

TUMOR GLÔMICO GÁSTRICO

GASTRIC GLOMIC TUMOR

Samuel RABELLO¹, Régis Vilela LEAL¹, Fábio YONAMINE¹, Rodrigo Francisco Pimentel CRUZ¹, Juliano RABELLO¹, Osvanio Salomão PIMENTA¹, Carlos Eduardo De Paulo CARDOSO², Carlos Hespanha MARINHO JUNIOR², Nicolau Gregori CZECHKO^{1,2}

REV. MÉD. PARANÁ/1670

INTRODUÇÃO

O tumor glômico é lesão neoplásica mesenquimal do tipo vascular benigna, geralmente única, que se origina da modificação das células do músculo liso do corpo glômico¹. É formado por rede de anastomose arteriovenosa, onde as arteríolas perdem a lâmina elástica interna, porém adquirem espessa camada de células musculares lisas modificadas (células glômicas), ricamente invadidas pelo sistema nervoso autônomo com importante função na regulação do fluxo sanguíneo local, temperatura e conservação de calor distribuída por toda a superfície corporal, em particular nos leitos ungueais, polpas digitais, palmas das mãos e plantas dos pés; existem relatos raros de tumor glômico em traqueia, rins, fígado, pulmão, útero e estômago².

RELATO DO CASO

Mulher de 37 anos foi atendida com queixas de dispepsia, cólicas epigástricas e plenitude pós-prandial há 2 meses, sem perda de peso. Foi submetida à endoscopia digestiva alta apresentando abaulamento em transição corpoantro gástrico em topografia da grande curvatura, de provável origem extrínseca, com primeira biópsia endoscópica inconclusiva, apesar da realização de mucosectomia gástrica para janela de acesso à biópsia. O anatomopatológico foi sugestivo de lipoma, e biópsia por ecoendoscopia e avaliação imunoistoquímica com KI 67 e actina de músculo liso foram ambos positivos para tumor glômico gástrico. A paciente foi submetida à antrectomia videolaparoscópica com reconstrução em Y-de-Roux (Figura), recebendo alta 26 h após o procedimento. O resultado anatomopatológico e imunoistoquímico foram de tumor glômico gástrico com margens de ressecção livres. Foi recomendado acompanhamento ambulatorial.

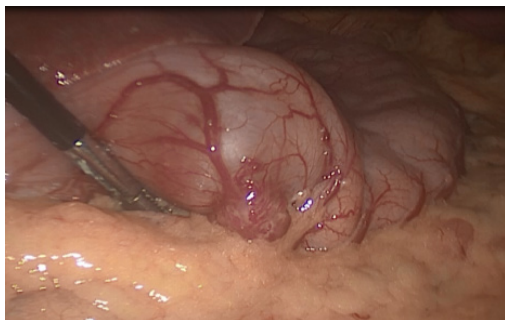


FIGURA - IMAGEM INTRAOPERATÓRIA DA TUMORAÇÃO EM ANTRO GÁSTRICO (SETA)

DISCUSSÃO

Descritos em 1948 por De Busscher⁶, tumores glômicos eram considerados lesões benignas; atualmente, são classificados como tumores mesenquimais com potencial de malignização⁷ sendo relatados diversos casos de metástase^{8,9}.

Esta forma de tumor gástrico é particularmente raro, constituindo aproximadamente 1% dos tumores mesenquimais gástricos²² e nas séries publicadas, habitualmente cursam com hemorragia digestiva alta e sintomas dispépticos³, sendo idênticos histopatologicamente aos tumores glômicos de partes moles^{4,5}. O diagnóstico diferencial é com GIST subtipo epitelióide, bem como linfoma gástrico, tumor carcinoide e paraganglioma; porém, todos foram excluídos na paciente com base ao estudo imunoistoquímico com expressão para actina do músculo liso nas células neoplásicas IH14-00019.

O diagnóstico pré-operatório de tumor glômico gástrico é desafiador e requer abordagem complexa. Na tomografia computadorizada sem contraste, se manifesta como massa submucosa bem circunscrita com densidade homogênea e pode conter pequenas partículas de calcificação. Após a administração do meio de contraste, esses tumores demonstram forte realce na fase arterial e realce persistente na fase venosa portal¹⁰. Por outro lado, a densidade dos GIST é menor e estes não exibem aumento prolongado na fase tardia¹¹. As características na ecoendoscopia são heterogêneas, hipo ou hiperecogênicas, e massas hipervasculares com pontos hiperecóticos¹² importante na avaliação do fluxo sanguíneo tumoral. Na ressonância nuclear magnética esses tumores são marginalmente hipointensos em T1, ligeiramente hiperintensos em T2 e hipervasculares. Além disso, exibem realce persistente após a administração de contraste. A imunoistoquímica é a ferramenta diagnóstica preferida, pela qual células tumorais pequenas, uniformes e arredondadas, que circundam os capilares, são fortemente positivas para SMA, mimentina, calponina, colágeno tipo IV e laminina¹³.

A aspiração com agulha fina pode distinguir tumor glômico gástrico de outros tumores gástricos, evitando a ressecção cirúrgica extensa, particularmente em tumores maiores^{14,15,16}. Porém, ela também pode diagnosticar incorretamente tumores glômicos como leiomiomas ou tumores neuroendócrinos bem diferenciados¹⁷.

Kang¹⁸ em revisão concluiu que ressecção cirúrgica completa é o tratamento ideal para lesões únicas, embora a gastrectomia subtotal tenha sido proposta para tumores suspeitos de malignidade¹⁹. Visando minimizar a resposta inflamatória e o trauma cirúrgico, e devido à natureza benigna e ao tamanho mediano pequeno (variando entre 2 e 3 cm²⁰), sua remoção por ressecção

Trabalho realizado no ¹Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, São Paulo, SP, Brasil; ²Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

DESCRIPTOR - Tumor glômico gástrico. Diagnóstico. Tratamento cirúrgico.

HEADINGS - Gastric glomus tumor: Diagnosis. Surgical treatment.

laparoscópica em cunha¹¹ ou submucosa endoscópica em casos selecionados²¹ onde a lesão não é próxima ao piloro, ou ao longo da curvatura menor²², é possível de ser feita.

O tumor glômico gástrico de origem mesenquimal, geralmente é solitário e raro, mas tem diagnóstico pré-operatório desafiador. A ressecção local por operação laparotômica ou laparoscópica é geralmente eficiente.

REFERÊNCIAS

1. Nazerani S, Motamedi MH, Keramati MR. Diagnosis and management of glomus tumors of the hand. *Tech Hand Up Extrem Surg.* 2010;14(1):8-13.
2. Kang G, Park HJ, Kim JY, Choi D, Min BH, Lee JH, et al. Glomus tumor of the stomach: A clinicopathologic analysis of 10 cases and review of the literature. *Gut Liver.* 2012;1:52-7.
3. Tsuneyoshi M, Enjoji M. Glomus tumor: a clinicopathologic and electron microscopic study. *Cancer* 1982; 50: 1601-7
4. Miettinen M, Lehto VP, Virtanen I. Glomus tumor cells: evaluation of smooth muscle and endothelial cell properties. *Virchows Arch B Cell Pathol* 1983;43: 139-49.
5. Porter PL, Bigler SA, McNutt M, et al. The immunophenotype of hemangiopericytomas and glomus tumors, with special reference to muscle protein expression: an immunohistochemical study and review of the literature. *Mod Pathol* 1991;4: 46-52
6. Lesanatomoses arterioveineuses de l'estomac: An ultrastructural study. *Acta Neurol Morphol*, 6 (1948), pp. 87-105
7. Glomus tumor in the stomach: A case report and review of the literature *Oncol Lett*, 7 (2014), pp. 1790-1792 <http://dx.doi.org/10.3892/ol.2014.1986> Medline
8. Song SE, Lee CH, Kim KA, Lee HJ and Park CM: Malignant glomus tumor of the stomach with multiorgan metastases: report of a case. *Surg Today*. 40:662-667. 2010. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
9. Bray AP, Wong NA and Narayan S: Cutaneous metastasis from gastric glomus tumour. *Clin Exp Dermatol*. 34:e719-e721. 2009. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
10. Vassiliou I, Tympa A, Theodosopoulos T, et al: Gastric glomus tumor: a case report. *World J Surg Oncol*. 8:2010
11. Baek YH, Choi SR, Lee BE and Kim GH: Gastric glomus tumor: analysis of endosonographic characteristics and computed tomographic findings. *Dig Endosc.* 25:80-83. 2013. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
12. Chou KC, Yang CW and Yen HH: Rare gastric glomus tumor causing upper gastrointestinal bleeding, with review of the endoscopic ultrasound features. *Endoscopy*. 42:E58-E59. 2010. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
13. Fang HQ, Yang J, Zhang FF, Cui Y and Han AJ: Clinicopathological features of gastric glomus tumor. *World J Gastroenterol.* 16:4616-4620. 2010. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
14. Vinette-Leduc D and Yazdi HM: Fine-needle aspiration biopsy of a glomus tumor of the stomach. *Diagn Cytopathol.* 24:340-342. 2001. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
15. Debol SM, Stanley MW, Mallory S, Sawinski E and Bardales RH: Glomus tumor of the stomach: cytologic diagnosis by endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration. *Diagn Cytopathol.* 28:316-321. 2003. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
16. Huang CC, Yu FJ, Jan CM, et al: Gastric glomus tumor: a case report and review of the literature. *Kaohsiung J Med Sci.* 26:321-326. 2010. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
17. Vassiliou I, Tympa A, Theodosopoulos T, et al: Gastric glomus tumor: a case report. *World J Surg Oncol.* 8:2010
18. Kang G, Park HJ, Kim JY, et al: Glomus tumor of the stomach: a clinicopathologic analysis of 10 cases and review of the literature. *Gut Liver.* 6:52-57. 2012. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
19. Lee HW, Lee JJ, Yang DH and Lee BH: A clinicopathologic study of glomus tumor of the stomach. *J Clin Gastroenterol.* 40:717-720. 2006. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
20. Miettinen M, Paal E, Lasota J and Sobin LH: Gastrointestinal glomus tumors: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 32 cases. *Am J Surg Pathol.* 26:301-311. 2002. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
21. Xu M, Jiang XM, He YL, Zhang YL, Xu MD and Yao LQ: Glomus tumor of the stomach: A case treated by endoscopic submucosal dissection. *Clin Res Hepatol-Gastroenterol.* 35:325-328. 2011. View Article : Google Scholar : PubMed/NCBI
22. Thambi R, Sheeja S, Joesph CP, et al. Gastric glomus tumor: a brief report. *Indian J Pathol Microbiol.* 2014;57:509-10.