

Diagnóstico do tumor glômico pela dermatoscopia do leito e da matriz ungueal

Diagnosis of glomus tumor by nail bed and matrix dermoscopy

Laura de Sena Nogueira Maehara¹
 Mauro Yoshiaki Enokihara³
 Sergio Yamada⁵

Eugenia Maria Damasio Ohe²
 Nilceo Schwery Michalany⁴
 Sergio Henrique Hirata⁶

Resumo: A cirurgia é o tratamento definitivo para os tumores glômicos. Algumas vezes, esse procedimento pode representar um desafio, pois, apesar de ser um tumor bem delimitado, a sua visualização pode ser difícil. O uso da dermatoscopia do leito e da matriz ungueal facilita o diagnóstico e auxilia a localização e delimitação do tumor. Trata-se de método simples e de baixo custo que não implica risco adicional ao paciente que irá se submeter a um procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Dermatoscopia; Doenças da unha; Tumor glômico

Abstract: Surgery is the best treatment for glomus tumors. Sometimes this can be a challenging procedure because, despite being a well-defined tumor, its visualization can be difficult. The use of nail bed and matrix dermoscopy facilitates the diagnosis and aids in the localization and demarcation of the tumor. It is a simple and low-cost procedure that does not involve additional risks to the patient who will undergo surgery.

Keywords: Dermoscopy; Glomus tumor; Nail diseases

Durante muito tempo, alterações ungueais foram relegadas a segundo plano por médicos de várias especialidades. O surgimento de um crescente interesse no diagnóstico e tratamento dos distúrbios ungueais¹ transformou uma área antes negligenciada por clínicos e pesquisadores em um campo de conhecimento atraente e obrigatório para os dermatologistas.

Os tumores glômicos correspondem a 1-5% dos tumores das partes moles das mãos. Trata-se de hamartomas benignos dolorosos e com sensibilidade aumentada ao frio. Originam-se do aparato mioarterial normal e são compostos por uma arteríola aferente e canais vasculares com endotélio, rodeados por células cuboides.^{2,3} Aproximadamente 75% dos tumores glômicos localizam-se nas mãos, particularmente, no aparelho ungueal. Apresentam-se como nódulos róseo-azulados de localização

subungueal e raramente levam a alterações da cor ou deformidade da lâmina ungueal.

O diagnóstico do tumor glômico faz-se através de exames clínicos e de imagem.

Fazem parte da análise clínica avaliações realizadas mediante as seguintes manobras:²

- Teste do alfinete de Love (*Love's pin test*): possibilita a detecção da dor localizada na lesão, sendo positivo se o paciente retirar o dedo em consequência da dor;
- Teste de Hildreth: é a repetição do teste anterior após a instalação de torniquete; nesse caso, a dor está ausente;●
- Teste de sensibilidade ao frio: aumenta a intensidade da dor com a diminuição da temperatura;
- Transiluminação;
- Dermatoscopia da lâmina ungueal.

Tumores glômicos, em geral, são pequenos e

Recebido em 22.01.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 29.01.2010.

¹ Trabalho realizado Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest*: None

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding*: None

¹ Residente do 3º ano da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.

² Especialista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutor pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Mestre, docente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.

⁵ Mestre, docente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.

⁶ Doutor pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.

raramente palpáveis, o que faz com que os exames clínicos sejam insuficientes para determinar a sua localização precisa.^{4,5,6}

Os exames de imagem auxiliam na localização exata do tumor e na avaliação pré-operatória de seu tamanho, dado importante para a escolha da abordagem cirúrgica.⁷ O ultrassom aponta lesões comumente hipocogênicas de até 3mm de diâmetro, porém é exame operador-dependente.⁵ A ressonância magnética é mais sensível e evidencia a extensão da lesão. Sua desvantagem, além do custo, é a baixa especificidade (50%, produzindo imagens semelhantes em casos de cisto mucóide, hemangioma, inclusão epitelial e tumor de células gigantes de tendão).^{6,8} A principal vantagem é a alta sensibilidade (90%), especialmente, se utilizada alta resolução, que detalha as características do tumor e permite o diagnóstico enquanto ainda pequeno.^{6,7}

O exame dermatoscópico da lâmina ungueal pode evidenciar a presença de estruturas vasculares, porém, algumas vezes, estas podem ser discretas ou ausentes (Figura 1).

Uma vez feito o diagnóstico, a cirurgia de remoção do tumor é o tratamento definitivo, com alívio imediato da dor no pós-operatório. O procedimento-padrão é a excisão direta.² Existem técnicas alternativas que envolvem incisão lateral, que permite a exposição do tumor sem a avulsão da lâmina ungueal, reduzindo a chance de deformidade no pós-operatório, porém aumentando a de ressecção incompleta do tumor.^{2,5}

O tratamento dos tumores glômicos pode representar um desafio, pois, apesar de ser um tumor bem delimitado, a sua visualização pode ser difícil, algumas vezes. A recidiva costuma ocorrer em

semanas e é consequente à incompleta excisão tumoral que ocorre, não raro, devido à dificuldade de se distinguir o tecido normal do tecido doente.

Para contornar essas dificuldades, sugerimos a dermatoscopia do leito e da matriz ungueal,^{9,10} previamente à exérese do tumor. Trata-se de procedimento feito durante o intraoperatório, após a realização de bloqueio anestésico e avulsão cuidadosa da lâmina ungueal. Recomenda-se o uso de torniquete para impedir sangramentos que possam dificultar a visualização das estruturas a serem examinadas. O torniquete não deve ser muito apertado, pois a isquemia pode impedir a visualização das estruturas vasculares. Utilizando o dermatoscópio de luz polarizada, é possível o exame de todo o leito e matriz ungueal sem contato com o campo cirúrgico, preservando-se as condições de assepsia.

Essa técnica auxilia a localização do tumor e a visualização do padrão vascular da lesão (Figura 2), sugerindo o diagnóstico de tumor glômico. Especialmente quando o tumor não é encapsulado, o uso da dermatoscopia facilita a delimitação das margens cirúrgicas no intraoperatório (Figura 3) e permite que se visualize, após a exérese da lesão, se existem outros focos macroscópicos residuais do tumor no aparelho ungueal (Figura 4).

A realização da dermatoscopia não substitui o exame histopatológico, que sempre deve ser feito. O estudo do leito e da matriz ungueal revela novos aspectos não observados quando a lâmina ungueal se interpõe entre a lesão e o dermatoscópio. Trata-se de método simples e de baixo custo que auxilia o diagnóstico e a exérese da lesão, não implicando risco adicional ao paciente que irá se submeter a um procedimento cirúrgico.



FIGURA 1: Exame dermatoscópico com luz polarizada (10x) da lâmina ungueal do 4º quirodáctilo esquerdo. Presença de discretas estruturas vasculares lineares na metade distal da lâmina ungueal



FIGURA 2: Exame dermatoscópico com luz polarizada (10x) do leito e da matriz ungueal do 4º quirodáctilo esquerdo. Presença de tumor glômico localizado no terço proximal, apresentando numerosas telangiectasias ramificadas



FIGURA 3: Exame dermatoscópico com luz polarizada (10x) do leito e da matriz ungueal do 4º quirodáctilo esquerdo. Delimitação do tumor glômico com azul de metileno



FIGURA 4: Exame dermatoscópico com luz polarizada (10x) do leito e da matriz ungueal do 4º quirodáctilo esquerdo. Após a retirada do tumor glômico, ausência de resíduos macroscópicos do tumor

REFERÊNCIAS

1. Scher RK. Nail disorders - one of dermatology's last frontiers. *Dermatol Ther.* 2007;20:1-2.
2. McDermott EM, Weiss AP. Glomus tumors. *Hand Surg.* 2006;31:1397-400.
3. Baran R, Richert B. Common nail tumors. *Dermatol Clin.* 2006;24:297-311.
4. Takemura N, Fujii N, Tanaka T. Subungual glomus tumor diagnosis based on imaging. *J Dermatol.* 2006;33:389-93.
5. Chen SH, Chen YL, Cheng MH, Yeow KM, Chen HC, Wei FC. The use of ultrasonography in preoperative localization of digital glomus tumors. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112:115-9.
6. Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, Al-Subhi F, El-Shayeb AF. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. *J Hand Surg Br.* 2005;30:535-40.
7. Drapé JL, Idy-Peretti I, Goettmann S, Guérin-Surville H, Bittoun J. Standard and high resolution magnetic resonance imaging of glomus tumors of toes and fingertips. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:550-5.
8. Van Ruysevelt CE, Vranckx P. Subungual glomus tumor: emphasis on MR angiography. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;182:263-4.
9. Hirata SH, Yamada S, Almeida FA, Enokihara MY, Rosa IP, Enokihara MM, et al. Dermoscopic examination of the nail bed and matrix. *Int J Dermatol.* 2006;45:28-30.
10. Hirata SH, Yamada S, Almeida FA, Tomomori-Yamashita J, Enokihara MY, Paschoal FM, et al. Dermoscopy of the nail bed and matrix to assess melanonychia striata. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53:884-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:
 Sergio Henrique Hirata
 Departamento de Dermatologia, Universidade
 Federal de São Paulo
 Rua Borges Lagoa 508 Vila Clementino
 04038 001 São Paulo, SP - Brasil

Como citar este artigo/How to cite this article: Maehara LSN, Ohe EMD, Enokihara MY, Michalany NS, Yamada S, Hirata SH. Diagnóstico do tumor glômico pela dermatoscopia do leito e da matriz ungueal. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):236-8.