



Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

Relato de caso: a importância da transiluminação ungueal no diagnóstico e avaliação topográfica do tumor glômico subungueal

Case report: the importance of nail transillumination in the diagnosis and topographic evaluation of subungueal glomus tumor

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170382>

RESUMO

O tumor glômico é uma neoplasia benigna e rara, em geral, localizada em áreas com grande quantidade de corpos glômicos. A clínica é a tríade característica: dor paroxística, sensibilidade ao frio e dor a palpação local. Relatamos o caso de um paciente com suspeita clínica de tumor glômico, no qual o método de transiluminação foi ímpar para auxílio diagnóstico, planejamento cirúrgico e rápido controle algico. Ressalta-se a importância da alta suspeição clínica e da transiluminação no diagnóstico e planejamento terapêutico, podendo ser útil principalmente em serviços em que a ultrassonografia de alta frequência ou a ressonância magnética são de difícil acesso.

Palavras-chave: Tumor Glômico; Transiluminação; Doenças da Unha; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

ABSTRACT

Glomus tumor is a rare, benign neoplasm typically found in areas with a high concentration of glomus bodies. It presents with a characteristic clinical triad: paroxysmal pain, cold sensitivity, and localized tenderness. We report the case of a patient with clinical suspicion of a glomus tumor, in which transillumination played a crucial role in diagnosis, surgical planning, and rapid pain relief. This case highlights the importance of maintaining a high index of clinical suspicion and the utility of transillumination for both diagnosis and therapeutic planning – particularly in settings where high-frequency ultrasound or magnetic resonance imaging is not readily available.

Keywords: Glomus Tumor; Transillumination; Nail Diseases; Surgical Procedures, Operative.

Relato de caso

Autores:

Micaelly Samara Meneses Santos¹
José Roberto Pegas¹
Raissa Piagentini de Andrade¹
Leonardo Silva Grassi¹
Vanessa Cristina Coimbra¹
Bianca Sousa de Almeida Neves¹

¹ 1 Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Serviço de Dermatologia, Guarulhos (SP), Brasil

Correspondência:

Micaelly Samara Meneses Santos
E-mail: mi.ms.samara@gmail.com /
jrpegas@terra.com.br

Funding support: None.

Conflicts of interest: None.

Submitted on: 24/06/2024

Approved on: 15/08/2024

Como citar este artigo :

Santos MSM, Pegas JR, Andrade RP, Grassi LS, Coimbra VC, Neves BSA. Relato de caso: a importância da transiluminação ungueal no diagnóstico e avaliação topográfica do tumor glômico subungueal. *Surg Cosmet Dermatol.* 2025;17:e20250382.



INTRODUÇÃO

O tumor glômico foi descrito pela primeira vez por Willian Wood (1812) e trata-se de um tumor benigno, raro, de lento crescimento, derivado de estruturas denominadas corpos glômicos. Estes são estruturas neuromioarteriais formadas por anastomoses arteriovenosas e responsáveis pela termorregulação mediante o controle do fluxo sanguíneo para a pele. Eles são encontrados na derme em todo o corpo, porém são mais presentes nas polpas digitais, especificamente nos leitos subungueais.^{1,5} Os tumores glômicos são considerados tumores jovens, com predominância no sexo feminino, com idade média de diagnóstico aos 40 anos. Estudos demonstram que a média do início dos sintomas até a realização do diagnóstico varia entre 3,3 e 5 anos. Clinicamente, caracterizam-se por hiperestesia e dor bem localizada, que se acentua quando há exposição a baixas temperaturas.

A tríade clássica que sugere o diagnóstico é composta por: dor lancinante paroxística, sensibilidade ao frio, localização precisa do ponto doloroso à palpação. Também podem ser observadas distrofias e/ou alteração leve da coloração (azulada ou rósea) da lâmina ungueal.^{2,3} O diagnóstico definitivo é realizado por exame histopatológico. Como métodos auxiliares na sua identificação pré-operatória, podemos lançar mão de: transiluminação, oncoscopia, ultrassonografia de alta frequência e ressonância magnética (padrão-ouro).^{3,4}

Neste estudo, o objetivo foi relatar o caso de um paciente jovem com suspeita clínica de tumor glômico, no qual o método de transiluminação, considerado de alta especificidade, foi importante para auxílio diagnóstico, rápida excisão do tumor e controle algico do paciente.

MÉTODO E RESULTADOS

As informações foram obtidas através de revisão de prontuário e registros fotográficos, com autorização do paciente. O paciente, de 22 anos, masculino, queixava-se de dor em 5º quirodáctilo esquerdo há 6 anos, com piora progressiva, inicialmente, apenas à movimentação, evoluindo para dor em repouso. Ao exame físico, apresentava dor intensa a palpação da lâmina ungueal do 5º quirodáctilo esquerdo, não permitindo a localização exata do tumor durante a avaliação pré-operatória. No centro cirúrgico, foi observada imagem translúcida, esférica, medindo cerca de 4 mm de diâmetro à transiluminação com auxílio de fonte luz de aparelho celular (Figura 1). Portanto, com base na anamnese e no exame físico, foi aventada a hipótese de tumor glômico, sendo a transiluminação ungueal essencial na localização pré-operatória, sem a necessidade de outros exames complementares. O paciente foi submetido à exploração cirúrgica na área, guiada pela técnica lumínica, em que foi encontrada lesão de coloração rósea, arredondada, superfície lisa e regular, compatível com tumor glômico (Figuras 2 e 3). Tal lesão foi retirada, e o material foi enviado para análise histopatológica para confirmação diagnóstica.

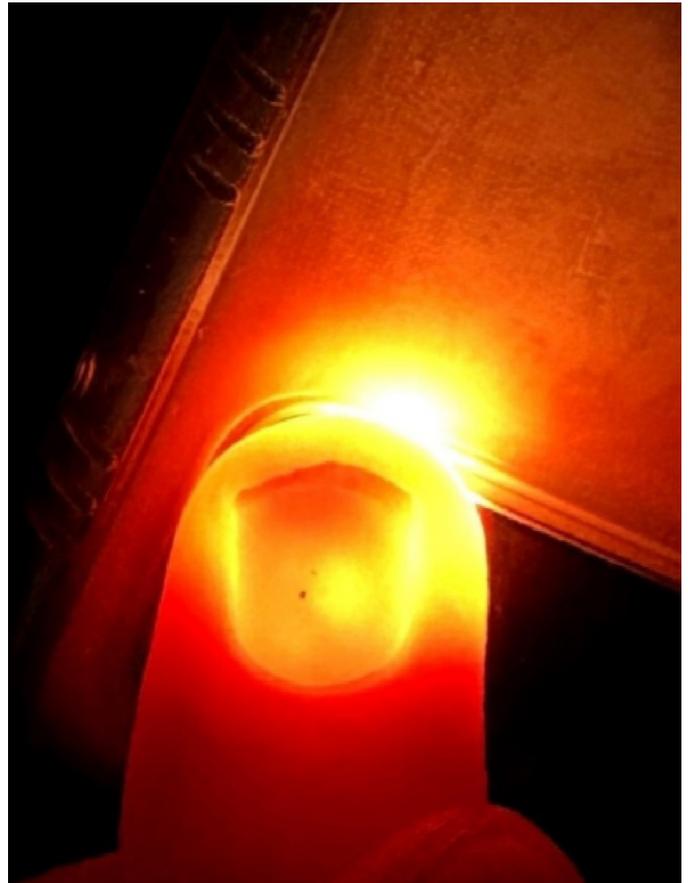


FIGURA 1: Transiluminação ungueal

DISCUSSÃO

O tumor glômico constitui neoplasia incomum e de comportamento benigno. Ele consiste em tumoração neurovascular derivada dos corpos glômicos da derme reticular. Esses corpos são anastomoses arteriovenosas encontradas ao longo do corpo todo, relacionadas com termorregulação corporal.⁸ Podem ser encontrados no sistema nervoso central, trato gastrointestinal e órgãos genitais, porém são mais frequentemente localizados nas polpas digitais, mais especificamente, nos leitos subungueais das mãos. Estima-se que 65% dos casos sejam encontrados nessa localização.² A apresentação típica é uma lesão única na região subungueal ou periungueal. Clinicamente, é caracterizado pela tríade clássica composta por dor paroxística lancinante, dor à palpação local e hipersensibilidade às baixas temperaturas. Exceto por uma discreta mudança na coloração da unha, o aspecto costuma ser normal macroscopicamente. O mecanismo fisiopatológico da dor ainda não está bem elucidado, no entanto, é possível que esteja relacionado a contração de miofilamentos em resposta às mudanças de temperatura, bem como com o envolvimento de fibras nervosas, mastócitos e ciclooxigenase-2. É, de fato, um tumor com patogênese ainda desconhecida.^{9,10}



FIGURA 2: Visualização de tumor glômico em intraoperatório



FIGURA 4: Pós-operatório imediato



FIGURA 3: Visualização de tumor glômico em intraoperatório

O diagnóstico é essencialmente clínico e auxiliado por testes diagnósticos como: radiografia, ressonância magnética, arteriografia, ultrassonografia e transiluminação. Os sinais e sintomas clínicos são considerados suficientes para suspeição do tumor e para indicar cirurgia.¹¹ Em um estudo de casos (2007 a 2009) realizado com 21 pacientes submetidos à excisão cirúrgica do tumor, foram utilizados testes variados como Pintest (dor à percussão da topografia tumoral), teste de sensibilidade térmica e transiluminação ungueal. Neste último, 85,7% dos casos apresentaram nódulo de coloração azul-violácea ou rósea no leito subungueal.² A técnica de transiluminação consiste na utilização de uma fonte de luz brilhante sob a unha em um cômodo completamente escuro. A região do tumor apresentará uma imagem que auxilia na estimativa de seu tamanho.^{4,8} Com essa técnica, no caso descrito neste estudo, foi possível visualizar imagem arredondada de aspecto mais claro comparada ao restante do leito ungueal, indicando a provável topografia, sem a necessidade de outros métodos complementares.

Já no intraoperatório, observou-se que a lesão se encontrava exatamente na topografia revelada pela transiluminação, constituindo método prático, barato e resolutivo. Embora, seja

uma técnica excelente, não se mostra útil tanto para evidenciar múltiplas lesões quando forem sobrejacentes quanto para distinção de etiologia, ao contrário dos exames de imagem como ecografia e ressonância nuclear magnética.^{15,16} Há relatos de pacientes submetidos à cirurgia apenas após avaliação de ressonância magnética. Entre eles, em um terço dos casos, o exame de imagem falhou no diagnóstico, obtendo resultados falso negativos. Isso reforça a importância do exame clínico em detrimento dos exames complementares nesse tipo de tumor.¹²

Os diagnósticos diferenciais incluem: hemangiopericitoma, neuroma, schwannoma, gota, artrose, melanoma subungueal e paroníquia crônica. O tratamento é essencialmente cirúrgico. São descritas duas técnicas na literatura: abordagem transungueal e periungueal. Ambas são precedidas por anestesia local e bloqueio regional. A técnica periungueal, usada no presente estudo, é descrita para lesões da polpa ungueal ou superficialmente no leito subungueal. As possíveis complicações cirúrgicas são deformidade da unha e recorrência do tumor.¹⁴

Com relação ao procedimento cirúrgico do caso descrito neste estudo, precedido por anestesia troncular com lidocaína 2% na raiz do dedo e anestesia alar distal, inicialmente, foi realizado descolamento ungueal subtotal, mantendo a adesão da unha junto à dobra contralateral. Após recortada a unha na altura da matriz distal (lúnula), foi possível a visualização do leito. Seguiu-se com incisão semilunar no hiponíquio e descolamento do leito em direção à lúnula, em que foi possível vizinho lesão única, arredondada, cujos limites eram bem definidos. A mesma

foi, delicadamente, separada do tecido circundante. Em seguida, foram realizados a sutura simples no leito ungueal abordado e o reposicionamento do fragmento ungueal deslocado, fixado também com sutura simples (Figura 4). A lesão excisada foi enviada para exame histopatológico e confirmada, posteriormente, como tumor glômico.

CONCLUSÃO

O tumor glômico é uma neoplasia benigna e rara, geralmente localizada em áreas em que existe grande quantidade de corpos glômicos, como as regiões subungueais e polpas digitais. Apresenta-se com a clássica tríade clínica constituída por dor paroxística, sensibilidade ao frio e dor à palpação local, podendo ainda ser observadas distrofias ungueais e/ou alteração leve da coloração (róseo a violáceo).

O diagnóstico é realizado através da suspeita clínica, e o exame histopatológico é necessário para confirmação. Esse tipo tumoral causa grande desconforto ao paciente, sendo necessário manejo célere do caso. Como evidenciado em nosso relato, o teste de transiluminação (prático, rápido e barato, sendo muitas vezes suficiente como exame complementar devido a sua alta especificidade) pode ser de grande valia para auxílio diagnóstico e planejamento terapêutico rápido em pacientes com suspeita clínica, principalmente, em serviços em que exames de imagem como a ultrassonografia de alta frequência ou ressonância magnética (padrão-ouro) são de difícil acesso. ●

REFERÊNCIAS:

- Kim SW, Jung SN. Glomus tumour within digital nerve: a case report. *J Plas Reconstr Aesthet Surg*. 2011; 64(7):958-60.
- Puentes Buendia GP, Jimenez Uribe WA, Faccioli D, Rodriguez Florez JM, Gervais J. Tumor glômico: um diagnóstico fácil ou difícil? *Rev Bras Cir Plast*. 2010;25(3):439-42.
- Grover C, Jayasree P, Kaliyadan F. Clinical and onychoscopic characteristics of subungual glomus tumor: a cross-sectional study. *Int J Dermatol*. 2021;60(6):693-702.
- Tang CY, Tipoe T, Fung B. Where is the lesion? Glomus Tumours of the hand. *Arch Plast Surg*. 2013;40(5):492-5.
- McDermott E, Weiss A. Review Glomus Tumors. *J Hand Surg*. 2006;31(8):1397-1400.
- Lin YC, Hsiao PF, WuYH, Sun FJ, Scher RK. Recurrent digital glomus tumor: analysis of 75 cases. *Dermatol Surg*. 2010;36(9):1396-1400.
- Lin S, Dumanian G. Benign hand tumors. *Medscape*; 2011.
- Honsawek S, Kitidumrongsook P, Luangjarmekorn P, Pataradool K, Thanakit V, Patradul A. Glomus tumors of the fingers: expression of vascular endothelial growth factor. *World J Orthop*. 2016;7(12):843-6.
- Samaniego E, Crespo A, Sanz A. Key diagnostic features and treatment of subungual glomus tumor. *Actas Dermosifiliogr*. 2009;100(10):875-82.
- Sun Y, Ruiqun QI, Wu Z, Zhang X, Niu J. The clinicopathologic and immunohistochemical features of 60 cutaneous glomus tumor: a retrospective case series study. *An Bras Dermatol*. 2024;99(2):238-24.
- Cigna E, Carlesimo B, Bistoni G, Conte F, Palumbo F, Scuderi N. The value of clinical diagnosis of digital glomus tumors. *Acta Chir Plast*. 2008;50(2):55-8.
- Trehan SK, Athanasian EA, DiCarlo EF, Mintz DN, Daluiski A. Characteristics of Glomus Tumors in the hand not diagnosed on magnetic resonance imaging. *J Hand Surg*. 2015;40(3):542-5.
- Suhett RP, Gervais Filho J, Souza MMC, Buttner AA, Janin B, Santos EA. Tumor Glômico: o que é e como tratar? *Rev Bras Cir Plast*. 2012;27(3 SUPPL.1):96.

14. Abidin MA, Kitta MI, Nong I, Rahmansyah N, Johan MP. Diagnosis and surgical approach in treating glomus tumor distal phalanx left middle finger: a case report. *Int J Surg Case Reports*. 2023;108:108426.
15. Quinto-González KL, Espinosa-Gutiérrez A, Hernández-Méndez-Villamil E, Borjón-Cisneros AE. [Glomus Tumor of subungual presentation in the thumb and use of ultrasound in its diagnosis. Case report and literature review]. *Acta Ortop Mex*. 2023;37(6):368-71. Spanish.
16. Tsiogka A, Belyayeva, Sianos S, Rigopoulos D. Transillumination: a diagnostic tool to assess Subungual Glomus Tumors. *Skin Appen Dis*. 2021;7(3):231-3.
17. Chen L, Gao YH, Chen J, Yao YJ, Wang R, Yu Q, et al. Diagnosis of Subungual Glomus Tumors with 18MHz ultrasound and CDFI. *Sci Rep*. 2020;10(1):17848.
18. Saaiq M. Presentation and management outcome of Glomus Tumors of the hand. *Arch Bone Joint Surg*. 2021;9(3): 312.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Micaelly Samara Meneses Santos  ORCID 0009-0001-0314-9033

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

José Roberto Pegas  ORCID 0000-0002-2541-6008

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito

Raissa Piagentini de Andrade  ORCID 0009-0003-9250-9065

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Leonardo Silva Grassi  ORCID 0000-0003-1629-9476

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Vanessa Cristina Coimbra  ORCID 0009-0009-2583-0178

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito

Bianca Sousa de Almeida Neves  ORCID 0000-0002-2921-6281

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.