

Cir.

28

CC 028

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AUTOR: NAGIB ELIAS Quedi
DOUTORANDO DA 12ª FASE
CURSO DE MEDICINA
UFSC - 7825425-6

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1984

HIPERPLASIA DE CORPÚSCULOS

DE VATER - PACINI

RELATO DE UM CASO

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. NIWTON WEITHON DA LUZ pelo ines-
timável auxílio científico-didático que serviram como
mais fortes estímulos para a realização deste trabalho.

ÍNDICE

I	. PREÂMBULO	1
II	. INTRODUÇÃO	2
III	. RELATO DO CASO	3
IV	. DISCUSSÃO	6
V	. BIBLIOGRAFIA	10

PREÂMBULO

Neste trabalho procuramos expor os aspectos da hiperplasia de corpúsculos de ^vater-^pacini, incluindo aspectos etiopatogênicos, sinais e sintomas, diagnóstico diferencial e tratamento. Um caso é relatado e discutido. Neste, um paciente após sofrer ^htraumatismo contudente sobre a falange distal do 4º ^aquirodóctilo da mão esquerda, desenvolveu neste local, a patologia em ^guestão. O mesmo submeteu-se a várias formas de tratamentos sem resultado até a investigação histopatológica e a excisão cirúrgica da área afetada.

INTRODUÇÃO

A hiperplasia de corpúsculos de Vater-^Pacini é uma entidade bastante rara e só recentemente descrita como causadora de dor nas mãos onde estes corpúsculos são abundantes.

A principal dificuldade para o médico recai em fazer o diagnóstico.

Embora exista a usual queixa de dor, a imprevisibilidade do tempo necessário para que proliferação dos corpúsculos a provoque causa frequentemente variações entre o aparecimento dos sintomas e realizados o diagnóstico e o tratamento.

III - RELATO DO CASO

A paciente é uma senhora de 35 anos, preta, funcionária de um restaurante onde executa serviços diversos. Por ocasião da consulta queixava-se de dor episódica de grande intensidade, localizada na face ventral da falange distal do 4º quirodático da mão esquerda, tipo pontada, acompanhada antes e/ou depois de sensações parestésicas pela face ventral desta falange até o terço médio da palma da mesma mão. A duração de cada episódio nesta ocasião era em média 8 minutos.

A sintomatologia era comumente desencadeada por traumas, exposição da mão e baixas temperaturas, exercícios intensos ou pela pressão direta sobre o local e aliviava com aplicação de calor local.

Relatamos em sua história mórbida progressiva que aproximadamente há 1 ano atrás sofrera um acidente de trabalho em que a falange distal do 4º quirodático da mão esquerda ficou preso^a sob pressão entre a superfícieⁱ de um recipienteⁱ pesado que deixara cair sobre outro. O trauma provocou dor e um hematoma abrangendo o leito ungueal e a superfície ventro medial da falange. Após três meses o hematoma hã havia desaparecido mas lhe chamou atenção que a dor persistia, então de forma episódica sempre que o membro sofria

ação de alguns dos fatores desencadeantes já expostos. Nesta ocasião a dor era forte mas suportável e os episódios eram de menor duração durando em média aproximadamente 3 minutos.

No decorrer do tempo aumentavam a intensidade dolorosa, o número e a duração dos episódios diários. Durante esta evolução a paciente refere ter-se tornado uma pessoa nervosa, facilmente irritável, vindo a ter dificuldades para dormir, por temer bater no local durante o sono, além de um emagrecimento de aproximadamente 20 Kg. neste período.

Na ocasião desta consulta já havia realizado exames laboratoriais e radiológicos sem mostrarem alterações sugestivas de alguma patologia local ^{ou} de sistêmica, ainda se submetido a várias formas de tratamento desde medidas caseiras, medicamentos homeopáticos e vários analgésicos sem conseguir alguma melhora.

No exame físico foi possível através de um teste com material ^(^o) pontiagudo fazendo-se pressão, delimitar-se uma região com sensibilidade dolorosa exacerbada. Nesta ocasião realizou-se a biópsia de um retalho de pele e tecido celular subcutâneo em elipse, medindo 0,4 cm no local com sensibilidade alterado e submeteu-se o mesmo a análise histopatológica.

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de pele exibindo na derme estruturas de nervos periféricos e numerosos corpúsculos de Vater-pacini ^P permeados por traves do tecido conjuntivo denso.

A própria biópsia diminuiu sensivelmente a sintomatologia referida pela paciente. Em um segundo tempo cirúrgico realizou-se nova excisão de pele desta vez mais abrangente medindo 1 centímetro de diâmetro, respeitando uma margem de segurança em relação ao teste com alfinete.

O exame histopatológico deste fragmento ainda mostrou corpúsculos de Vater-^pacini além de ^aacantose e hiper^oceratose e na derme, discreto infiltrado mononuclear.

Seis meses após a instituição do tratamento cirúrgico a paciente encontra-se assintomática.

DISCUSSÃO

Os receptores nervosos terminais especializados em detectar as deformações mecânicas da derme e epiderme, definindo sensações de tato e da pressão foram primeiro descritos por Vater em 1741, e com detalhados estudos histológicos por Pacini em 1835. Nas mãos onde são abundantes estes corpúsculos são localizados na gordura palmar, embaixo das glândulas sudoríparas na camada profunda do cório palmar, entre os tendões flexores e o perisóteo das falanges e perto da inserção do interósseo nas bases das falanges proximais.

Cirurgicamente eles são de uso prático na localização de raízes nervosas as quais estão sempre aderidas.

Em nossa revisão bibliográfica relacionando corpúsculos de Vater-Pacini e sintomas na mão encontramos 13 casos descritos na literatura nenhum de autor brasileiro.

Frequentemente são descritos como hiperplasia de corpúsculos de Pacini ou classificados pela Organização Mundial de Saúde como tumor benigno com histogenese incerta de origem neuroectodérmica provável, contendo estruturas que lembram os corpúsculos de Pacini.

Destes relatos o trauma específico na mão foi mencionado em 9, não mencionado em 2 e possivelmente envolvido em outros 2. Em nosso caso este fato foi uma evidência sem dúvidas envolvida no processo.

Alterações da sensibilidade tipo dor encontramos descritos em 12 casos e tipo parestesias em 8 que somam-se aos nossos achados onde estes tipos de distúrbios eram a queixa principal da paciente por ocasião da sua consulta. Fatores desencadeantes como calor frio, trauma ou pressão direta sobre o local são quase sempre mencionados. Ao contrário de outros achados, o calor local para a nossa paciente era um fator de alívio aliás o único encontrado pela mesma com este objetivo.

Com exceção de um caso onde o exame radiológico mostrou 5 mm de massa tecidual lisa e um segundo onde as alterações foram atribuídas ao traumatismo prévio os demais casos, incluindo o nosso, não foram evidenciadas alterações radiológicas.

Normalmente o diagnóstico não é feito na visita inicial do paciente ao médico provalmente devido a infrequência desta moléstia e pela frequência com que os sinais e sintomas frequentemente encontrados são causados por outras entidades mórvidas bem mais frequentes.

Durante o exame físico o teste com alfinete, aplicando-se pressão sobre a área acometida é útil para evidenciar e delimitar uma região de sensibilidade extrema enquanto em uma região adjacente próxima não se encontrará dor.

O diagnóstico diferencial inclui tumor glômico, neuroma, nerilenoma, neurofibroma plexoforme, fibroma, causalgias, artrites, gota, panarício, cisto de inclusão epitelial, cisto mucoso, exostose e gânglio.

O tratamento foi a excisão cirúrgica sem recidivas em 11 casos aos quais somaremos o nosso quando já se passaram 6 meses da cirurgia e a paciente encontra-se sem nenhuma sintomatologia.

Um paciente se submeteu a excisão da massa e 3 meses após se submeteu a uma exploração do dedo por inteiro com remoção dos corpúsculos do tecido subcutâneo e derme profunda, finalmente necessitando de ressecção do dedo indicador esquerdo. Após dois anos este paciente tinha desconforto fantasma ocasional mas sem outro sintoma.

Num outro caso o alívio foi conseguido por neurectomia digital bilateral após vários meses de uma neurectomia digital parcial posterior e retirado da massa.

O papel do trauma como etiologia na hiperplasia paciniana parece circunstancialmente forte, tem sido mostrado que novos corpúsculos de pacini podem ser formados como resposta a interrupção de suas ligações com aparatos arteriovenosos devido a um trauma. Que isto possa levar a um aumento em seu número e tamanho parece razoável mas ainda sem bases científicas consolidadas e como estes corpúsculos podem ocasionalmente se desenvolver junto ao epineuro ainda é inexplicável.

O complexo de sintomas de dor episódica tipo pontada ou latejante, sensibilidade a mudanças de temperatura e pressão local vários meses após traumatismo local

deverá lembrar também a hiperplasia de corpúsculos de Vatter-^Ppacini.

Concordamos em instituir como tratamento adequado a excisão da massa do corpúsculo com uma pesquisa cuidadosa e remoção de qualquer grupo de corpúsculos junto ao epine^Viro das raízes nervosas adjacentes.

Creemos que este material sempre deva ser submetido a uma cuidadosa análise histopatológica para confirmar ou não a hiperplasia pociniana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAUNA N, Mannan G: The structure of human digital pacinian corpuscles (*Cospuscula lamellosa*) and its functional significance. *J. Anat* 92:1-20, 1958.
2. CAUNA N. Mannan G: Development and postnatal changes of digital pacinian corpuscles (*Cospuscula lamellosa*) in the human hand. *J. Anat* 93:271-86, 1959.
3. GAMA C. Mattosinho Franca LC: Nerve compression by pacinian corpuscles. *J. HAND SURG.* 5:207-19, 1980.
4. Glomus tumor associated with pacinian hyperplasia - Case report. ? ? ?
5. HART WR, Thompson NW, HILDRETH DH, ABELL MR: Hyperplastic pacinian corpuscles: A cause of digital pain. *Surgery* 70:730-5, 1871.
6. PATTERSON TJS: Pacinian corpuscles neuroma of the thumb pulp. *Br J Plast Surg* 9:230-1, 1956-7.

7. RHODE CM, Jennings WD: Pacinian corpuscles neuroma of digital nerves. South Med J 68:86-9, 1975.
8. SANDZEN SC. BAKSIC RW: Pacinian hyperplasia. The Hand 6:273-4, 1974.
9. SCHULER FA, ADAMSON JE: Pacinian neuroma, an unusual cause of finger pain. Plast Reconstr Surg 62:576-9, 1978.
10. ENZINGEN FM. Types histologiques^{U S} des tumeurs des tissus^C Amous. O.M.S. Genève, 1976. Imprime Jan. Sadag. S.A.

Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Medicina
Departamento de Clínica Cirúrgica

Trabalho de conclusão de Curso

Título: Hiperplasia de corpúsculos de Vater-Pacini

Autor: Nagib Elias Quedi

Doutorando 12ª fase

Comentário

A raridade da patologia justificou a escolha do assunto para elaboração do trabalho. Entretanto, o autor deveria ter observado alguns cuidados indispensáveis na redação de um trabalho científico.

Iniciando pelo agradecimento, faltou na revisão datilográfica observar a grafia correta do nome do professor orientador. Aliás, tal descuido se observa em toda a extensão do trabalho, onde são encontrados inúmeros erros datilográficos e também de concordância.

No índice, encontra-se um preâmbulo ao qual se segue a introdução, não se estabelecendo diferença dos conteúdos, talvez porque sejam expressões equivalentes.

Algumas vezes a redação não é muito clara dificultando a compreensão do pensamento do autor.

No relato propriamente dito, descreve em fls. 4, no exame físico, teste com material ponteagudo sem identificar o objeto utilizado. Entretanto, em fls. 7, voltando a fazer referência ao mesmo exame físico, menciona o teste com alfinete e o seu valor na delimitação da área comprometida, esquecendo-se de dizer que se usa a cabeça do alfinete para realizar a pressão, uma vez que de outra forma, usando-se a sua ponta estaríamos procedendo a uma punção digital dolorosa.

Tratando-se de patologia cujo diagnóstico é firmado pelo exame histopatológico, seria recomendável acrescentar ao relato, a fotografia da lamina que permitiu sua conclusão.

Quanto as referências bibliográficas, a publicação relacionada no item 4, não teve a sua origem identificada, porém a falta maior de que se ressenete todo o relato, é a não inclusão da bibliografia no seu texto, o que impede ao leitor, distinguir entre a contribuição do autor e a constante da literatura apresentada.

Finalmente faltou um resumo do relato que é parte habitual na redação de um trabalho médico, restando a dúvida quanto a intenção do autor de tê-lo feito e designado de preâmbulo.

Nota atribuída ao trabalho: 5 (cinco)

Geraldo N. Vieira
Prof. Titular

**TCC
UFSC
CC
0028**

N.Cham. TCC UFSC CC 0028

Autor: Quedi, Nagib Elias

Título: Hiperplasia de corpúsculos de Va



972811879

Ac. 252865

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM