

<sup>1</sup> Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>2</sup> Serviço de Estomatologia, Hospital de Braga

❖ **Antecedentes Pessoais:**  
AVC em 2002  
Vertigem Paroxística Benigna

❖ **Medicação habitual:**  
Aspirina  
Dicloridrato de beta-histina  
Bromazepam

❖ **Alergia à Penicilina**



**Imagem 4:**

1 - Peça cirúrgica  
2 - Margem profunda  
3 - Margem lateral



**Imagem 5 e 6: 2 semanas pós-operatório**

Rita Azenha Cardoso<sup>1</sup>, Ricardo Grazina<sup>1</sup>, Lia Jorge<sup>2</sup>,  
Maria Manuela Carrilho<sup>1</sup>

## ❖ **INTRODUÇÃO:**

O tumor de células granulares, ou tumor de Abrikossoff, é uma neoplasia benigna rara, que é mais comum em mulheres da 4<sup>a</sup> à 6<sup>a</sup> década de vida, mas que pode ocorrer em qualquer idade ou sexo. Embora possa afectar qualquer parte do corpo, 45 a 65% das lesões reportadas localizam-se na cabeça e pescoço, sendo que as lesões intra-orais correspondem a cerca de 70% destas. A localização intra-oral mais comum é a língua.



**Imagem 1: Lesão na primeira consulta - Pré-biópsia incisional**

## ❖ **CASO CLÍNICO:**

MRMF, sexo feminino, de 65 anos, foi enviada à consulta de Estomatologia pelo seu Médico Assistente, por apresentar uma lesão nodular no bordo lateral esquerdo da língua, junto ao trígono retromolar, com cerca de 1,5 cm de diâmetro, indolor, não ulcerada e com dois anos de evolução (Imagem 1).

Não apresentava focos de traumatismo, nem sintomatologia sistémica. À palpação cervical não eram evidentes massas ou adenopatias.

Perante o quadro foi efectuada biópsia incisional que revelou tratar-se de um tumor de células granulares. Perante este resultado procedeu-se à excisão radical da lesão (imagens 2 e 3).



**Imagem 2: Após excisão radical**



**Imagem 3: Sutura**

## ❖ **DISCUSSÃO e CONCLUSÕES:**

Devem ser considerados vários diagnósticos diferenciais na abordagem destas lesões, sendo que primariamente deverão ser descartadas situações malignas. O tratamento de escolha consiste em excisão cirúrgica da lesão, sendo que a recorrência é rara. Quando ocorre pode ser localmente ou à distância, por isso necessitam de um follow-up longo. Por estas razões a doente mantém o seguimento no Serviço de Estomatologia, mantendo-se assintomática até à data.

## ❖ **Bibliografia:**

Barbieri, M., Musizzano, Y., Boggio, M., & Carcucia, C. (31 de 2011). Granular cell tumour of the tongue in a 14-year-old boy: case report. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, pp. 186-189.  
Daniels, J. (21 de 2009). Granulae cell tumour of tongue: A case report. *The Saudi Dental Journal*, pp. 75-78.  
Puspa, G., Karve, P., Subashini, K., Narasimhan, M., & Ahmad, P. (Sep-Oct de 2013). Abrikossoff's Tumor: An Unusual Presentation. *Indian J Dermatol*, p. 407.  
Suchitra, G., Tambekar, K., & Gopal, K. (Jan-Apr de 2014). Abrikossoff's tumor of tongue: Report of an uncommon lesion. *J Oral Maxillofac Pathol*, pp. 134-136.