

## TUMOR GLÔMICO: UM RELATO DE CASO

Isadora Benedet<sup>1</sup>, Maria Júlia Machado<sup>1</sup>, Mariana Perin Dutra<sup>1</sup>, Nicole Golombieski Duarte<sup>1</sup>, Romulo Cezar Pizzolatti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense

### RESUMO

**Introdução:** Tumor glômico é uma neoplasia mesenquimal benigna rara, que compreende menos de 2% dos tumores de partes moles, originado do aparelho glômico, localizado no tecido subcutâneo. A neoplasia geralmente ocorre nas regiões subungueais dos dedos ou na derme profunda. A apresentação é caracterizada por dor paroxística, hipersensibilidade ao frio e localização específica do ponto doloroso. Possui maior incidência em mulheres e em adultos, especialmente entre a quarta e a quinta década de vida. A maioria dos pacientes não são diagnosticados ou são diagnosticados erroneamente devido ao diâmetro pequeno do tumor, habitualmente não palpável e por possuírem apresentações variadas.

**Objetivo:** Relatar caso de um paciente portador de tumor glômico e transmitir discernimento acerca desta patologia, visando redução nos casos subdiagnosticados.

**Delineamento e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de prontuários físicos e registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura

**Resultados:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, previamente hígido, vem à consulta com desconforto em região axilar com início há mais ou menos duas semanas, sem demais queixas. Foi realizado palpação de linfonodos supra e infraclaviculares, com achado de nódulo palpável. A partir disso, foi solicitado biópsia excisional com margem para avaliação do nódulo junto da análise anátomo-patológica com os seguintes resultados, Macroscopia: Fragmento irregular de tecido pardacento e firme com escasso tecido adiposo aderido, medindo 1,3 x 1,0 x 1,2. Aos cortes, é pardo acinzentado e elástico. Microscopia: os cortes

histológicos revelam lesão nodular, encapsulada, com áreas de rotura de cápsula, contendo neoplasia celular e ricamente vascularizada. A atividade mitótica foi de virtualmente zero mitose em 10 campos de grande aumento. Diagnóstico microscópico: achados histológicos sugestivos de Tumor Glômico, em lesão de axila de lateralidade não especificada. Após exérese da lesão, paciente refere ausência de sintomas e nega desconforto em região axilar.

**Conclusão:** O caso relatado e as publicações levantadas trazem a discussão clínica e terapêutica acerca do Tumor Glômico. A bibliografia disponível é limitada e muitos pacientes são subdiagnosticados, devido ao baixo grau de suspeição dessa neoplasia, excluindo um possível diagnóstico diferencial. O manejo dessa patologia é essencialmente cirúrgico, e com posterior melhora total dos sintomas

**Descritores:** Tumor Glômico, dor, neoplasia, corpo glômico, tumor.

## REFERÊNCIAS

Gombos Z, Zhang PJ. Tumor glômico. 2008 Set;132(9):1448-52. DOI: 10.5858/2008-132-1448-GT. PMID: 18788860.

Kim SW, Jung SN. Tumor glômico no nervo digital: relato de caso. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011 Jul;64(7):958-60. DOI: 10.1016/j.bjps.2010.11.012. Epub 2010 15 de dezembro. PMID: 21163718.

Lin YC, Hsiao PF, Wu YH, Sol FJ, Scher RK. Tumor glômico digital recorrente: análise de 75 casos. 2010 Set;36(9):1396-400. DOI: 10.1111/j.1524-4725.2010.01647.x. Epub 2010 9 de julho. PMID: 20629689.

McDermott EM, Weiss AP. 2006 Out;31(8):1397-400. DOI: 10.1016/j.jhsa.2006.05.018. PMID: 17027805.