

Localização atípica de tumor de células granulares em paciente do sexo feminino: um relato de caso raro

Atypical location of granular cell tumor in a female patient: a rare case report

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180537>

RESUMO

Tumores de células granulares são neoplasias neurogênicas raras, geralmente benignas, com apresentação clínica inespecífica. Relatamos o caso de uma mulher de 70 anos com lesão nodular ulcerada no braço, de crescimento progressivo, com dor e prurido. Os achados descritos nos exames complementares, como a ressonância magnética, o exame histopatológico e a imunohistoquímica, confirmaram, respectivamente, a presença de uma massa subcutânea expansiva, uma proliferação de células poliédricas com citoplasma granuloso e positividade para proteína S100, compatível com o diagnóstico de tumor de células granulares. Discutem-se a importância do diagnóstico precoce, da ressecção completa e do acompanhamento clínico do paciente para prevenir recidivas e monitorar o risco raro de malignidade.

Palavras-chave: Tumor de Células Granulares; Células de Schwann; Neoplasias por Localização

ABSTRACT

Granular cell tumors are rare neurogenic neoplasms, usually benign, with a nonspecific clinical presentation. We report the case of a 70-year-old woman with an ulcerated nodular lesion on the arm, showing progressive growth, pain, and pruritus. Findings from complementary examinations, including magnetic resonance imaging, histopathological examination, and immunohistochemistry, confirmed, respectively, an expansive subcutaneous mass, a proliferation of polyhedral cells with granular cytoplasm, and positivity for the S100 protein, consistent with a diagnosis of granular cell tumor. The report discusses the importance of early diagnosis, complete surgical excision, and clinical follow-up to prevent recurrences and to monitor the rare risk of malignancy.

Keywords: Granular Cell Tumor; Schwann Cells; Neoplasms by Site

Relato de Caso

Autores:

Nivin Mazen Said¹
Gisele Alves Morikawa Caldeira¹
Airton Kenji Motizuki²
Maraya de Jesus Semblano Bittencourt¹
Mariana Bastos Amanajás¹
Sílvia Ferreira Rodrigues Müller¹
Franklin de Souza Rocha¹

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Dermatology Service, Belém (PA), Brasil

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Medicina - Belém - PA - Brasil

Correspondência:

Nivin Mazen Said
E-mail: nivinmsaid@gmail.com

Fonte de financiamento: Não
Conflito de interesses: Não
É Ensaio Clínico? Não

Data de Submissão: 08/11/2025
Decisão final: 14/05/2026

Como citar este artigo:

Said NM, Caldeira GAM, Motizuki AK, Amanajás MB, Bittencourt MJS, Müller SFR, Rocha FS. Localização atípica de tumor de células granulares em uma paciente do sexo feminino: um relato de caso raro. Surg Cosmet Dermatol. 2026;18(2):e20260537.



INTRODUÇÃO

Os tumores de células granulares (TCG) são neoplasias de origem neurogênica, tipicamente benignas e derivadas das células de Schwann.¹⁻⁴ Costumam manifestar-se clinicamente como nódulos subcutâneos de crescimento lento, geralmente assintomáticos e com aspecto clínico pouco característico, o que pode dificultar seu diagnóstico inicial.¹⁻⁴ Predominantemente são encontrados em adultos, especialmente em mulheres e indivíduos de pele negra, e os TCG podem surgir em várias regiões do organismo, como pele, língua, trato gastrointestinal, sistema nervoso periférico e tecido subcutâneo.¹⁻⁴

MÉTODOS

O estudo consiste em um relato de caso de uma mulher de 70 anos diagnosticada com tumor de células granulares na região do braço direito. Descreve-se o caso desde o diagnóstico até o tratamento dessa neoplasia, tendo como base teórica uma revisão da literatura sobre a temática nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além disso, o presente estudo seguiu as orientações do checklist CARE para relatos de caso e séries de casos. O caso foi baseado no prontuário médico da paciente e nos exames complementares que auxiliaram no diagnóstico e na conduta, seguindo todos os procedimentos éticos e após consentimento da paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 70 anos, encaminhada ao dermatologista devido ao surgimento de lesão nodular no braço esquerdo cerca de 2 anos antes, com crescimento progressivo, dor e prurido local, sem tratamentos prévios (Figura 1).

Ao exame dermatológico inicial, apresentava uma placa infiltrada, violácea, com centro ulcerado, medindo 2 cm de diâmetro e localizada na face anterolateral do braço esquerdo (Figura 2).



FIGURA 1:
Apresentação
clínica da lesão
na região
axilar
esquerda

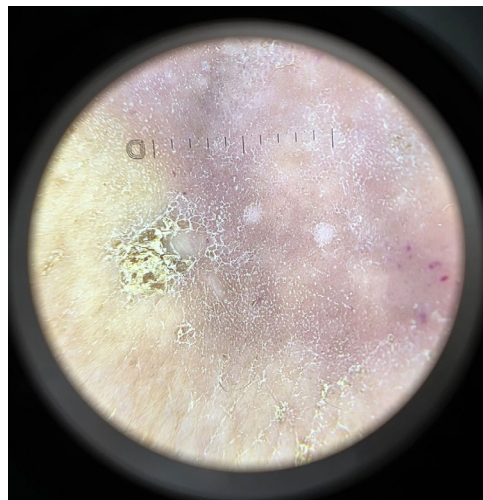


FIGURA 2:
Dermatoscopia da lesão demonstrando placa infiltrada, violácea, com centro ulcerado, medindo 2 cm de diâmetro, sem outras especificações

Foram solicitados ressonância magnética (RM), exame histopatológico (HPT) e estudo imunohistoquímico (IHQ) da lesão cutânea. A RM da lesão indicou formação expansiva heterogênea, de contornos lobulados, localizada de permeio ao tecido celular subcutâneo da região axilar esquerda, medindo cerca de 3,8 × 3,3 × 2,5 cm, apresentando extensão para a pele adjacente e em íntimo contato com a musculatura do bíceps braquial, porém sem sinais de invasão ou outras alterações, sendo necessário correlacionar os achados com o estudo histopatológico para o diagnóstico. O HPT revelou fragmento revestido superficialmente por epiderme sem atipias, sobre derme média e profunda expandidas por proliferação compacta de células poligonais justapostas, com amplos citoplasmas granulares anfófilos e pequenos núcleos centrais hiper cromáticos (Figura 3A, 3B e 3C).

A IHQ resultou em positividade difusa para a proteína S100 e NKI-C3, sem sinais de malignidade. Correlacionando a IHQ aos achados clínicos, confirmou-se o diagnóstico de tumor de células granulares (Figura 3D).

A conduta inicial consistiu em solicitar os exames pré-operatórios para exérese cirúrgica e manter o seguimento clínico da paciente. Foi realizada a exérese cirúrgica do tumor com fechamento primário (Figura 4). Três meses após o procedimento, observou-se apenas cicatriz operatória residual no sítio da lesão (Figura 5).

DISCUSSÃO

Os TCGs, também conhecidos como mioblastomas de Abrikossoff, são neoplasias raras e de origem controversa, com manifestação de caráter majoritariamente benigno e pouca variação maligna relatada na literatura.^{1,2} Inicialmente considerados como derivados de mioblastos, evidências obtidas por estudos imunohistoquímicos e de microscopia eletrônica indicam que sua verdadeira linhagem é neurogênica, mais especificamente se originando das células de Schwann, como sugere a intensa expressão do marcador S100.³⁻⁵

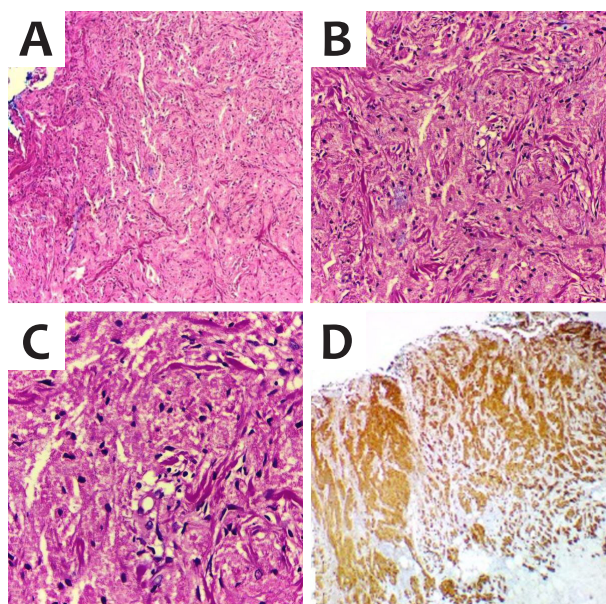


FIGURA 3: Resultado do exame histopatológico com coloração hematoxilina e eosina, visualizado com aumentos de 10× (A), 20× (B) e 40× (C), demonstrando proliferação compacta de células poligonais justapostas, com amplos citoplasmas granulares anfófilos e pequenos núcleos centrais hiper cromáticos. A imunohistoquímica revelou positividade para proteína S100 (D)

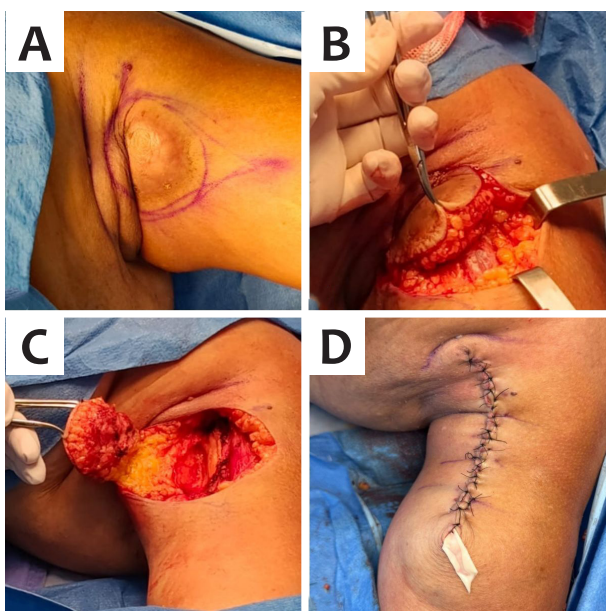


FIGURA 4: Etapas da ressecção de lesão subcutânea. (A) Marcação pré-operatória da lesão. (B) Exposição da lesão após dissecação dos planos subcutâneos. (C) Exérese da lesão. (D) Fechamento primário da ferida com sutura cutânea



FIGURA 5: Pós-operatório tardio da lesão, 3 meses após a cirurgia

Os TCGs podem ocorrer em diversas regiões anatômicas, sendo mais comuns na língua, pele e tecidos subcutâneos, embora possam surgir em praticamente qualquer parte do corpo, incluindo trato respiratório, gastrointestinal, mama e sistema nervoso central. Entretanto, o desenvolvimento na pele é pouco documentado na literatura.^{1,3,4} A apresentação clínica é frequentemente inespecífica, com crescimento lento e indolor, o que pode levar a atrasos no diagnóstico.^{1,4,5} Ainda que pouco frequentes, há relatos de associação dos TCGs com síndromes genéticas, como a síndrome de Noonan e a neurofibromatose.⁴⁻⁶

Acometem predominantemente adultos entre a terceira e a sexta décadas de vida, com discreto predomínio no sexo feminino e em indivíduos afrodescendentes.²⁻⁴ A maioria dos tumores é benigna, mas menos de 2% apresentam comportamento maligno, com achados histológicos como necrose, pleomorfismo nuclear e atividade mitótica aumentada, com risco de metástase.²

Dada sua raridade e potencial para mimetizar outras lesões benignas ou malignas, o diagnóstico definitivo de TCG requer exame histopatológico, podendo ser associado à imunohistoquímica.^{2,4} Histopatologicamente, o TCG é caracterizado por um tumor não encapsulado, com grandes células poliédricas, pequenos núcleos centrais hiper cromáticos e citoplasma contendo abundantes grânulos eosinofílicos, estendendo-se até a hipoderme.² As células tumorais frequentemente apresentam grandes grânulos eosinofílicos circundados por um halo transparente, conhecido como corpos pústulo-ovóides de Milian.²

A abordagem terapêutica de escolha é a excisão cirúrgica completa com margens livres, sendo o acompanhamento clínico essencial para a detecção precoce de recidivas, principalmente nos casos que apresentam parâmetros histológicos de agressividade.²

CONCLUSÃO

Conclui-se, que este caso documenta uma neoplasia rara que possui tanto diagnóstico desafiador quanto localização incomum, sendo pouco descrita na literatura científica quando

localizada em membro superior. Também reforça a importância do diagnóstico precoce desse tumor, visto que pode apresentar comportamento maligno. ●

REFERÊNCIAS:

1. Marcoval J, Bauer-Alonso A, Llobera-Ris C, Moreno-Vilchez C, Penín RM, Bermejo J. Granular Cell Tumor: A Clinical Study of 81 Patients. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021;112(5):441-6.
2. Fahim S, Aryanian Z, Ebrahimi Z, Kamyab-Hesari K, Mahmoudi H, Alizadeh N, et al. Cutaneous granular cell tumor: A case series, review, and update. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(11):6955-8.
3. Nasser KR, Cuce LC, Vasconcelos RF, Macedo AC, Rodriguez JGK, Arruda RG, et al. Apresentação atípica de tumor de células granulares. *Surg Cosmet Dermatol*. 2015;7(1):72-4.
4. Neelon D, Lannan F, Childs J. Tumor de células granulares. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2025.
5. Ardeleanu V, Jecan RC, Moroianu M, Teodoreanu RN, Tebeica T, Moroianu LA, et al. Case report: Abrikossoff's tumor of the facial skin. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1149735.
6. Paul SP, Osipov V. An unusual granular cell tumour of the buttock and a review of granular cell tumours. *Case Rep Dermatol Med*. 2013;2013:109308.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Nivín Mazen Said  ORCID 0000-0002-0611-5672

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.

Gisele Alves Morikawa Caldeira  ORCID 0000-0001-7655-1173

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.

Airton Kenji Motizuki  ORCID 0009-0002-7188-0984

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, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Maraya de Jesus Semblano Bittencourt  ORCID 0000-0002-7297-0749

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.

Silvia Ferreira Rodrigues Müller  ORCID 0000-0002-5714-8466

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica do manuscrito.

Franklin de Souza Rocha  ORCID 0000-0002-7386-1616

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica do manuscrito.