



Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Células Granulares (Tcg): Relato De Caso

Autores: LUCIANA PELEGRINO VIEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA); PATRÍCIA BRANDALISE (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA); LAURA REGINA LOPES ZIMMERMANN (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA); MARIANA ROCKENBACH (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Resumo: Introdução: O tumor de células granulares (TCG) é uma neoplasia benigna de tecidos moles, descrito em 1926 por Abrikossof, recebendo o nome de “mioblastoma de células granulares”. O TCG pode ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo mais comum na pele e região de cabeça e pescoço; segundo a literatura, 70% na região bucal. Pode aparecer em todos os grupos etários, sendo raro em crianças e mais comum entre a quarta e a sexta décadas de vida. Há predileção pelo sexo feminino e pela raça negra. Descrição do caso: M.K. masculino, branco, 7 anos, sem história patológica prévia, encaminhado ao ambulatório de cirurgia por apresentar nódulo duro, móvel de +- 4 cm com aumento progressivo em ombro esquerdo, de 1 ano e meio de evolução, sem outras alterações. Foi submetido à exérese da lesão e solicitado imuno-histoquímica que revelou tumor de células granulares com margem comprometida. Realizado novamente ressecção cirúrgica do restante da lesão, e acompanhamento em ambulatório de oncologia, sem mostrar evidências de recidiva. Discussão: O TCG caracteriza-se por ser uma lesão nodular, sésil e firme, bem delimitada, de crescimento lento, geralmente única, apenas 10 a 15% dos pacientes apresenta lesões em múltiplas localizações, podendo envolver tecido subcutâneo ou submucoso. Seu comportamento é de uma neoplasia benigna, mas a agressividade local pode estar presente, cerca de 2% apresenta transformação maligna. Histologicamente, caracteriza por uma proliferação de células poligonais grandes, núcleos pequenos e vesiculados, citoplasma abundante, eosinofílico, e granular. O diagnóstico diferencial inclui dermatofibroma, tumores de anexos, nevos melanocíticos, cisto dermóide. O tratamento envolve remoção cirúrgica completa, se incompletamente retirado, este tumor tem alta taxa de recorrência local. Conclusão: Apesar de incomum, o TCG deve ser incluído no diagnóstico diferencial das lesões nodulares. A imuno-histoquímica é decisiva no estabelecimento do diagnóstico definitivo.