

Tumor de células gigante de bainha de tendão: uma rara apresentação múltipla

Giant cell tumor of the tendon sheath: a rare multiple presentation

Fabiana Guimarães Brum de Castro¹ 

Otávio Augusto Cintra Mastrangelo² 

João Pedro Guimarães Brum de Castro³ 

Ubiratan Brum de Castro² 

1 Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

2 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

3 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever uma rara apresentação de tumor de células gigantes da bainha do tendão múltiplo. **Metodologia:** Realizado uma análise clínica e de prontuário, incluindo exames pré e pós operatórios, de forma descritiva, analítica e retrospectiva, envolvendo paciente único, com discussão do caso e revisão da literatura. **Resultados:** paciente masculino, de 49 anos, relata ter a presença de formações nodulares no dorso das mãos, cotovelos e joelho direito há anos. Após exame físico e de imagens realizou-se a ressecção das lesões até capuz extensor das estruturas acometidas nas mãos, nos cotovelos e no joelho direito. Houve a confirmação histopatológica de tumor de células gigantes de bainha de tendão em todas as amostras. A apresentação múltipla de tumor de células gigantes de bainha de tendão, ao contrário da forma isolada, é incomum. Poucos casos são descritos na literatura, podendo determinar atraso na decisão cirúrgica e gerar um comprometimento maior da lesão aumentando a chance de recidiva. **Conclusão:** O diagnóstico de tumor de células gigantes de bainha de tendão é uma alteração frequente, mas sua forma múltipla é pouco descrita na literatura e deve ser suscitado em quadros de múltiplas formações nodulares, o atraso na decisão cirúrgica pode gerar um comprometimento maior da lesão e aumentar a chance de recidiva.

Palavras-chave: Tumor de células gigantes de bainha de tendão. Neoplasmas primários múltiplos. Tendões. Mãos.

ABSTRACT

Objective: To describe a rare presentation multiple of giant cell tumor of the tendon sheath. **Methodology:** A clinical and medical record analysis was carried out, including pre and post-operative exams, in a descriptive, analytical and retrospective way, involving a single patient, with case discussion and literature review. **Results:** 49-year-old male patient reports having the presence of nodular formations on the back of the hands, elbows and right knee for years. After physical examination and imaging, the lesions were resected up to the extensor hood of the structures affected in the hands, elbows and right knee. There was histopathological confirmation of giant cell tumor of the tendon sheath in all samples. The multiple presentation of giant cell tumor of the tendon sheath, as opposed to the isolated form, is uncommon. Few cases are described in the literature, which may delay the surgical decision and lead to a greater impairment of the lesion, increasing the chance of recurrence. **Conclusion:** The diagnosis of giant cell tumor of the tendon sheath is a frequent alteration, but its multiple form is rarely described in the literature and should be suspected in cases of multiple nodular formations. Delaying the surgical decision can result in greater damage to the lesion and increase the chance of recurrence.

Keywords: Giant Cell Tumor of the Tendon Sheath. Multiple Primary Neoplasms. Tendons. Hands.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons CC BY.

Autor correspondente: Ubiratan Brum de Castro, Avenida Prof. Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP: 30130-100. Telefone: +55 31 3409-9775. E-mail: ubrum@terra.com.br

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 12 Feb 2023; Revisado em: 16 Feb 2024; Aceito em: 12 Mar 2024.

INTRODUÇÃO

O tumor de células gigantes da bainha do tendão (TCGBT) é o segundo tumor de partes moles mais frequente na mão, precedido apenas do cisto ganglionar,^{1,2,3} cuja etiologia ainda é desconhecida.^{1,4} O tumor acomete adultos, com incidência global de 1 em 50.000 indivíduos,⁵ sendo mais acentuado entre a 3ª e 4ª décadas de vida e mais frequentemente observado em mulheres do que homens.^{1,3} O TCGBT comumente se apresenta como uma massa subcutânea solitária palpável, indolor, localizada, de crescimento lento na face palmar de um dedo da mão,^{1-4,6} sendo raro lesões multifocais simultâneas¹⁻³ e aparecimento de nódulos em pés, punhos, tornozelos e cotovelos, com poucos casos relatados na literatura.¹

O diagnóstico se baseia em exame físico, de imagem e exame histopatológico.^{2,4,6} O tratamento é cirúrgico, com excisão total do tumor, e caso haja comprometimento ósseo, deve-se realizar o desbridamento ósseo com cureta.^{2,4} Apesar de se tratar de um tumor benigno, de crescimento lento^{4,7} e de tamanho relativamente pequeno, medindo de 0,5 a 4

cm de diâmetro,^{1,2} o prognóstico aponta para uma alta taxa de recidiva do tumor após a cirurgia, variando de 7 a 44%,^{1,7} sendo importante fazer exames de imagem periodicamente após o tratamento.

Relatamos um caso raro de um paciente masculino com múltiplas formações nodulares no dorso das mãos direita e esquerda, aderidos aos tendões extensores dos dedos, assim como em ambos os cotovelos e joelho direito. O trabalho teve aprovação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), número do parecer (79225717.1.0000.5149).

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino de 49 anos, sem doenças concomitantes, relata história de formações de nódulos em dorso das mãos, cotovelos e no joelho direito com evolução há mais de 15 anos. Relata que são indolores, mas lhe traz constrangimento estético e limitação à movimentação de extensão das metacarpofalangeanas de ambas as mãos (Figura 1).

Figura 1. Fotografia mostrando as massas de aspecto nodulares macroscópicas observados nas mãos direita (A) e esquerda (B), joelho direito (C), cotovelo direito (D) e cotovelo esquerdo (E), respectivamente.



Ao exame físico foram identificadas lesões nodulares, não individualizadas em ambas as mãos, acometendo a região dorsal. As lesões estavam presentes na região dorsal das metacarpofalangeanas do segundo ao quinto dedos da mão direita e do segundo ao quarto dedos da mão esquerda, aderidas aos tendões extensores, de consistência endurecida variando de 3 a 7cm de comprimento. Apresentava lesões nodulares endurecidas de 2cm de diâmetro nas regiões olecraneanas de ambos os cotovelos e superficial à tuberosidade tibial anterior do joelho direito, todas aderidas à superfície profunda. Não havia sinal de inflamação.

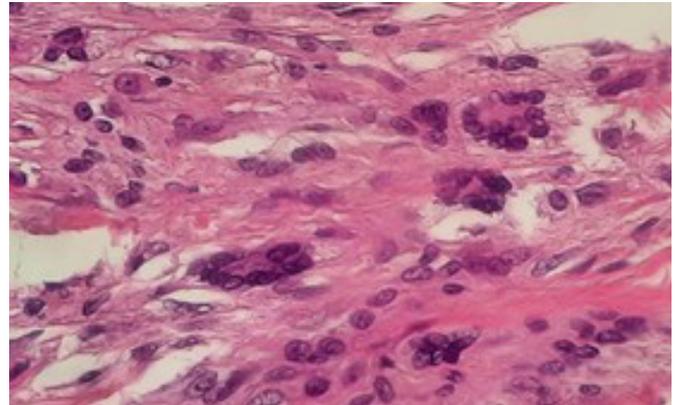
Avaliado por exames de imagens, radiografias e ultrassonografias que evidenciaram formações nodulares múltiplas e ausência de lesões ósseas nas mãos, cotovelos e joelho direito de tamanhos variados. As apresentações das lesões em todos os segmentos tinham aspecto semelhantes e foram ressecadas completamente nos cotovelos e nas mãos, a ressecção se limitou às lesões até o capuz extensor, quando a lesão se confundia com a própria estrutura tendinosa (Figura 2). O mesmo ocorreu com tendão patelar no joelho direito.

A avaliação histopatológica apresentou como um processo neoplásico constituídos por células fusiformes e epitelióides, entrelaçadas em feixes irregulares, formando áreas nodulares, em meio a estroma hialinizado, observando-se, em alguns focos, algumas células gigantes multinucleadas e linfócitos, confirmando o diagnóstico de TCGBT (Figura 3).

Figura 2. Formações nodulares envolvendo o capuz extensor dos dedos da mão direita.



Figura 3. Exame histopatológico da excisão do nódulo interfalangeano proximal revelando células gigantes multinucleadas em uma matriz colagenosa hialinizada (HEx40).



DISCUSSÃO

Este é um caso não usual de apresentação múltipla de TCGBT presente em mãos, cotovelos e joelho direito, que se desenvolveu de forma lenta por mais de 15 anos.

O TCGBT usualmente aparece como uma tumoração solitária, encapsulada, usualmente benigna e de crescimento lento. É mais comum em mãos, especialmente na face palmar dos dedos. Em uma série de 207 casos, apenas um paciente teve duas lesões em duas localizações diferentes.⁸

A etiopatogenia da doença ainda não é esclarecida, havendo múltiplas teorias, como a de ser um processo inflamatório, distúrbio localizado do metabolismo lipídico ou proliferação osteoclástica. No entanto, estudos recentes reforçam a teoria neoplásica como sendo a mais provável, em vista de anormalidades citogenéticas e do comportamento de recorrência.^{1,9}

Histologicamente, o tumor se desenvolve pela proliferação de células sinoviais, como macrófagos, fibroblastos, células do tipo histiocitário, linfócitos, além de células gigantes osteoclásticas e células xantomatosas contendo gigantócitos tipo Touton, sendo esse padrão encontrado na biópsia do paciente.

O TCGBT apresenta forma localizada ou difusa. A forma difusa, menos frequente, pode ser considerada o equivalente de partes moles da sinovite vilonodular pigmentada articular e tem como características a origem em articulações maiores (como o joelho e o tornozelo), invasão de tecido mole adjacente, maior agressividade, tendência a recorrência e possibilidade de transformação maligna, embora essa última seja raramente reportada.² Neste caso, portanto, trata-se da forma difusa, que apresenta ainda a característica de ser relativamente hipercelular, mas com menor presença das células gigantes.

A excisão completa é difícil em decorrência de estar associada à bainha de tendões, podendo haver lesões satélites não facilmente observadas. A perfuração acidental intra-operatória do tumor também pode ajudar a semear células neoplásicas para tecidos adjacentes.⁶ A ausência de invasão óssea nesse caso, por sua vez, aumenta o tempo sem recorrência.⁴

REFERÊNCIAS

1. Altaykan A, Yildiz K, Hapa O, Cukur S. Multifocal giant cell tumor of the tendon sheath occurring at different localizations of the same tendon of a finger: a case report and review of the literature. *Eklemler Hastalik Cerrahisi*. 2009;20(2):119-23.
2. Park JW. Multiple separated giant cell tumors of the tendon sheath in a thumb. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(3):540-2.
3. Singh T, Noor S, Simons AW. Multiple localized giant cell tumor of the tendon sheath (GCTTS) affecting a single tendon: a very rare case report and review of recent cases. *Hand Surg*. 2011;16(3):367-9.
4. Kim JY, Kim JH. Giant Cell Tumor of the Tendon Sheath (GCTTS) with Multiple Bone Destruction of Different States: A Case Report. *J Hand Surg Asian Pac Vol*. 2019;24(1):110-115.
5. Min HJ, Kim JH., Kim JW, Yeom JW. Multiple Giant Cell Tumor of Tendon Sheath Involving Both Flexor and Extensor Tendons in a Single Digit: A Case Report and Review of the Literatures. *J Hand Surg Asian Pac Vol*. 2018;23(2):282-5.
6. Maghari A, Zaleski TA, Jow T, Lambert WC. Tenosynovial Giant Cell Tumor in the Dermis of the External Auditory Meatus. *Skinmed*. 2016;14(1):48-51.
7. Fnini S, Ouarab M, Cohen D, Trafteh M. Tumeur ténosynoviale à cellules géantes, diffuse des parties molles de l'avant-bras. A propos d'un cas [Giant cell tenosynovial tumor, spread in the forearm soft tissues. A case report]. *Chir Main*. 2001;20(3):236-40.
8. Ushijima M, Hashimoto H, Tsuneyoshi M, Enjoji M. Giant cell tumor of the tendon sheath (nodular tenosynovitis). A study of 207 cases to compare the large joint group with the common digit group. *Cancer*. 1986;57(4):875-84.
9. Pathade SC, Kurpad R, Tauheed M. Multiple giant cell tumours of tendon sheath: a rare occurrence. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(1):170-1.

CONCLUSÃO

A apresentação múltipla TCGBT apesar de rara e pouco descrita na literatura, deve ser lembrada frente a presença de nodulações difusas em partes moles. A terapêutica recomendada é cirúrgica, com a ressecção das massas tumorais, preservando as estruturas osteoligamentares. Considerando o alto índice de recidiva pós-cirúrgica, deverá haver um acompanhamento a longo prazo desse paciente.

Como citar:

Castro FG, Mastrangelo OA, Castro JP, Castro UB. Tumor de células gigante de bainha de tendão: uma rara apresentação múltipla. *Rev Med UFC*. 2025;65(1):e83521.