

# Tumor de células granulares em criança: Relato de caso

Granular cell tumor in a child: Case report

### RESUMO

**Introdução:** O Tumor de células granulares é uma lesão, que foi descrita pela primeira vez em 1926, por Abrikosoff, ocorrendo geralmente entre a segunda e a quinta década de vida, predominantemente em mulheres negras, sendo raro o acometimento em crianças. A característica clínica é de uma lesão séssil, não sangrante, coloração da mucosa, indolor, tamanho aproximado de 1,0 cm, firme à palpação. **Relato de caso:** Este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso de um tumor de células granulares localizado no dorso da língua de uma criança. Foi realizado excisão cirúrgica. O paciente segue em acompanhamento de 3 anos, sem recidiva. **Considerações finais:** É importante relatar que o TCG é uma lesão incomum em crianças. Apresenta-se como um tumor benigno, sendo raro o aparecimento da variante maligna. Recidiva é incomum. A remoção cirúrgica é o tratamento indicado.

**Palavras-chave:** Tumor de células granulares; Cirurgia; Criança; Língua.

### ABSTRACT

**Introduction:** Granular cell tumor is an injury that was described for the first time in 1926 by Abrikosoff, a histologically similar tumor with skeletal muscle fibers. It is suggested that this lesion originates from the skeletal muscles, this type of lesion usually occurs between the second and fifth decade of life, occurs predominantly in women and blacks, and is uncommon in children, presents as a sessile, non-bleeding, painless mucosal color lesion, approximately 1.0 cm in size, firm the palpation and the skin covering the lesion remain intact without ulcerations. **Case report:** Thus, this work aims to present a case report of a surgical excision of a granular cell tumor located on the back of a child's tongue after incisional biopsy and with the histopathological result confirming that it was a granular cell tumor. Surgical excision was performed under general anesthesia, where it goes through 3 years of follow-up without relapse. **Final considerations:** It is important to report that GCT is an uncommon injury in children. It presents as a benign tumor, being rare the appearance of the malignant variant. Relapse is uncommon. Surgical removal is the indicated treatment.

**Key-words:** granular cell tumor; surgery; child; tongue.

#### **Murilo Quintão dos Santos**

Residente em Cirurgia e Traumatologia BucomaxiloFacial (HULW/UFPB).

#### **Tiburtino José de Lima Neto**

Residente em Cirurgia e Traumatologia BucomaxiloFacial (HULW/UFPB).

#### **Anderson Maikon de Souza Santos**

Residente em Cirurgia e Traumatologia BucomaxiloFacial (HULW/UFPB).

#### **Evaldo Sales Honfi Júnior**

Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa – PB.

#### **Leonardo Costa de Almeida Paiva**

Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa – PB.

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Murilo Quintão dos Santos  
Rua Pedro Alves de Andrade, 451 - Jardim  
São Paulo, João Pessoa/PB - Brasil.  
CEP: 58053-024  
Telefone: (83) 99644-5837  
E-mail: muriloquintao.mq@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O tumor de células granulares (TCG) foi descrito pela primeira vez, no ano de 1926, por Abrikosoff, tendo relatado uma lesão em língua<sup>1</sup>. Esse tumor tem certa semelhança microscópica com as fibras musculares, e isso sugere que sua origem seja proveniente da musculatura esquelética. A partir daí, essa lesão foi denominada de mioblastoma de células granulares, embora depois do advento da imunohistoquímica, provaram ser de origem neurogênica, razão por que também foi denominado de schwannoma devido à similaridade com as células de Schwan degeneradas<sup>2</sup>.

Os tumores de células granulares surgem em uma grande variedade de órgãos<sup>2</sup>, sendo a região de cabeça e pescoço, responsável por, pelo menos, 50% das lesões. Metade destas desenvolvem-se na língua, seguida do assoalho de boca, mucosa jugal e palato<sup>3</sup>. Podem se apresentar como lesões únicas ou múltiplas e são tumores benignos em 98% dos casos<sup>4</sup>. O TCG ocorre geralmente entre a segunda e a quinta década de vida, mais frequentemente nas mulheres negras<sup>5</sup>, embora possam ocorrer em pacientes de todas as idades, sendo raro em crianças<sup>6</sup>.

A ocorrência do tumor de células granulares em localização extrabucal é relativamente comum, apresentando-se como nódulo solitário ou múltiplo, com curso benigno. A variante maligna é uma entidade rara, porém bem estabelecida na literatura, com poucos casos relatados<sup>7</sup>.

O TCG apresenta-se clinicamente como um nódulo de 0,5 a 2 cm de diâmetro, de coloração esbranquiçada, amarelada ou da cor da mucosa, assintomática, de margens bem definidas, firme à palpação, de consistência flácida e geralmente coberta por mucosa de aspecto normal<sup>8</sup>.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com os seguintes tumores: fibroma, lipoma, neurofibroma, ou até mesmo, o carcinoma de células escamosas<sup>9</sup>.

Este trabalho teve como objetivo apresentar a realização de uma excisão cirúrgica de um tumor de células granulares localizado no dorso da língua de uma criança.

## RELATO DE CASO

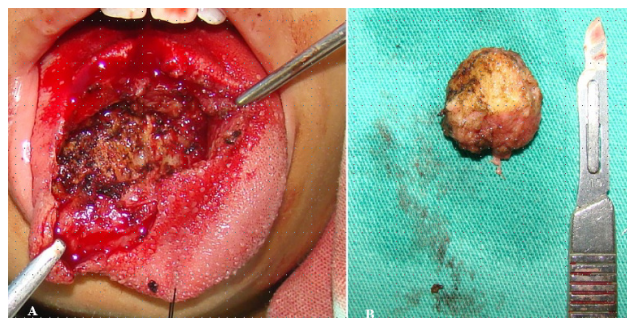
Paciente, 10 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao ambulatório de serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Santa Isabel, João Pessoa/PB, queixando-se de aumento de volume em dorso lingual. Ao exame físico, foi observada lesão em região de dorso lingual, séssil, não sangrante, de coloração da

mucosa, indolor, diâmetro aproximado de 1,0 cm, firme à palpação. A mucosa que recobria a lesão permanecia íntegra, sem ulcerações (**Figura 1**).



**Figura 1** - Aspecto da lesão.

Foram solicitados exames laboratoriais para a paciente (hemograma, coagulograma e glicemia em jejum), tendo ela sido encaminhada ao Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity, João Pessoa/PB para realização de uma biópsia incisional. O procedimento foi realizado no centro cirúrgico sob anestesia local e, em razão de o resultado da análise histopatológica ter descrito como sendo tumor de células granulares, foi agendada a remoção do tumor. Antes da intubação nasotraqueal, realizou-se a administração de 1g de cefalotina e 100 mg de hidrocortisona. A excisão cirúrgica tumoral foi realizada sem intercorrências transoperatórias. A peça mediu 1,2 cm em seu maior diâmetro. Após a exérese da lesão (**Figura 2**), foi realizada irrigação copiosa com soro fisiológico a 0,9% e depois a síntese com fio Vicryl 4-0 (**figura 3**), estando o paciente em acompanhamento pós-operatório de 3 anos sem recidiva.



**Figura 2** - A – Aspecto do ferimento cirúrgico; B – Aspecto após remoção da lesão.



**Figura 3** - Sutura da lesão.

## DISCUSSÃO

Os TCG são lesões raras e representam aproximadamente 0,5% de todos os tumores de tecidos moles. Apresentam uma proporção de masculino: feminino de 1:2. Ocorre tanto em crianças quanto em adultos, com maior prevalência na quinta década de vida<sup>5</sup>. Geralmente se apresentam como nódulos subcutâneos pequenos, lentos, solitários e indolores, que se comportam de forma benigna, embora, em casos raros, possa ocorrer recidiva<sup>10</sup>.

Todos os autores pesquisados relataram que o tumor de células granulares é uma lesão benigna incomum em crianças<sup>1-9</sup>. Apenas 50% dos casos ocorrem na região de cabeça e pescoço e apenas metade destes acomete a região de língua<sup>3-6</sup>, corroborando o caso apresentado.

No caso relatado, a lesão apresenta-se em região de dorso lingual, de 1,2 cm de diâmetro, circunscrita, indolor, firme à palpação e não sangrante, apoiando-se na literatura pesquisada<sup>2-9</sup>.

Os estudos sugerem como exame de imagem para diagnóstico do TCG a ressonância magnética (RM). Esses tumores apresentam um padrão igual ou mais brilhante que os músculos em T1<sup>10</sup>. No presente caso, não se realizaram exames de imagem devido à dificuldade de acesso do

paciente ao serviço de imagiologia.

Em estudo composto por 8 pacientes, sendo 5 mulheres (62,5%) e 3 homens (37,5%), realizado na clínica de odontologia na Universidade do País Basco (Espanha) e na Universidade de Barcelona (Espanha), todos apresentavam tumefações indolores, de evolução e crescimento lento, não apresentavam ulcerações e, em todos os casos, as lesões se apresentavam únicas. Dentre esses 8 pacientes, 6 casos (75%) das lesões estavam localizados em língua; um caso em mucosa jugal, e um outro, em gengiva inserida na região anterior de mandíbula, concordando, assim, com o encontrado no caso clínico apresentado<sup>4</sup>.

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica com remoção do tecido subcutâneo, fáscia muscular adjacente. Embora o TCG geralmente apareça como um crescimento nodular solitário na maioria dos casos, ele possui um curso benigno<sup>10</sup>. No presente caso, o tratamento de escolha foi a excisão cirúrgica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante relatar que o TCG é uma lesão incomum em crianças. Apresenta-se como um tumor benigno, sendo raro o aparecimento da variante maligna. Recidiva é incomum. A remoção cirúrgica é o tratamento indicado.

## REFERENCIAS

1. Abrikossoff A. Uber myome ausgehend von der quergestreiften Willkürlichen muskulatur. Virchows Arch Pathol Anat. 1926; 260(1):215–33.
2. Acosta NF, Taragó JM. Mioblastoma de células granulosas. Presentación de un caso clínico. Rev. cubana estomatologia. 2002; 39(1):33-36.
3. Zaini ZM, Farah CS. Oral granular cell tumor of the lip in an adult patient. Oral Oncology EXTRA. 2006; 42(3):109–11.
4. Eguia A, Uribarri A, Escoda C, Crovetto M, Martínez-Conde R, Aguirre J. Tumor de células granulares: presentación de 8 casos con localización intraoral. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11(5):425-8.
5. Cosmelli R, Preisler G, Martínez B. Tumor de células granulosas: reporte de un caso y revisión de La literatura. Acta Odontol Venez. 2009; 47(1):13-7.



6. Sposto MR, Navarro CM, Andrade CR. Granular cell tumor (Abrikossoff's tumor): Case series. *Oral Oncology EXTRA*. 2006; 42(5):194-7.
7. Zahid L, Cariappa KM. Granular cell tumor of buccal mucosa-a case report. *J Oral Maxillofac Surg*. 1996; 25:134-135.
8. Freitas V, Dos Santos J, Oliveira M, Santos P, Freitas R, de Souza L. Intraoral granular cell tumors: clinicopathologic and immunohistochemical study. *Quintessence Int* 2012; 43(2):135-42.
9. Williams HK, Williams DM. Oral granular cell tumours: a histological and immunocytochemical study. *J Oral Pathol Med* 1997; 26:164-169.
10. Behzatoğlu K, Bahadır B. Malignant granular cell tumor with unusual histological features. *Pathol Int*. 2007;57(2):115-9.