

Tumor Glômico: Relato de caso e revisão da literatura

Glomus tumor: Case report and review of the literature

Penido BB¹, Sette CV³, Palma DP², Armani JH², Nicolau G, Rizzetto EA¹, dos Santos PE¹, Alves GG¹, Manna EF¹, Palma CG¹

| Resumo

Os tumores glômicos são um tipo raro de tumor mesenquimal subepitelial reconhecidos clinicamente como benignos, mas alguns mostram um comportamento biológico semelhante àqueles de origem maligna. Relatamos aqui o caso de uma paciente feminina admitida em nosso serviço com quadro de dor abdominal e diarreia, submetida à ressecção cirúrgica sem intercorrências. São poucos os casos reportados de tumor glômico gástrico e os sintomas podem ser variados. O tratamento de escolha é a ressecção em cunha com margens negativas. O principal diagnóstico diferencial se faz com os GISTs e, por não poder excluir o seu potencial maligno, um seguimento adequado destes pacientes se faz necessário.

| Abstract

Glomus tumors are a rare type of subepithelial mesenchymal tumor recognized clinically as benign, but some show a similar biological behavior to those of malignant origin. We reported the case of a female patient admitted in our hospital with abdominal pain and diarrhea who underwent surgical resection without complications. There are few reported cases of gastric glomus tumor and the symptoms can be varied. The treatment of choice is the wedge resection with negative margins. The main differential diagnosis is with GISTs, and it can not be exclude its malignant potential so an appropriate surveillance of these patients is necessary.

| Introdução

Os tumores glômicos são um tipo raro de tumor mesenquimal subepitelial, que surgem do glomus neuromioarterial, uma anastomose arteriovenosa que funciona sem o capilar intermediário, normalmente localizado na pele e responsável por sua termorregulação. A maioria dos tumores glômicos aparece nas extremidades e o estômago tem sido descrito como um sítio raro desses tumores.^{1,2,3,4,5}

O tumor glômico gástrico foi inicialmente descrito em 1948 por De Busscher como uma lesão benigna. Sua apresentação clínica geralmente é de dor epigástrica, dispepsia, plenitude pós-prandial, vômitos, hemorragia digestiva alta e mais raramente como emagrecimento.^{1,2,4,5,6,7} Na endoscopia aparece como um nódulo solitário no antro ou espaço pré-pilórico, mais comumente na grande curvatura comprometendo a camada submucosa ou muscular própria.^{2,4,5,6,7}

Os tumores glômicos gástricos são mais comuns entre as mulheres nas quinta e sexta décadas de vida.^{4,5} São reconhecidos clinicamente como benignos, mas alguns mostram um comportamento biológico semelhante àqueles de origem maligna, com capacidade de invasão, metastatização e recorrência, principalmente quando forem maiores do que 5 cm.^{1,4,5,8}

| Palavras-chave

Tumor Glômico, Neoplasias Gástricas, Antro Gástrico, Doenças Raras, Relatos de Casos

| Keywords

Glomus Tumor, Stomach Neoplasms, Gastric Antrum, Rare Diseases, Case Reports

¹ Oncologista Clínico do Centro de Estudos, Pesquisa Clínica e Terapia Oncológica Devita

² Cirurgião do Aparelho Digestivo do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba

³ Oncologista e preceptora da Faculdade de Medicina do ABC

Autor correspondente:
Bárbara Bonaparte Ribas de Alcântara Penido
bbalcantara@gmail.com

O diagnóstico antes da cirurgia é difícil de ser realizado devido à natureza intramural desse tumor, porém com ultrassom endoscópico com aspiração por agulha fina o diagnóstico pode ser feito com acurácia.^{1,5,6}

Os principais diagnósticos diferenciais do tumor glômico são os tumores carcinóides, GIST (gastrointestinal stromal tumor), paraganglioma, leiomioma e hemangiopericitoma.^{1,9}

Na morfologia aparecem como células arredondadas, uniformes e hipervascularizadas. Na imunohistoquímica são positivos para α -SMA, calponina, laminina, vimentina, colágeno tipo IV e negativo para desmina.^{1,4}

| Objetivo

Relatar um caso de tumor glômico gástrico e realizar uma revisão da literatura.

| Caso Clínico

Paciente feminina, 65 anos, aposentada, branca com antecedentes patológicos de hipertensão, nefropatia renal crônica, deslipidemia, osteoartrite e fibromialgia. Apresentou relato de dor abdominal e diarreia com início há de 3 semanas. Realizado Ecoendoscopia com visualização de lesão subepitelial 2,5cm em parede anterior de antro gástrico. Presença de lesão hipocóica de 5,1 mm originária da camada muscular própria do antro gástrico em parede anterior. A paciente foi submetida à antrectomia com reconstrução em Y roux por videolaparoscopia. Microscopicamente a neoplasia possuía tamanho de 0,3x0,2x 0,1cm com baixa atividade proliferativa sendo caracterizada como Neoplasia neuroendócrina de baixo grau. Após um seguimento de 18 meses a paciente não apresentou sinais de recidiva da doença.

| Discussão

São poucos os casos reportados de tumor glômico gástrico. Os sintomas relatados pela paciente acima corroboram com os principais sintomas descritos na literatura. Normalmente esses tumores são pequenos e benignos, mas há descrição de comportamento maligno desses tumores, com metástases hepáticas e subcutânea; logo, o tratamento de escolha é a ressecção em cunha com margens negativas.

A enucleação não é recomendada devido altas taxas de recorrência⁸. A profundidade, bem como o tamanho e a presença de células atípicas no tumor glômico periférico parecem estar relacionados ao potencial maligno da lesão. Miettinen et al encontraram uma diferença marcante no comportamento maligno de tumores glômicos profundos das extremidades em relação aos tumores gástricos.

No caso dos tumores de tecidos moles o tamanho acima de 2cm tem potencial maligno, enquanto nos gástricos a maioria se apresenta com tamanho acima de 2 cm, porém

o comportamento é benigno. Assim, Miettinen et al sugerem um tamanho acima de 5cm para os de origem gástrica como potencial para malignidade.

Já o número de mitoses não influencia no potencial maligno, principalmente em tumores grandes. O principal diagnóstico diferencial se faz com os GISTs, sendo os tumores glômicos responsáveis por 1% desta entidade^{2,5}. Há uma ligeira predominância no sexo feminino entre as quinta e sexta décadas de vida.

Os tumores glômicos são positivos para actina de músculo liso, calponina e vimentina; porém diferentemente dos GISTs são negativos para CD177 (C-KIT) ajudando no diagnóstico diferencial⁷.

| Conclusão

Embora a maioria dos tumores glômicos gástricos sejam benignos, não se pode excluir o seu potencial maligno, devendo sempre ser lembrado no diagnóstico diferencial das lesões submucosas gástricas. Seu tratamento é basicamente cirúrgico e um seguimento de rotina desses pacientes se faz necessário.

Penido, B.B. et al. Tumor Glômico: Relato de caso e revisão da literatura. *Clinical Oncology Letters*. 2016;2(2):24-25.

| Referências

1. XD XU, XH LU, et al. Immunohistochemical Analysis and Biological Behaviour of Gastric Glomus Tumours: a Case Report and Review of the Literature. *The Journal of International Medical Research* 2010; 38: 1539 – 1546.
2. Kang G, Park HJ, Kim JY, et al. Glomus Tumor of the Stomach: A Clinicopathologic Analysis of 10 Cases and Review of the Literature. *Gut and Liver*, Vol. 6, No. 1, January 2012, pp. 52-57.
3. Bali GS, Hartman DJ, Haight JB and Gibson MK. A Rare Case of Malignant Glomus Tumor of the Esophagus. *Case Reports in Oncological Medicine* 2013; 1-5.
4. Wang ZB, Yuan J, Shi HY. Features of gastric glomus tumor: a clinicopathologic, immunohistochemical and molecular retrospective study. *Int J Clin Exp Pathol* 2014;7(4):1438-1448.
5. Diaz-Zorrilla C, et al. Glomus tumor of the stomach: an unusual cause of gastrointestinal bleeding. *BMJ Case Reports* 2012. doi:10.1136/bcr-2012-007391.
6. Chen KB and Chen L. Glomus tumor in the stomach: A case report and review of the literature. *Oncology Letters* 7:1790-1792,2014.
7. Halawani HM, Khalife M, Safadi B, Rida K, Boulos F, Kahlifeh F. Laparoscopic antral resection with Billroth I reconstruction for a gastric tumor. *International Journal of Surgery case Reports* 5 (2014) 1128-1131.
8. Tang M, Hou J, Wu D, Han XY, et al. Glomus tumor in the stomach: Computed tomography and endoscopic ultrasound findings. *World J Gastroenterol* 2013 February 28; 19(8): 1327-1329.
9. Kato S, Kikuchi K, Chinen K, Murakami T, Kunishima F. Diagnostic utility of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy for glomus tumor of the stomach. *World J Gastroenterol* 2015 21(22):7052-7058.
10. Miettinen M, Paal E, Lasota J, et al. Gastrointestinal glomus tumors: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 32 cases. *Am J Surg Pathol* 2002;26:301-11.
11. Kay S, Callahan WP, Murray HT, et al. Glomus tumors of the stomach. *Cancer* 1951;4:726.
12. Pidhorecky I, Cheney RT, Kraybill WG, et al. Gastrointestinal stromal tumors: current diagnosis, biologic behavior, and management. *Ann Surg Oncol* 2000;7:705-12.