

Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



Caso clínico

Tumores de células granulares na língua: relato de 2 casos

Allan Ulisses Carvalho de Melo^{a,*}, Cyntia Ferreira Ribeiro^b, Genecy Calado de Melo^a,
Paulo Ricardo Saquete Martins-Filho^c, Luciana Maria Pedreira Ramalho^d e
Ricardo Luiz Cavalcanti Albuquerque Júnior^a

^a Universidade Tiradentes (UNIT/SE), Aracaju, Sergipe, Brasil

^b Universidade de Taubaté (UNITAU/SP), São Paulo, Brasil

^c Universidade Federal de Sergipe (UFS), Sergipe, Brasil

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Bahia, Brasil

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 16 de janeiro de 2012

Aceite a 19 de maio de 2012

On-line a 26 de julho de 2012

Palavras-chave:

Tumor de células granulares

Mioblastoma de células granulares

Cavidade oral

Diagnóstico

R E S U M O

O tumor de células granulares é uma neoplasia benigna incomum com forte predileção pela cavidade oral, com um maior número de casos afetando a região da língua. Apresenta-se geralmente como um nódulo solitário, assintomático, de base séssil, com crescimento lento (meses ou anos) e coloração variável. Apesar da sua etiologia incerta, há estudos que apontam para uma origem neural para a lesão. O presente artigo tem como objetivo apresentar 2 casos clínicos cuja queixa principal era um nódulo submucoso no dorso da língua, com evolução lenta e superfície epitelial hígida. Em ambos os casos, o diagnóstico definitivo foi realizado após a análise histológica e imuno-histoquímica e o tratamento realizado através de excisão cirúrgica conservadora. Também são discutidos os aspetos clínicos, histológicos e imuno-histoquímicos do tumor de células granulares.

Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Granular cell tumors of the tongue: Report of two cases

A B S T R A C T

The granular cell tumor is an uncommon benign neoplasm with a strong predilection for the oral cavity, with a greater number of cases affecting the tongue. It typically presents as a solitary nodule, asymptomatic, sessile base, with slow growth (months or years) and variable color. Despite its uncertain etiology, studies suggest a neural origin for the lesion. The aim of this article is to present two clinical cases whose main complaint was a submucosal nodules in the dorsum of the tongue, with slow evolution and healthy surface. In both cases, definitive diagnosis was made after histological and immunohistochemical analysis

Keywords:

Granular cell tumor

Granular cell myoblastoma

Oral cavity

Diagnosis

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: aucmelo@yahoo.com.br (A.U. Carvalho de Melo).

1646-2890/\$ – see front matter. Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2012.05.006>

and the treatment was made with conservative surgical excision. It is also discussed clinical, histological and immunohistochemical features of granular cell tumor.

Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Introdução

Com forte predileção pela cavidade bucal, o tumor de células granulares (TCG) é uma neoplasia benigna de tecidos moles descoberta por Abrikossoff em 1926. Devido a uma histomorfologia semelhante às células do tecido muscular esquelético, foi denominada inicialmente de mioblastoma de células granulares¹. Contudo, estudos recentes demonstraram um direcionamento para uma origem de tecidos neurais²⁻⁴.

A língua é a região mais acometida, embora outras partes do corpo, como pele, mama e trato gastrointestinal, também possam ser afetadas⁵. Há uma maior predileção por adultos jovens e negros⁵, sendo raro em crianças⁶.

Clinicamente, o TCG caracteriza-se como um nódulo sésil assintomático, solitário, de crescimento lento (meses ou anos) e coloração variável⁷. Alguns autores têm relatado lesões multicêntricas⁸, inclusive com alterações sistêmicas⁹. Devido ao caráter benigno e ao comportamento biológico favorável, o tratamento preconizado é a excisão cirúrgica conservadora⁷. Entretanto, existem relatos de uma variante maligna desse tumor, que apresenta uma elevada taxa de metástase e baixa sobrevida¹⁰.

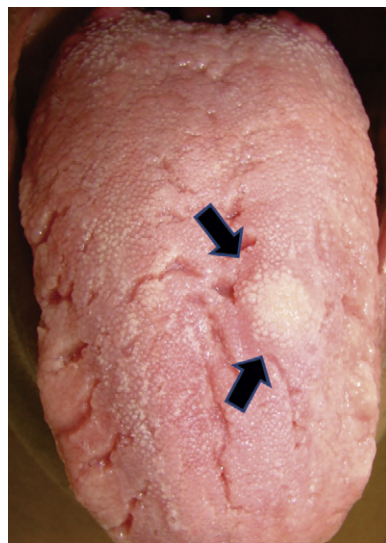


Figura 1 – Aspeto clínico da lesão. As setas indicam a localização da lesão.

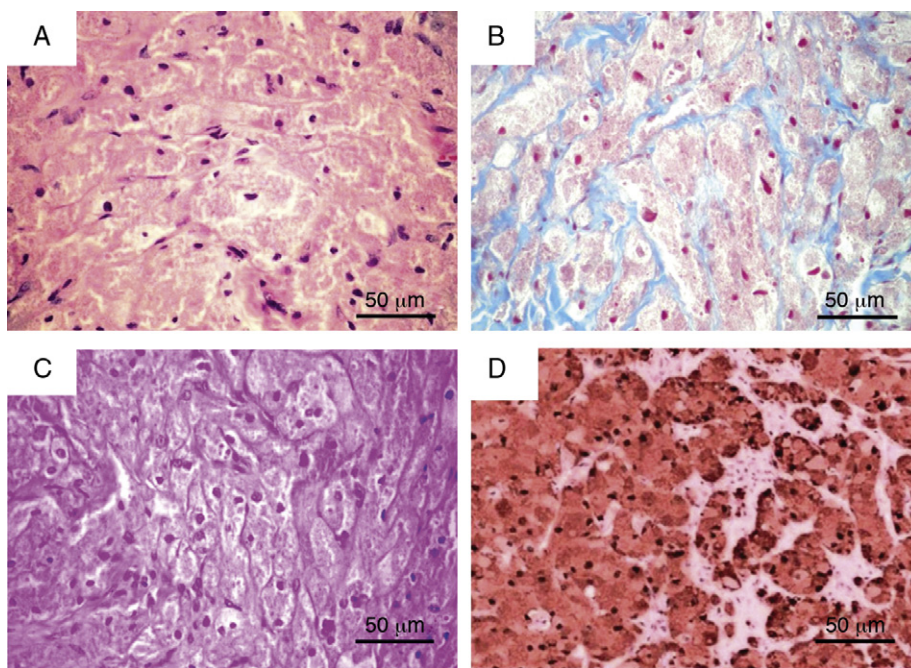


Figura 2 – (A) Secção histológica corada em HE, mostrando uma proliferação de células poligonais volumosas, com citoplasma amplo grosseiramente granuloso e núcleo pequeno, ocasionalmente excêntrico. (B) Secção histológica corada em TM, destacando o parênquima neoplásico composto por células granulosas poligonais (em vermelho) e o estroma de tecido conjuntivo fibroso (a azul). (C) Secção histológica corada em PAS, demonstrando grânulos citoplasmáticos PAS-positivos. (D) Secção histológica submetida à marcação imuno-histoquímica (LSAB) para proteína S-100, mostrando positividade no parênquima tumoral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173523>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173523>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)