



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino
Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

BRUNO BASÍLIO CARDOSO

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES COM ACOMETIMENTO PERICÁRDICO

Rio de Janeiro
2023

BRUNO BASÍLIO CARDOSO

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES COM ACOMETIMENTO PERICÁRDICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão do programa de residência médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Orientador: Prof. Márcio Tadeu Vieira de Brito.

Rio de Janeiro

2023

C268t Cardoso, Bruno Basilio

Tumor de células granulares com acometimento pericárdico. / Bruno Basilio Cardoso. – Rio de Janeiro, 2023.
16 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem) – Instituto Nacional de Câncer, 2023.

Orientador: Prof. Márcio Tadeu Vieira Brito.

1. Tumor de Células Granulares/diagnóstico por imagem. 2. Tomografia Computadorizada por Raios X. 3. Ecocardiografia. 4. Biópsia. I. Brito, Márcio Tadeu Vieira (Orient.). II. Instituto Nacional de Câncer. III. Título.

CDD 616. 075 7

Catálogo na fonte
Núcleo de Sistema Integrado de Bibliotecas / INCA
Kátia Simões CRB7/5952

BRUNO BASÍLIO CARDOSO

Tumor de Células Granulares com Acometimento Pericárdico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer
como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em
Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Aprovado em: 08 de fevereiro de 2023.

Banca examinadora:

Márcio Tadeu Vieira de Brito

Orientador

Patrícia Limeira Alves

Avaliador

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

CARDOSO, Bruno Basilio. **Tumor de células granulares com acometimento pericárdico.** Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem) – Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2023.

Objetivo: Apresentar um raro caso de tumor de células granulares, também conhecido como tumor de Abrikossoff com acometimento pericárdico. **Relato do caso:** Paciente de 69 anos, com história de tumor de células granulares maligno, com lesão lombar ressecada em 1998 e paraesternal ressecada em 2000 e agora descobriu uma massa pericárdica. Refere dor torácica leve, dispneia aos mínimos esforços, perda ponderal importante por hiporexia, eventualmente rosto avermelhado sem edema. História de hipertensão, asma brônquica e tabagismo, 11 maços/ano. Murmúrio vesicular reduzido na base pulmonar direita, sibilos na ausculta pulmonar, bulhas hipofonéticas, circulação colateral visível em tórax. **Discussão:** Na ecocardiografia visualiza-se lesão homogênea, isoecogênica, de contornos imprecisos envolvendo o folheto pericárdico visceral das paredes inferior, ínfero-lateral e ântero-lateral do ventrículo esquerdo associado a derrame pericárdico moderado sem sinais de elevação da pressão intrapericárdica. Na tomografia computadorizada evidencia massa pericárdica, heterogênea, com áreas hipodensas de perimeio, de limites imprecisos, associada a derrame pericárdico. Há também derrame pleural a direita. O diagnóstico histopatológico da lesão foi de tumor de células granulares, com comportamento maligno devido as atipias celulares. O aspecto histológico era semelhante as amostras anteriores da lesão lombar e paraesternal, podendo corresponder a metástase. Na imunohistoquímica mostrou a expressão da proteína S-100. O tumor de células granulares é um tumor incomum de partes moles, sendo que apenas 2% são malignos, os locais mais comuns são a língua e o dorso, sendo o acometimento pericárdico raríssimo. Suspeita que tenha origem neural, devido a expressão da proteína S-100. Comumente se manifesta como uma lesão nodular, medindo entre 1 e 2 cm de diâmetro. O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica total da lesão. **Conclusão:** O diagnóstico de tumor de células granulares com acometimento pericárdico é difícil, mas deve ser considerado especialmente nos casos em que o paciente já apresenta o tumor em outras partes. O diagnóstico definitivo é histopatológico e os exames de imagem servem para guiar a biópsia e avaliar a extensão da doença.

Palavras-chave: tumor de células granulares, neoplasias musculares, neoplasias cardíacas, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco.

ABSTRACT

CARDOSO, Bruno Basilio. **Granular cell tumor with pericardial involvement.** Final paper (Medical Residency in Diagnostic Radiology) – Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, 2023.

Objective: Report a rare case of granular cell tumor, also known as Abrikossoff's tumor with pericardial involvement. **Case report:** A 69-year-old patient with a history of malignant granular cell tumor. She had a lumbar lesion resected in 1998 and a parasternal lesion in 2000 and now she has discovered a pericardial mass. She reports mild chest pain, dyspnea on minimal exertion, significant weight loss due to hyporexia, sometimes reddened face without edema. History of hypertension, asthma and smoking, 11 packyears. Reduced breath sounds in the right lung base, wheezing on pulmonary auscultation, hypophonetic heart sounds, visible collateral circulation in the chest. **Discussion:** The echocardiography showed a homogeneous, isoechoic lesion with imprecise contours involving the visceral pericardium of the inferior, inferolateral and anterolateral walls of the left ventricle associated with moderate pericardial effusion. Computed tomography showed a heterogeneous pericardial mass with hypodense areas, imprecise limits, associated with pericardial effusion. There is also a right pleural effusion. The histopathological result was granular cell tumor with malignant behavior due to cytological atypia. The histological aspect was similar to previous samples of lumbar and parasternal lesion, possibly corresponding to metastasis. In immunohistochemistry showed expression of S-100 protein. Granular cell tumor is an uncommon soft tissue tumor, only 2% are malignant. The most common sites are the tongue and the back, while pericardial involvement is very rare. It is suspected that the lesion has a neural origin due to the expression of the S-100 protein. It commonly presents as a nodular lesion measuring between 1 and 2 cm in diameter. The recommended treatment is the total surgical removal of the lesion. **Conclusion:** The diagnosis of granular cell tumor with pericardial involvement is difficult, but it should be considered especially when the patient already has the tumor in other sites. The definitive diagnosis is histopathological and imaging tests are used to guide the biopsy and assess the extent of the disease.

Keywords: granular cell tumor, muscle neoplasms, heart neoplasms, pericardial effusion and cardiac tamponade.

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES COM ACOMETIMENTO PERICÁRDICO

Bruno Basilio Cardoso; Higor Siqueira Honorato; Kelton Weberson Gurgel Nunes;
Ana Luiza Basilio França; Caio Cesar Braga Lima; Tania Leite Batista

Trabalho Apresentado no 50º Congresso Brasileiro de
Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Outubro de 2021

Tumor de células granulares com acometimento pericárdico

Introdução

- O tumor de células granulares (TCG), também conhecido como tumor de Abrikosoff é um tumor incomum de partes moles, geralmente apresenta comportamento benigno, sendo que apenas 2% são malignos.
- Os locais mais comuns são a língua e o dorso, sendo o acometimento pericárdico raríssimo.
- Pode acontecer em qualquer faixa etária, sendo mais comum acometer a quarta e sexta década de vida. Com preferência pelo sexo feminino e pela raça negra.

Introdução

- Geralmente é uma lesão única, podendo ser múltipla em 10% dos casos.
- Comumente se manifesta como uma lesão nodular séssil e firme à palpação, de crescimento lento, bem delimitada, medindo entre 1 e 2cm de diâmetro.
- O acometimento pericárdico é raro e requer o rápido diagnóstico, pois a massa e o derrame pericárdico, comumente associado, podem levar ao tamponamento cardíaco e choque cardiogênico, condições potencialmente fatais.

Descrição do caso

- Paciente de 69 anos, feminina, admitida com dor torácica leve, dispneia aos pequenos esforços, perda ponderal importante por hiporexia, eventualmente rosto avermelhado, sem edema.
- Portadora de hipertensão e asma. Tabagista, 11 maços/ano.
- História pessoal de tumor de células granulares maligno no dorso e paraesternal direita há 17 anos.
- Ao exame físico: Murmúrio vesicular reduzido na base pulmonar direita, sibilos esparsos na ausculta pulmonar, bulhas hipofonéticas, circulação colateral visível no tórax.

Descrição do caso

- A tomografia computadorizada (TC) do tórax mostrava massa pericárdica, mal delimitada, heterogênea, com áreas hipodensas de permeio.
- Associada a derrame pericárdico volumoso e derrame pleural bilateral, maior à direita.

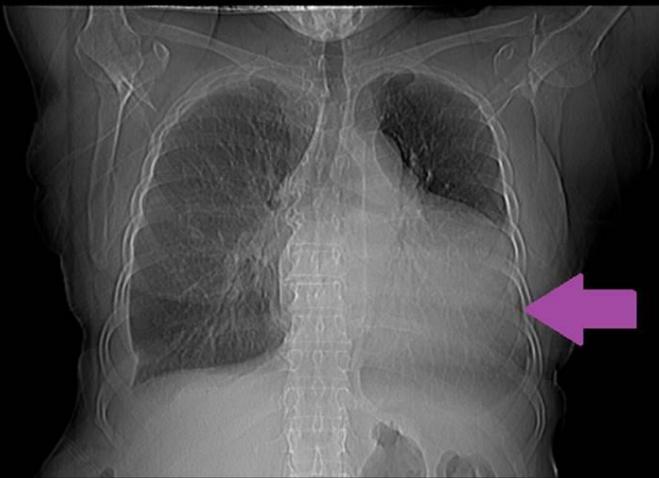
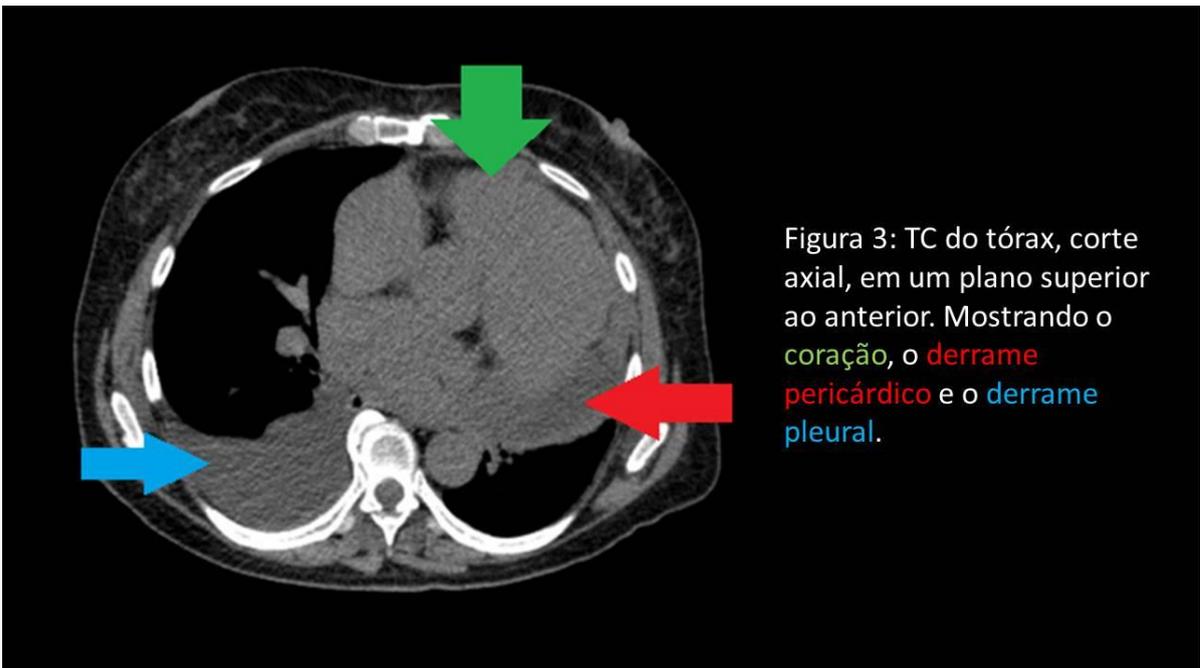
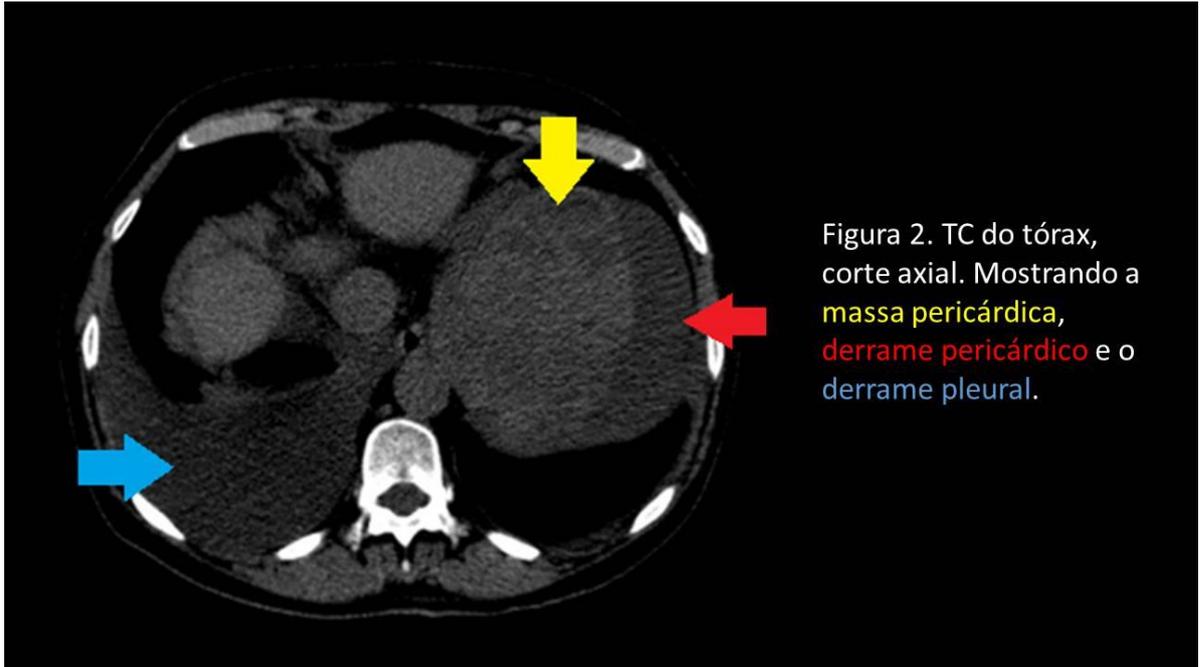
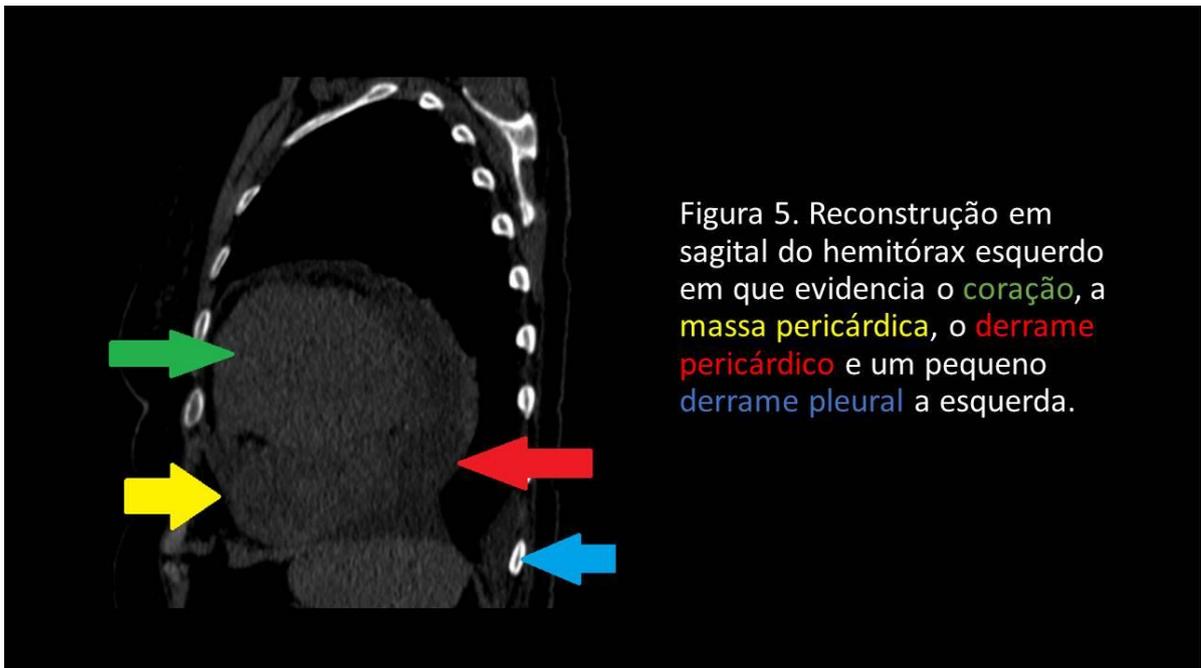
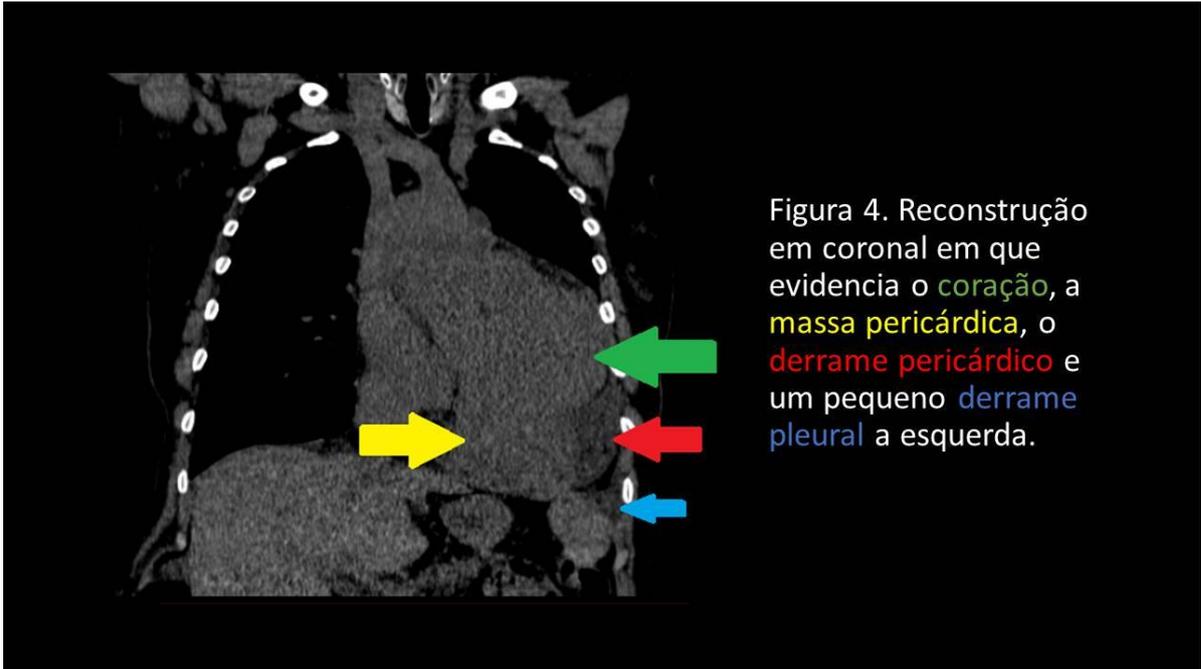


Figura 1. Scout da TC do tórax, paciente em decúbito dorsal:

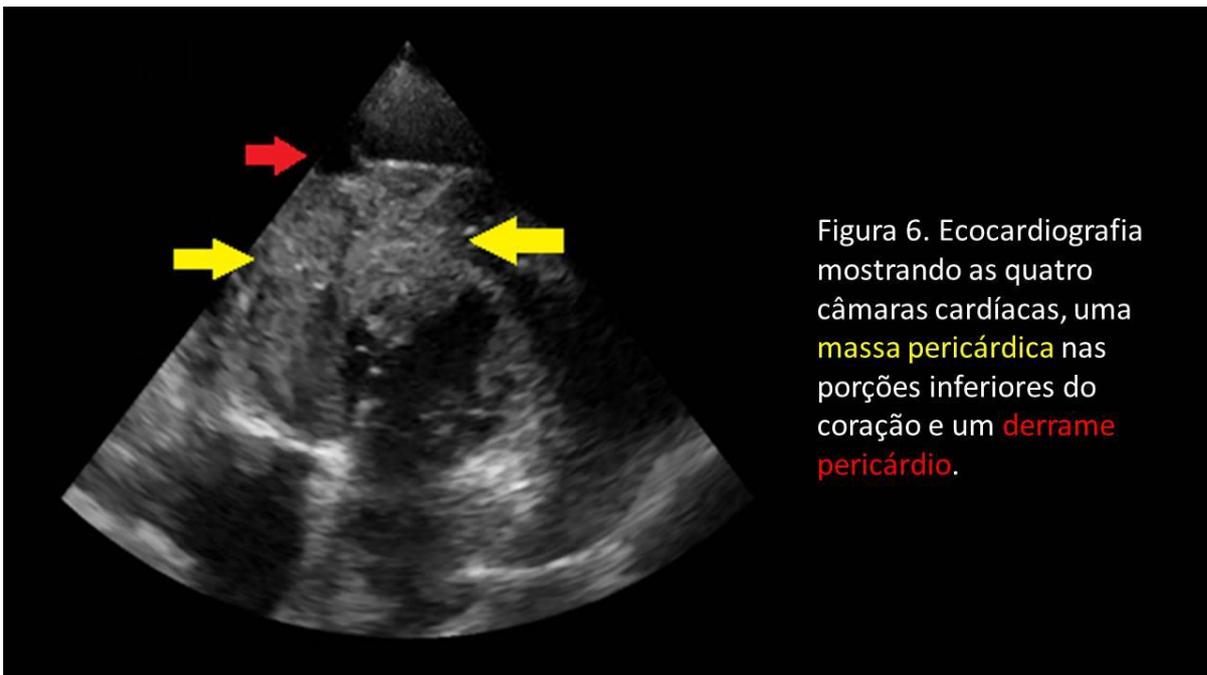
- Vê-se uma hipotransparência homogênea no terço inferior do hemitórax esquerdo, com o apagamento da silhueta cardíaca.





Descrição do caso

- A ecocardiografia apresentava fração de ejeção de 12%.
- Vê-se imagem isoecogênica, homogênea, contornos imprecisos, envolvendo o folheto pericárdico visceral das paredes inferior, ínfero-lateral e ânterolateral do ventrículo esquerdo.
- Associada a derrame pericárdico moderado em região posterior.



Descrição do caso

Foi feita a biópsia da lesão guiada por ultrassonografia e o diagnóstico histopatológico foi de tumor de células granulares maligno.

Discussão

- O diagnóstico do tumor de células granulares é difícil de ser feito radiologicamente, mas deve ser cogitado nos casos em que o paciente já apresentou esse tumor.
- Além de sugerir o diagnóstico, os exames de imagem servem para guiar a biópsia percutânea e para avaliar a extensão da doença.

Discussão

- O diagnóstico definitivo é histopatológico, com auxílio da imunohistoquímica.
- Nesse caso, o diagnóstico foi feito através da comparação das lâminas atuais com as lâminas da lesão lombar e paraesternal direita, que apresentavam aspecto semelhante, podendo a lesão atual corresponder a metástase.
- Na imunohistoquímica houve a expressão da proteína S-100. As numerosas atipias celulares na histopatologia sugerem o comportamento maligno.

Discussão

O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica da lesão, o que não foi possível nesse caso, sendo feito tratamento de suporte, como a pericardiocentese.

Referência

1. SANTOS, R.R. *et al.* Tumor de célula granular em cavidade oral: relato de caso. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, Camaragibe, Brasil, v. 20, n. 4, p. 16-20, 2020.
2. ALVES, N.R.M. *et al.* Tumor de células granulares multicêntrico: uma apresentação rara. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 8, n. 1, p. 79-81, 2016.
3. CURRA, M. *et al.* Tumor de células granulares: relato de dois casos. **Revista da Pós-Graduação**, Porto Alegre, Brasil, v. 18, n. 4, p. 266-268, 2011.
4. SCALA, W.A.R. *et al.* Tumor de células granulares da laringe na infância: relato de caso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, Brasil, v. 74, n. 5, p. 780-785, 2008.

CBR21

50º CONGRESSO
BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA
E DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM

A VISÍVEL DIFERENÇA

8 A 12 DE OUTUBRO | 100% ONLINE

CERTIFICADO

CERTIFICADO

Certificamos que **BRUNO BASILIO CARDOSO; HIGOR SIQUEIRA HONORATO; KELTON WEBERSON GURGEL NUNES; ANA LUIZA BASILIO FRANÇA; CAIO CESAR BRAGA LIMA; TANIA LEITE BATISTA**, participaram na qualidade de autores do trabalho **TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES COM ACOMETIMENTO DO PERICÁRDIO**, na subespecialidade **PAINEL ELETRÔNICO no 50º Congresso Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem**, realizado de 08 a 12 de outubro de 2021, em ambiente online.

Brasil, 12 de outubro de 2021.



CBR Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

VALDEIR FRANCISCO MUGLIA

Presidente do CBR

LUCIANA COSTA

Diretora Científica do CBR