



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Tumor glômico extradigital: descrição dermatoscópica e correlação histopatológica ☆,☆☆



Lucas Campos Garcia *, Ethel Nunes de Sousa Fernandes ,
Natália de Paiva Sobreira e Flávia Vasques Bittencourt

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 9 de julho de 2020; aceito em 24 de novembro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Dermatopatias vasculares;
Dermatoscopia;
Tumor glômico

Resumo Tumores glômicos são neoplasias benignas incomuns originadas da estrutura neuro-mioarterial denominada corpo glômico. Apresentam-se como pápulas angiomasas, macias e dolorosas, especialmente ao frio e à pressão. Em geral, são solitários e acometem extremidades, majoritariamente o leito subungueal. Lesões extradigitais são raras e podem representar um desafio diagnóstico. Relata-se aqui o caso clínico de um paciente com lesão extradigital no braço esquerdo e seus aspectos dermatoscópicos, incluindo lagunas angiomasas circunscritas por halo pálido – estrutura não descrita previamente nos dois relatos de tumor glômico extradigital com aspectos dermatoscópicos encontrados na literatura.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier Espanha, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 35 anos, com queixa de nódulo angiomaso doloroso na face lateral do braço esquerdo há cerca de oito anos (fig. 1). Relato de piora da dor com exposição ao frio e à digitopressão. O teste de Love foi positivo, e o teste de Hildreth não foi realizado pela dificuldade anatômica em posicionar o torniquete adequadamente.

À dermatoscopia, observamos lagunas arroxeadas e circunscritas por um halo pálido ao lado de uma área rosada sem estruturas (fig. 2). Foi realizada exérese cirúrgica da lesão e houve confirmação histopatológica de tumor glômico extradigital (TGE). A histologia evidenciou ninhos intradérmicos de células monomórficas, com núcleo arredondado, organizados em cordões, únicos ou múltiplos ao redor de estruturas vasculares (fig. 3). Ao centro do corte, observamos um desses ninhos com tamanho exuberante em relação aos demais (fig. 4). Não houve recidiva após dois anos de seguimento.

Discussão

Tumores glômicos (TG) são neoplasias benignas raras do corpo glômico neuro-mioarterial normal; constituem 1,6% de todos os tumores de tecidos moles.^{1,2} TG tendem a ser solitários, localizados na região digital (habitualmente subungueal), de coloração azul-escuro a roxa, e

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.11.008>

☆ Como citar este artigo: Garcia LC, Fernandes EN, Sobreira NP, Bittencourt FV. Extradigital glomus tumor: dermoscopic description and histopathological correlation. An Bras Dermatol. 2021;96:765–7.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: lucascampos@outlook.com (L.C. Garcia).



Figura 1 Nódulo angiomatoso na face lateral do braço esquerdo.



Figura 2 À dermatoscopia, área arroxeadada homogênea, sem estruturas, circundada por uma região esbranquiçada, além de lagunas intensamente arroxeadadas destacando-se individualmente da área sem estruturas e circundadas por um halo pálido (asteriscos).

acompanhados pela tríade clássica de dor espontânea, hiperalgesia à digitopressão e sensibilidade ao frio.¹⁻⁴

TGEs correspondem a cerca de 26,7% dos casos de TG, com maior incidência nos pacientes de meia-idade (média de 48 anos) e do sexo masculino (11:3). Os membros superiores são o local mais frequentemente acometido.¹ Nesses casos, a tríade sintomática pode ser incompleta.^{1,5} Em razão de manifestações clínicas e localizações menos usuais, apenas 20% dos casos recebem o diagnóstico inicial correto.^{1,2}

Diagnósticos diferenciais incluem outros tumores nodulares dolorosos, especialmente espiroadenoma écrino, leiomioma, neurofibroma e dermatofibroma. Além desses, clínica e dermatoscopicamente devem ser diferenciados das lesões angiomatosas, como angiomas e angioceratomas. Exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância nuclear magnética, podem auxiliar o diagnóstico clínico.⁶ Nosso paciente apresentava a tríade completa e exames de imagem complementares não foram necessários.

A dermatoscopia é um método não invasivo que pode auxiliar a condução desses casos.^{2,3} Entretanto, mesmo quando consideramos a forma clínica mais prevalente, TG digital, há poucos trabalhos referentes aos aspectos dermatoscópicos disponíveis na literatura.⁷ Após extensa pesquisa bibliográfica, encontramos apenas duas descrições dermatoscópicas de TGE.^{4,8} Em ambas, é relatada a presença de uma área arroxeadada homogênea, sem estruturas, circundada

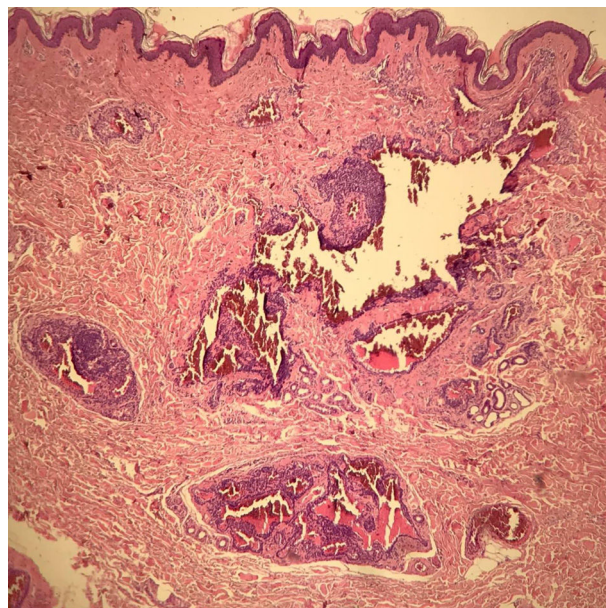


Figura 3 À histologia, ninhos intradérmicos de células glômicas monomórficas, com núcleo arredondado, organizados em cordões, únicos ou múltiplos ao redor de estruturas vasculares exuberantes, correspondendo a glomangioma (Hematoxilina & eosina, 40×).

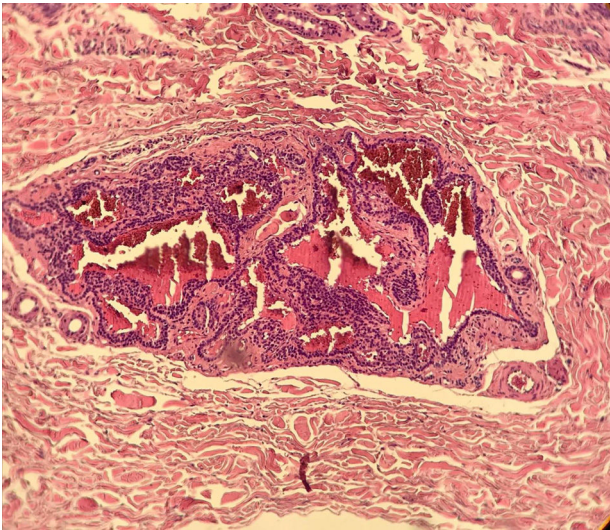


Figura 4 Ao centro do corte, observa-se um ninho composto por células glômicas, com núcleos regulares e monomórficos, circundando espaços vasculares. A derme adjacente apresenta espessamento das fibras colágenas (Hematoxilina & eosina, 400×).

por uma região esbranquiçada.^{1,4} Contudo, no caso em questão, além dos achados clássicos mencionados, também foram evidenciadas lagunas intensamente arroxeadas destacando-se individualmente da área rosada sem estruturas e circunscritas por um halo pálido (fig. 2). Após revisão da literatura, não foi encontrada uma descrição prévia desse achado.

Do ponto de vista histológico, os TG apresentam proporções variadas de células glômicas, vasos sanguíneos e músculo liso. São classificados de acordo com essas características nos seguintes subtipos: tumor glômico sólido (TGS), glomangioma ou glomangiomioma.^{1,6,9}

O TGS é composto por ninhos de células glômicas uniformes e agrupados, sem vascularização proeminente ou tecido muscular liso exuberante. Os tumores com diferenciação e presença importante de tecido muscular liso são subclassificados como glomangiomiomas. Os glomangiomas apresentam ninhos intradérmicos de células glômicas, monomórficas, com núcleo arredondado, organizados em cordões, únicos ou múltiplos ao redor de estruturas vasculares exuberantes.^{1,2,4,6} A descrição é compatível com a do caso em questão (fig. 3). A prevalência de glomangiomas é maior dentre os tumores extradigitais.¹

O achado dermatoscópico, área arroxeadada sem estruturas, descrito anteriormente na literatura, foi encontrado em lesões de TGS formados por uma massa tumoral coesa com componente celular mais abundante em relação aos espaços vasculares. Essa organização histológica se reflete no achado dermatoscópico encontrado.⁴ Nos glomangiomas, as grandes estruturas vasculares circundadas por cordões celulares delicados podem se distanciar e destacar individualmente (fig. 4), originando as lagunas arroxeadas descritas

por este trabalho. Logo, acreditamos que seja não apenas um achado dermatoscópico associado aos TGE, mas também que indique um subtipo específico: o glomangioma. Apesar da limitação das conclusões a partir deste único caso, esse novo achado dermatoscópico pode complementar a investigação e aumentar a acurácia do diagnóstico dos TGE.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Lucas Campos Garcia: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão de literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ethel Nunes de Sousa Fernandes: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura.

Natália de Paiva Sobreira: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura.

Flávia Vasques Bittencourt: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Lee D-W, Yang JH, Chang S, Won CH, Lee MW, Choi JH, et al. Clinical and pathological characteristics of extradigital and digital glomus tumours: a retrospective comparative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25:1392–7.
2. Farias MM, Kolbach M, Perez M, Gonzalez S, Hasson A. Acquired telangiectatic plaque-like glomangioma on the forehead. *Int J Dermatol.* 2013;52:731–2.
3. Kumar P, Das A. Dermoscopy of Glomus Tumor. *Indian Dermatol Online J.* 2019;10:206–7.
4. Oliveira A. Dermoscopy in the diagnosis of extradigital glomus tumors. *Int J Dermatol.* 2016;55:e506–8.
5. Schiefer TK, Parker WL, Anakwenze OA, Amadio PC, Inwards CY, Spinner RJ. Extradigital Glomus Tumors: A 20-Year Experience. *Mayo Clin Proc.* 2006;81:1337–44.
6. Miyamoto H, Wada H. Localized multiple glomangiomas on the foot. *J Dermatol.* 2009;36:604–7.
7. Mutsaers ER, Genders R, van Es N, Kukutsch N. Dermoscopy of glomus tumor: More white than pink. *J Am Acad Dermatol.* 2016;75:e17–8.
8. Idoudi S, Arousse A, Bousofara L. Glomus Tumor of the Buttock. *Dermatol Pract Concept.* 2019;9:318–9.
9. Chou T, Pan SC, Shieh SJ, Lee JW, Chiu HY, Ho CL. Glomus Tumor: Twenty-Year Experience and Literature Review. *Ann Plast Surg.* 2016;76 Suppl 1:S35–40.