

# TUMOR DE CÉLULAS GRANULOSAS: MÚLTIPLAS LESÕES

LILIAN DE LUCA MACIEL, ANGELA FANTIN RIBEIRO, RENATA FERNANDES MARQUES,  
SIRENICE DA SILVEIRA, ADEMILSON TEIXEIRA CALDAS, CASSIO DIB  
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

**FUNDAMENTOS:** O tumor de células granulosas é uma neoplasia benigna pouco comum. Foi primeiramente descrito por Abrikossoff em 1929. Apresenta histogênese incerta, mas acredita-se que seja derivado da bainha de células nervosas. Acomete principalmente mulheres, adultos e negros. Geralmente apresenta-se como nódulo único localizado na língua.

**MOTIVO DA APRESENTAÇÃO:** Raridade do tumor, quadro clínico exuberante e importância do diagnóstico diferencial com tumores malignos.

**APRESENTAÇÃO CLÍNICA:** Paciente masculino, 59 anos, negro referia surgimento de múltiplos nódulos disseminados pelo tegumento. Apresentava vinte e cinco nódulos, recobertos por pele normal, de consistência firme à palpação e de tamanhos variados que se distribuíam nas regiões cervical, peitoral, abdominal, inguinal e uma lesão na língua. Apresentava, ainda, um nódulo na aréola direita cuja mamografia sugeria neoplasia maligna. No entanto, o diagnóstico histopatológico foi tumor de células granulosas. As demais lesões apresentavam características benignas ao exame: limites bem definidos, ausência de ulceração ou infiltração local e tamanho menor que 5 cm. Optou-se por tratamento conservador com acompanhamento periódico, pois as lesões eram assintomáticas e múltiplas, e o paciente não desejava excisão de todas. Atualmente, após sete meses de acompanhamento, não



FIGURA 1. Lesão assintomática na língua.

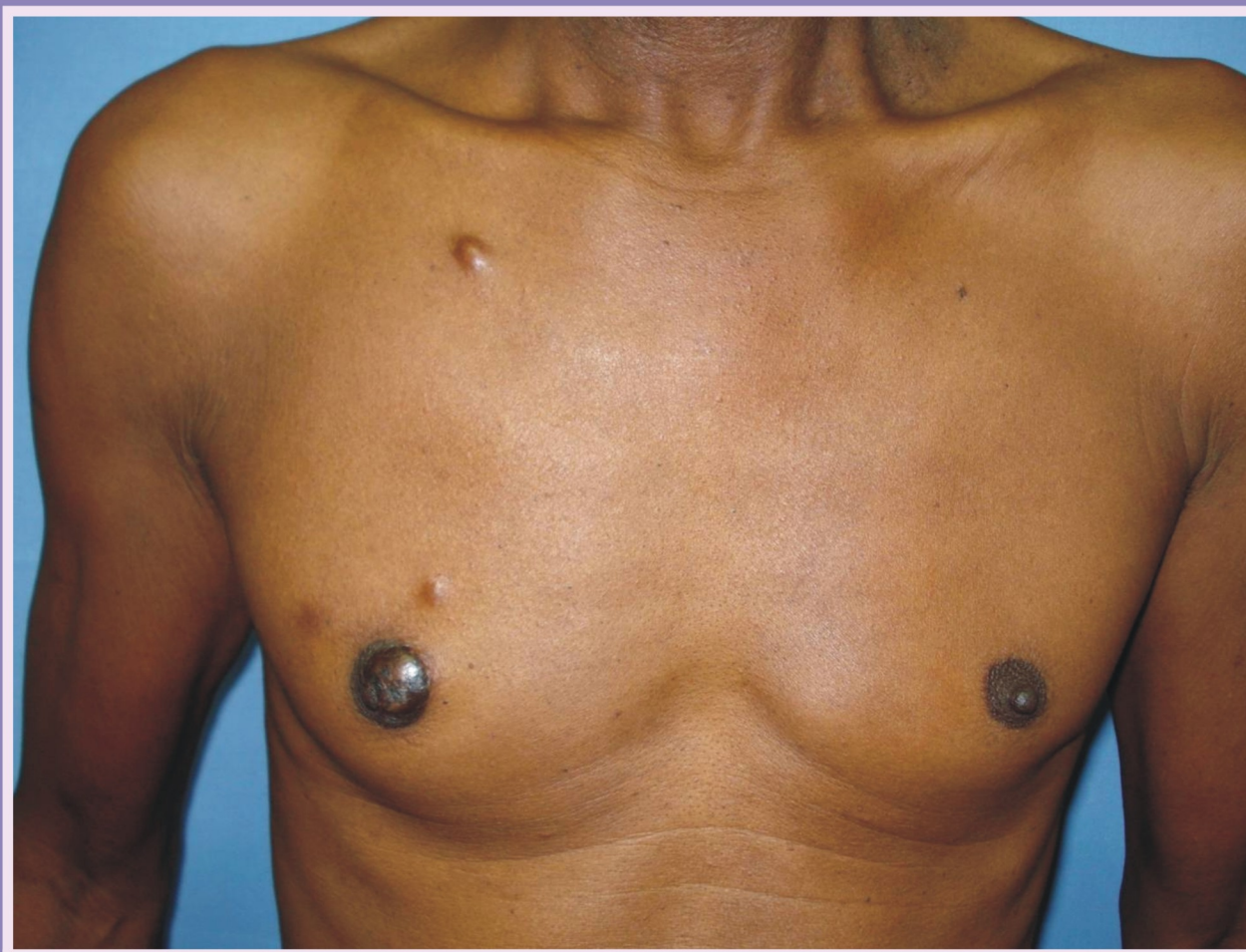


FIGURA 2. Múltiplas lesões nodulares no tórax.



FIGURA 3. Lesão na região cervical.

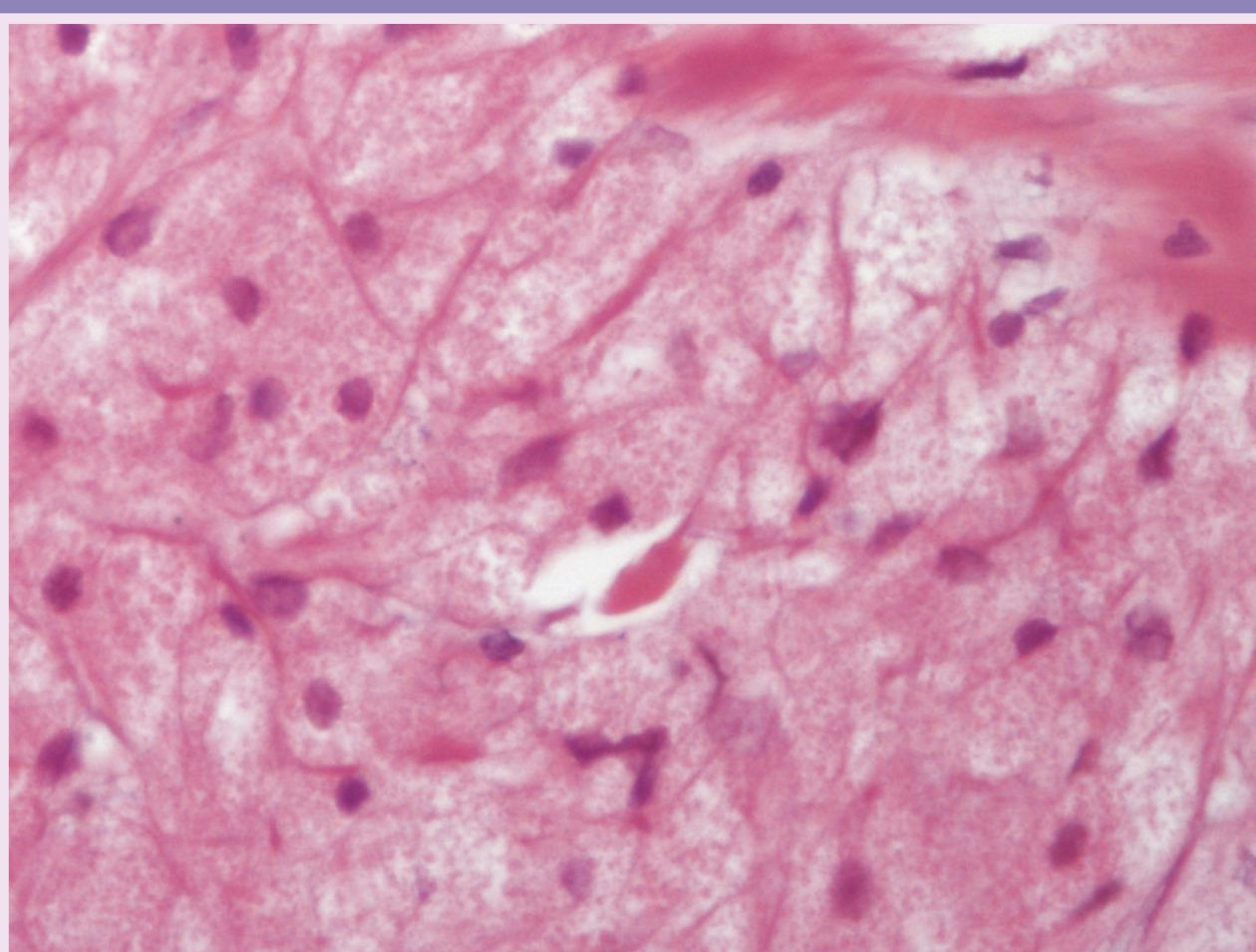


FIGURA 4. Exame anatomopatológico: células de forma poligonal, citoplasma grande e pálido, repleto de múltiplos grânulos eosinofílicos.

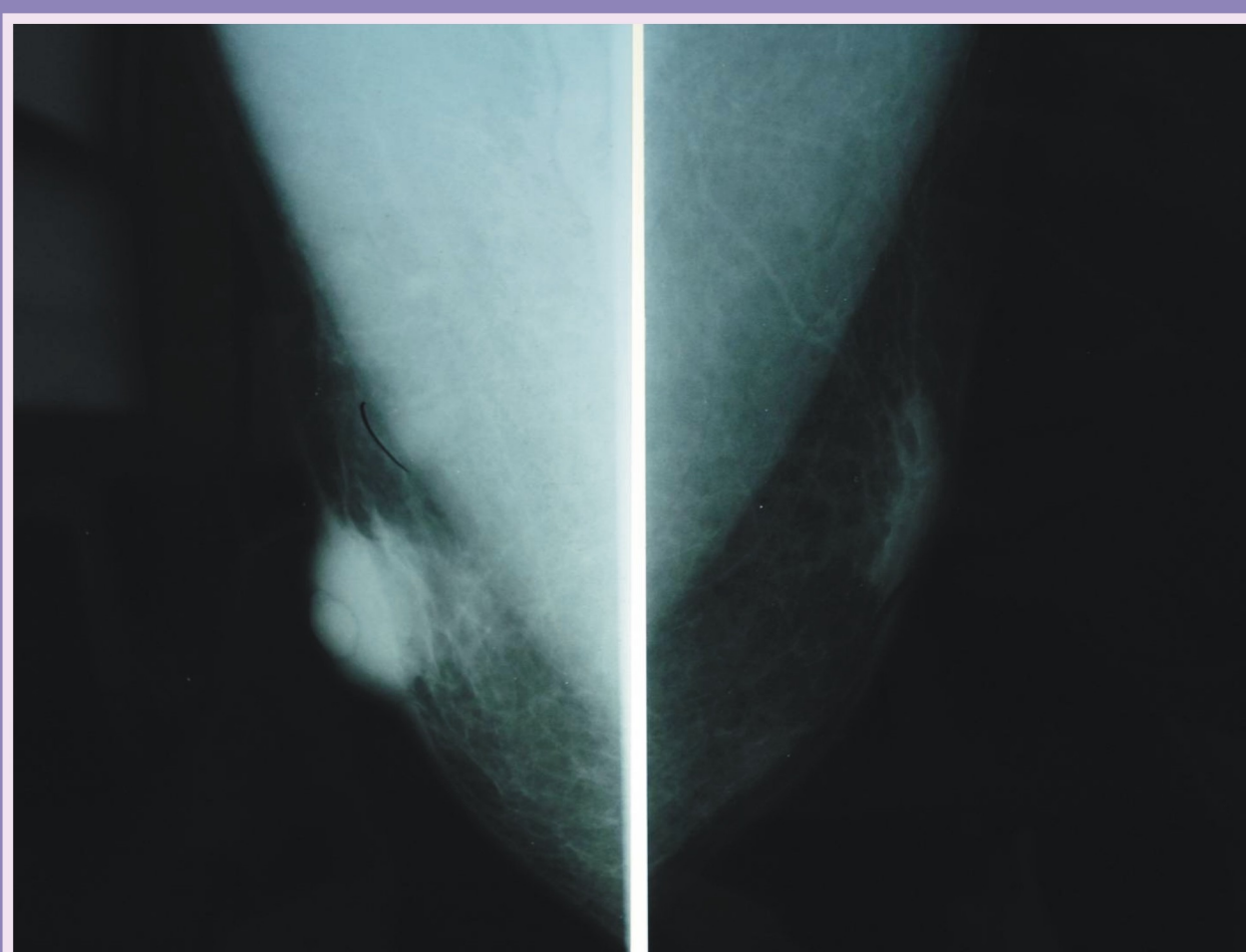


FIGURA 5. Mamografia. À esq: lesão nodular subcutânea na mama direita com infiltração do parênquima subjacente mimetizando neoplasia maligna. À dir: mama esquerda sem alterações.



FIGURA 6. Lesões na região inguinal.

**DISCUSSÃO:** Aproximadamente 44% dos pacientes apresentam acometimento da pele e do tecido celular subcutâneo. Pode acometer esôfago, laringe, mama e mucosa oral ou genital. Geralmente se apresenta como nódulos firmes na pele e subcutâneo de crescimento lento. O diagnóstico é histopatológico, apresentando células grandes, de forma poligonal e citoplasma pálido repleto de múltiplos grânulos eosinofílicos. A imunohistoquímica positiva para proteína S-100 e para enolase neuronal específica reforça a hipótese de sua origem neuronal. O diagnóstico diferencial se faz com dermatofibroma, leiomioma, leiomiossarcoma, angiossarcoma, carcinoma de células escamosas e com metástase cutânea. Embora raras, estão descritas formas malignas deste tumor. Os sinais clínicos de malignização são: recorrência após excisão ampla, ulceração, crescimento rápido e caráter infiltrativo. As lesões viscerais podem simular neoplasias e devem ser lembradas no diagnóstico diferencial no caso de nódulos de laringe, esôfago, reto e de mucosas. O tratamento definitivo é cirúrgico, porém, devido ao seu comportamento benigno, as lesões podem ser tratadas conservadoramente.