

**Tumor de células granulares: relato de caso**

**Granular cell tumor: a case report**

**Tumor de células granulares: informe de caso**

Recebido: 07/07/2020 | Revisado: 11/07/2020 | Aceito: 18/07/2020 | Publicado: 01/08/2020

**Hélder Domiciano Dantas Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7685-0843>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [helderdomiciano@hotmail.com](mailto:helderdomiciano@hotmail.com)

**Luiza Helainne Pinto Narciso de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9473-3667>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [luizahelainne@gmail.com](mailto:luizahelainne@gmail.com)

**Clarissiane Serafim Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3922-965X>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [clarissiane.serafim@gmail.com](mailto:clarissiane.serafim@gmail.com)

**Maria Sueli Marques Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0712-8456>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [msuelimarques@gmail.com](mailto:msuelimarques@gmail.com)

**Paulo Rogerio Ferreti Bonan**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4449-4343>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [pbonan@yahoo.com](mailto:pbonan@yahoo.com)

**Resumo**

O tumor de células granulares (TCG) é uma neoplasia benigna de origem neural incomum que acomete tecidos moles. Possui predileção pelo sexo feminino entre as 4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> décadas de vida e apresenta-se clinicamente como um nódulo submucoso indolor em dorso de língua. O tratamento de escolha é a remoção total da lesão, apresentando um bom prognóstico, com casos raros de recidiva. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de tumor de células granulares em uma paciente do sexo feminino, localizada em dorso de língua, com cerca de 3

anos de evolução. A lesão foi removida completamente e a paciente segue sem sinais de recidiva. Com isso, o tumor de células granulares deve ser considerado como diagnóstico diferencial de lesões nodulares na língua, especialmente em mulheres.

**Palavras-chave:** Neoplasias bucais; Tumor de células granulares; Língua; Relatos de casos.

### **Abstract**

Granular cell tumor (GCT) is an uncommon benign neoplasm of neural origin that affects soft tissues. It has a predilection for females between the 4th and 6th decades of life and its clinically presented as a painless submucosal nodule on tongue. The treatment of choice is the total removal of the lesion, presenting a good prognosis, with rare cases of recurrence. The aim of this study was to report a case of granular cell tumor in a female patient, located on tongue, with about 3 years of evolution. The lesion was completely removed, and the patient remains without signs of recurrence. Thus, the granular cell tumor must be considered as a differential diagnosis of submucosal nodular lesions on tongue.

**Keywords:** Mouth neoplasms; Granular cell tumor; Tongue; Case reports.

### **Resumen**

El tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia benigna poco común de origen neural que afecta los tejidos blandos. Tiene una predilección por las mujeres entre las 4 y 6 décadas de vida y se presenta clínicamente como un nódulo submucoso indoloro en la lengua. El tratamiento de elección es la extirpación total de la lesión, presentando un buen pronóstico, con casos raros de recurrencia. El objetivo de este estudio fue informar un caso de tumor de células granulares en una paciente, localizada en la lengua, con aproximadamente 3 años de evolución. La lesión se eliminó por completo y el paciente permanece sin signos de recurrencia. Por lo tanto, el tumor de células granulares debe considerarse como un diagnóstico diferencial de lesiones nodulares submucosas en la lengua.

**Palabras clave:** Neoplasias de la boca; Tumor de células granulares; Lengua; Informes de casos.

### **1. Introdução**

O tumor de células granulares (TCG) é uma neoplasia benigna incomum descrito pela primeira vez em 1926 (Abrikossoff, 1926), inicialmente como um tumor de origem muscular estriada chamado de Mioblastoma de Células Granulares. Posteriormente, foi demonstrada

que não é uma patologia muscular e sua origem está atrelada às células de Schwann, evidenciado pela marcação forte e consistente para a proteína S-100 (Mendoza et al., 2020; Serpa, Costa-Neto, Oliveira, Silveira, & Medeiros, 2016).

A língua e o tecido subcutâneo são as áreas mais afetadas pelo tumor, embora possam estar presentes em qualquer lugar do corpo (Mendoza et al., 2020). Na cavidade oral, clinicamente, ocorre tipicamente como um nódulo submucoso assintomático, entre as 4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> décadas de vida localizada preferencialmente em dorso de língua (Serpa et al., 2016).

Histologicamente, o diagnóstico do TCG não costuma ser difícil, entretanto pode ser mal diagnosticado, visto que pode passar uma falsa impressão de que se trata de um carcinoma epidermoide, pois apresenta hiperplasia pseudoepiteliomatosa e ilhas de epitélio no tecido conjuntivo. O tratamento ideal é a completa excisão do tumor, sem necessidade de condutas complementares (Tobouti et al., 2017).

O objetivo desse trabalho foi descrever um caso de TCG em língua em uma adulta jovem enfatizando as possibilidades clínicas e características histopatológicas.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, qualitativo, feito por meio da técnica de observação direta. Os dados do paciente foram coletados através do acesso ao prontuário. Respeitando os princípios éticos, o paciente consentiu com a divulgação dos dados e exibição de imagens de seu caso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **3. Relato de Caso**

Paciente do sexo feminino, 25 anos, feoderma, compareceu a clínica de Estomatologia encaminhada por sua dentista devido a lesão nodular no dorso da língua do lado esquerdo. Durante a anamnese, a paciente relatou a presença desse nódulo na língua há 03 anos com crescimento lento e indolor. A história médica não era contributória.

Ao exame físico extraoral foi evidenciado desvio de abertura para a esquerda e linfonodos não palpáveis. Ao exame físico intraoral, como demonstrado na Figura 1, foi evidenciado um nódulo de aproximadamente 0.5cm de diâmetro, com superfície lisa, normocrômica, indolor à palpação, de consistência firme, localizada no dorso da língua. De acordo com a paciente, havia histórico de trauma leve. A partir das características clínicas, as

hipóteses diagnósticas iniciais foram tumor de células granulares, neurilemoma ou neoplasia mesenquimal benigna a esclarecer e optou-se por realizar a biópsia excisional.

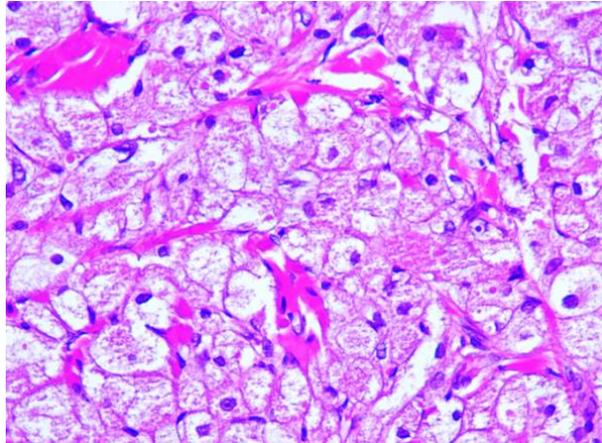
**Figura 1.** Aspecto clínico inicial da lesão: nódulo submucoso em dorso de língua.



Fonte: Autoria própria.

Na Figura 2, observamos o exame histopatológico que evidenciou uma neoplasia mesenquimal não encapsulada composta por células ovóides com citoplasma granular, núcleos pequenos e arredondados, apresentando padrão sincicial em meio a tecido muscular. Diante desses achados, o diagnóstico histopatológico foi o de tumor de células granulares. A paciente foi reavaliada 06 meses após e a Figura 3 mostra a ausência de evidências de recorrência da lesão (Figura 3). Optou-se, juntamente com a paciente, por preservar o caso e reavaliá-la periodicamente. Paciente encontra-se em acompanhamento sem sinais de recidiva após 1 ano.

**Figura 2.** Fotomicrografia da lesão evidencia células ovoides com citoplasma granular, núcleos pequenos e arredondados caracterizando o tumor de células granulares (HE, médio aumento).



Fonte: Autoria própria.

**Figura 3.** Dorso de língua do paciente sem evidências de recidiva.



Fonte: Autoria própria.

#### 4. Discussão

O TCG é uma neoplasia de origem incomum com incidência de 1:1.000.000 por ano com possível origem neural que acomete qualquer sítio do corpo como pele e sistema digestório (van de Loo, Thunnissen, Postmus, & van der Waal, 2015). Aqui relata-se um caso de tumor de células granulares localizada em dorso lingual em uma adulta jovem.

Esse perfil é condizente ao observado recentemente por Mendoza et al. (2020) em uma revisão sistemática, em que os TCG intraorais acometem com mais frequência mulheres adultas com pico máximo na 5ª década de vida. Isso pode ser justificado pela ação dos

hormônios femininos que podem favorecer uma diferenciação de células tronco em células de Schwann e que pode contribuir para o crescimento neoplásico do TCG (Mendoza et al., 2020).

Clinicamente, a aparência clínica de um nódulo firme, indolor e pequeno em língua é quase uma característica patognomônica da lesão (van de Loo et al., 2015). A lesão pode assumir coloração amarelada, rosa ou normocrômica. Geralmente não alcançam grandes dimensões (<2cm) e seu tamanho está relacionado ao tempo de evolução (Mendoza et al., 2020). No caso aqui relatado, mesmo com tempo de evolução extenso (3 anos, segundo a paciente), a lesão manteve-se com pequenas dimensões e não possuía alterações na cor.

A baixa prevalência da lesão associada a aparência clínica inespecífica resulta em baixas taxas de sucesso ao diagnóstico clínico inicial e favorece ao diagnóstico diferencial de outras lesões que inclui lesões reacionais como o fibroma e outras neoplasias mesenquimais exemplificadas pelo lipoma, neuroma, neurofibroma ou schwannoma (Mendoza et al., 2020) e mais raramente o carcinoma de células escamosas, quando há lesões eritroleucoplásicas (Ferreira, Oton-Leite, Guidi, & Mendonça, 2017). Aqui tratava-se de um caso clássico de tumor de células granulares e, portanto, essa foi a primeira hipótese considerada, não sendo descartadas outras neoplasias benignas.

Microscopicamente o TCG é pouco circunscrito e é constituído por células fusiformes, ovais com abundante citoplasma granular eosinofílico pálido e núcleo vesicular pequeno (Tamiolakis, Chrysomali, Sklavounou-Andrikopoulou, & Nikitakis, 2019). Usualmente as células são arranjadas em camadas, mas também podem ser encontradas em cordões e ninhos. As células granulares parecem envolver ou substituir as fibras musculares (Tamiolakis et al., 2019). Além disso, a presença da hiperplasia pseudoepiteliomatosa que pode acometer 1/3 dos casos, pode induzir ao diagnóstico errôneo de carcinoma de células escamosas bem diferenciado (Alotaiby et al., 2019; Mendoza et al., 2020; Tamiolakis et al., 2019).

Apesar da clássica positividade para a proteína S-100, a imunohistoquímica não é mandatória, pois os achados histopatológicos são suficientes (Tamiolakis et al., 2019). No nosso caso, não houve presença de hiperplasia pseudoepiteliomatosa, entretanto células ovoides com citoplasma granular, núcleos pequenos e arredondados foram observados o que favoreceu ao diagnóstico de tumor de células granulares.

O tratamento proposto para essa lesão é a excisão cirúrgica conservadora devido ao caráter benigno e ao comportamento biológico favorável (Melo et al., 2012). O pequeno número de recidivas associadas se deve a remoção parcial da lesão, e sugere-se que as células granulares remanescentes possivelmente manteriam o potencial de crescimento (Mendoza et

al., 2020) No presente caso realizamos a excisão completa da lesão e obtivemos sucesso, visto que a paciente não apresentou recidiva da lesão.

## 5. Considerações Finais

Aqui, reportou-se um caso de TCG em dorso lingual com ênfase no sucesso diagnóstico e terapêutico. Em lesões nodulares localizadas na língua, especialmente localizadas no dorso e em pacientes do sexo feminino, o tumor de células granulares deve ser incluído como diagnóstico diferencial e suas características histopatológicas geralmente são suficientes para o seu diagnóstico.

## Referências

Abrikossoff, A. (1926). Über Myome - ausgehend von der quergestreiften willkürlichen Muskulatur. *Virchows Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie und für Klinische Medizin*, 260(1), 215–233. Springer-Verlag.

Alotaiby, F. M., Fitzpatrick, S., Upadhyaya, J., Islam, M. N., Cohen, D., & Bhattacharyya, I. (2019). Demographic, Clinical and Histopathological Features of Oral Neural Neoplasms: A Retrospective Study. *Head and Neck Pathology*, 13(2), 208–214. Humana Press Inc.

Ferreira, J. C. B., Oton-Leite, A. F., Guidi, R., & Mendonça, E. F. (2017). Granular cell tumor mimicking a squamous cell carcinoma of the tongue: a case report. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–6. BioMed Central Ltd.

van de Loo, S., Thunnissen, E., Postmus, P., & van der Waal, I. (2015). Granular cell tumor of the oral cavity; A case series including a case of metachronous occurrence in the tongue and the lung. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 20(1), e30–e33. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal.

Melo, A. U. C., Ribeiro, C. F., Melo, G. C., Martins-Filho, P. R. S., Ramalho, L. M. P., & Albuquerque Júnior, R. L. C. (2012). Tumores de células granulares na língua: Relato de 2 casos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial*, 53(3), 159–164. Elsevier.

Mendoza, I. L. I., Ortega, K. L., Trierveiler, M., Alves, M. G. O., Almeida, J. D., Vila, P. G., Urizar, J. M. A., et al. (2020). Oral granular cell tumour: A multicentric study of 56 cases and a systematic review. *Oral Diseases*, 26(3), 573–589. Blackwell Publishing Ltd.

Serpa, M. S., Costa-Neto, H., Oliveira, P. T., Silveira, É. J. D., & Medeiros, A. M. C.. (2016). Granular cell tumor in two oral anatomic sites. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 273(10), 3439–3441. Springer Verlag.

Tamiolakis, P., Chrysomali, E., Sklavounou-Andrikopoulou, A., & Nikitakis, N. G. (2019). Oral neural tumors: Clinicopathologic analysis of 157 cases and review of the literature. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 11(8), e721–e731. Medicina Oral S.L.

Tobouti, P. L., Pigatti, F. M., Martins-Mussi, M. C., Sedassari, B. T., & Sousa, S. C. O. M. (2017). Extra-tongue oral granular cell tumor: Histological and immunohistochemical aspect. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 22(1), e31–e35. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Hélder Domiciano Dantas Martins – 20%

Luiza Helainne Pinto Narciso de Sousa– 20%

Clarissiane Serafim Cardoso– 20%

Maria Sueli Marques Soares– 20%

Paulo Rogério Ferreti Bonan– 20%