

Resumo

Foram atendidos três casos de tumor glômico no Ambulatório de Pé e Tornozelo do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Santa Izabel, na Santa Casa de Misericórdia da Bahia, em Salvador (BA), entre 2011 e 2012. Os pacientes eram do sexo feminino. A dor situava-se na região subungueal, com aumento da sensibilidade local. O diagnóstico foi feito pela história e pelo quadro clínico. O exame anatomopatológico confirmou a suspeita. Optou-se por tratamento cirúrgico pela técnica de ressecção do tumor com manutenção da unha. As pacientes tiveram complicações de menor porte e boa evolução final. A apresentação desta revisão visou despertar o interesse para essa rara e debilitante afecção tumoral.

Descritores: Tumor glômico/diagnóstico; Tumor glômico/cirurgia; Dedos/patologia; Relatos de casos

Abstract

Three cases of glomus tumor were treated between 2011 and 2012 in the foot and ankle ambulatory unit of the orthopedics and traumatology service at the Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador,. Patients were women who presented with pain in the subungual region and increased local sensitivity. The diagnosis was based on medical history and clinical presentation. Anatomopathological examination confirmed the diagnosis. The surgical treatment chosen was tumor resection with maintenance of the nail. The patients had minor complications and good final progress. This report aims to draw attention to this rare and debilitating tumor.

Keywords: Glomus tumors/diagnosis; Glomus tumors/surgery; Fingers/pathology; Case reports

Correspondência

Jorge Jambeiro
Rua Conde Filho, 67, apto. 401 – Graça
CEP: 40150-150 – Salvador (BA), Brasil
E-mail: jambeiro@jambeiro.com.br

Data de recebimento

22/1/2014

Data de aceite

9/6/2014

¹ Grupo de Pé e Tornozelo, Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

² Grupo de Oncologia Ortopédica, Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Conflito de interesse: não há

Fonte de financiamento: não há

INTRODUÇÃO

O tumor glômico subungueal é uma neoplasia benigna das células glômicas de ocorrência incomum, representando cerca de 1 a 4,5% das neoplasias da mão.⁽¹⁾ Corpos glômicos são anastomoses arteriovenosas altamente especializadas, responsáveis pela termorregulação mediante controle do fluxo sanguíneo pela pele, localizadas na camada reticular da derme. Em cerca de 80% dos casos, a localização mais frequente é nos dedos, palma da mão e região plantar dos pés.⁽²⁾ Outros sítios acometidos são o períneo e o estômago.⁽¹⁾ A manifestação mais comum é uma lesão solitária da falange distal dos dedos da mão. A primeira descrição foi atribuída a Willian Wood, em 1812, como nódulo subcutâneo doloroso.⁽³⁾ Em 1901, Grosser descreveu anastomoses arteriovenosas e sugeriu a relação delas com a regulação da temperatura.⁽⁴⁾

O tumor glômico subungueal tem incidência rara, sendo prevalente entre a segunda e quarta décadas da vida. Sua etiopatogenia permanece desconhecida, mas sua ocorrência é mais frequente nas mulheres.⁽³⁾ Na infância, é pouco descrito.⁽⁵⁾

Histologicamente, esses tumores apresentam estruturas neuromioarteriais, sendo separados por estroma conjuntivo, que contém ninhos de células glômicas especializadas.⁽¹⁾

Com relação à microscopia óptica, o tumor glômico é encontrado com maior frequência na derme e na hipoderme, podendo estar envolvido por cápsula fibrosa.⁽¹⁾ O tumor glômico é uma variedade benigna de hemangiopericitoma.

O teste de Love, de 1944, é realizado para identificar a localização exata da lesão. Com a ponta de um instrumento reto e rombo, aplica-se pressão na área de máxima sensibilidade. Para resultado positivo, o paciente deve experimentar dor acentuada e retirar a mão.⁽¹⁾

Para Carroll e Berman, a chave do diagnóstico é a presença da tríade sintomática: dor, alteração da sensibilidade tátil e hipersensibilidade ao frio.⁽⁶⁾

Na radiografia simples, o tumor pode não ser visualizado, porém a erosão óssea, apesar de rara, sugere um diagnóstico de probabilidade.⁽¹⁾

A imagem do tumor glômico é mais evidente pela ressonância magnética e também pelo método de transiluminação.⁽³⁾

O quadro clínico e a imagem conduzem ao diagnóstico de tumor glômico quando outros diagnósticos diferenciais foram excluídos e o médico suspeitar dessa eventualidade.⁽⁷⁾

Em 1920, Barre e Masson descreveram as características clínicas desse tumor e reafirmaram a importância da exérese cirúrgica como única forma de tratamento.⁽⁸⁾

OBJETIVO

Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínicos do tumor glômico encontrado nos dedos dos pés.

DESCRIÇÃO DOS CASOS

Relatamos três casos de tumor glômico subungueal nos dedos dos pés, (Tabela 1) atendidos entre 2010 a 2012 no Hospital Santa Izabel, na Santa Casa de Misericórdia da Bahia, em Salvador (BA). A idade dos pacientes variou de 20 a 40 anos, e todos eram do sexo feminino.

Tabela 1 - Descrição dos casos

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino
Idade, anos	29	39	39
Tempo de sintomas, anos	1	4	4
Queixa principal	Dor	Dor	Dor
Artelho afetado	4º pododáctilo D	4º pododáctilo E	2º pododáctilo E
Dor pulsátil	Sim	Sim	Sim
Sensibilidade ao frio	Não	Não	Sim
Sensibilidade intensa à pressão	Sim	Sim	Sim
Alteração da cor da unha	Não	Não	Sim
Deformidade da unha	Sim	Não	Não
Erosão óssea	Sim	Sim	Sim
Teste de Love	Positivo	Negativo	Positivo
Exame de imagem	TC/RNM	RX	TC/RNM
AOFAS pré-operatório	47	60	34
AOFAS pós-operatório	100	90	97
Complicação precoce	Não	Não	Deiscência de sutura
Complicação tardia	Não	Não	Não

AOFAS: *American Orthopaedic Foot & Ankle Society*; D: direito; E: esquerdo; TC: tomografia computadorizada; RNM: ressonância nuclear magnética; RX: raio X.

Suspeita clínica e exame de ressonância magnética foram os recursos diagnósticos utilizados, e a confirmação foi estabelecida pelo exame histopatológico (Figura 1). As pacientes relataram dificuldades em seu diagnóstico, sendo que um caso demorou até 5 anos para o diagnóstico específico.

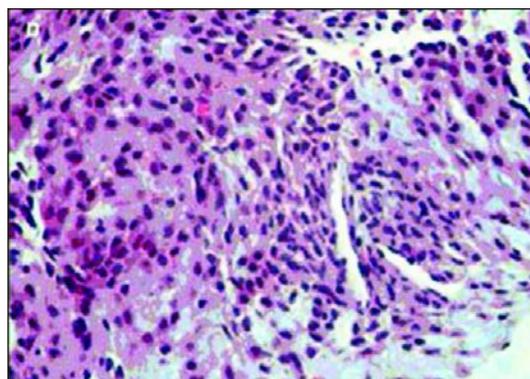


Figura 1 - Aspecto anatomopatológico.

A sintomatologia comum foi dor de forte intensidade na falange distal nos dedos do pé.

Técnica cirúrgica

As três pacientes foram operadas com destacamento da unha (Figura 2) para exposição do tumor. A ressecção do tumor (Figura 2) foi realizada por curetagem da cortical da falange e cauterização do leito tumoral. Esse procedimento é realizado com o intuito de evitar a recidiva da lesão. A seguir, reinsere-se a unha, como um curativo biológico de proteção ao leito ungueal, utilizando fio mononáilon 5,0 (Figura 3).



Figura 2 - Destacamento ungueal.



Figura 3 - Reinserção ungueal.

No pós-operatório, foram realizados curativo local com gaze úmida e oclusão com algodão ortopédico, seguidos de enfaixamento (Figuras 4 a 6).



Figura 4 - Evolução após 15 dias.

DISCUSSÃO

Foram encontrados três casos de tumor glômico subungueal tratados no período de 3 anos no Serviço de Ortopedia no Hospital Santa Izabel, fato que confirma a raridade da enfermidade.

Os achados epidemiológicos desse estudo não diferem significativamente da revisão bibliográfica. Confirmou-se a prevalência dessa afecção nos dedos do pé, a qual é a segunda localização mais citada. O tumor glômico é a lesão benigna mais frequentemente localizada na polpa digital e na região subungueal dos dedos da mão e do pé. Outros sítios, como sistema nervoso central, estômago, fígado, mediastino, traqueia, pulmões, ossos, articulações e órgãos genitais, são de referências raras. A maior incidência no sexo feminino foi achado coincidente com a literatura. O sintoma comum e inespecífico é a dor intensa na área de localização do tumor.⁽³⁾

Ao exame clínico, podemos encontrar uma massa visível de cor roxa, na região subungueal, ou ainda uma crista deformando a unha.

O exame radiográfico simples mostra sinais indiretos da presença de massa extrínseca inespecífica, provocando deformação óssea.



Figura 5 - 30° PO - Aspecto intermediário.



Figura 6 - 90° PO - Resultado final.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com neuroma, causalgia, artrite, neurofibroma, cisto mucoso, gânglion, fibroma, paroníquia crônica, tumores ósseos (osteochondromas) e melanoblastoma subungueal.

O acesso cirúrgico comumente utilizado pelos autores é dorsal, incisando longitudinalmente o leito ungueal com ressecção de unha. Propusemos a ressecção do tumor sem exérese da unha, pois assim é proporcionado um pós-operatório menos doloroso, bem como uma agradável aparência cosmética resultante do tratamento cirúrgico, com aspecto próximo ao normal.⁽⁴⁾

Portanto, o conhecimento e a divulgação dessa lesão parecem de suma importância, pois, na maioria das vezes,

os pacientes sofrem durante um tempo prolongando, sem o diagnóstico e o tratamento corretos.⁽⁷⁾

CONCLUSÃO

O tumor glômico apresenta-se como uma afecção rara, benigna, pouco diagnosticada e de localização incomum nos pés. O quadro clínico evidencia dor intensa e incapacidade funcional. O tratamento eletivo é cirúrgico pela ablação do tumor com via de acesso ampla (destacamento da unha) e sua reposição, para não prejudicar o aspecto estético. Deve-se, assim, estar sempre atento para a possibilidade desse diagnóstico em pacientes com sintomatologia similar.

REFERÊNCIAS

1. Vanti AA, Cucé LC, Chiacchio ND. [Subungual glomus tumor: epidemiological and retrospective study, from 1991 to 2003]. *An Bras Dermatol.* 2007;82(5):425-31.
2. Motandon C, Costa JD, Dias LA, Costa FH, Costa AC, Daher RT, et al. Tumores glômicos subungueais: achados de imagem. *Radiol Bras.* 2009;42(6):371-4.
3. Souza CP, Aramaki O, Galbiatti JA, Durigan Junior A, Mizobuchi RR, Morais Filho DC, et al. Tumor glômico - retrospectiva de nove casos: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Bras Ortop.* 2000;35(6):214-8.
4. Hiraoka SR, Cauchioli CA. Tumor glômico da mão, apresentação de 19 casos e revisão de literatura. *Rev Bras Ortop.* 1998;33(3):175-80.
5. Van Geertruyden JV, Lorea P, Goldschmidt D, Fontaine S, Schuind F, innen L, et al. Glomus tumours of the hand. A retrospective study of 51 cases. *J Hand Surg [Br].* 1996;21:257-60.
6. Carrol RE, Berman AT. Glomus tumors of the hand. *J Bone Joint Surg.* 1972;54:691-703.
7. Ruas ES, Pereira JA. Tumor glômico primário intraósseo relato de um caso. *Rev Bras Ortop.* 1994;29(3):181-2.
8. Wegener EE. Glomus tumors of the nail unit: a plastic surgeon's approach. *Dermatol Surg.* 2001;27:240-1.