

TUMOR GLÓMICO EXTRAUNGULAR

Lizet Vanessa Benavides Ardila, Dermatóloga - Daniela Lynett Barrera, Residente 3er año - Xiomara Ríos Díaz, Dermatóloga. Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB.

Introducción

El tumor glómico, es una lesión benigna derivada de las células del músculo liso modificadas que hacen parte del cuerpo glómico, el cual a su vez corresponde a una estructura neuromioarterial (1), altamente especializada responsable de la termorregulación, con una localización clásica en la región subungular (50 – 65%) (2).

Caso Clínico

Paciente masculino de 45 años, con lesión en tercio distal y anterior de muslo izquierdo de 8 años de evolución, quien refería dolor intenso, permanente y en algunos momentos pulsátil, irradiado tanto a cadera como a región distal de la pierna, por lo cual se encontraba en manejo por cirugía vascular y clínica del dolor con diagnóstico de dolor neuropático, en tratamiento con derivados opioides, antiinflamatorios y antiepilépticos sin mejoría. No antecedentes de importancia.

Al examen físico, se evidencia nódulo de 1.5 cm de diámetro, intensamente doloroso a la palpación y móvil (Fig. 1). Se solicitó eco de tejidos blandos que reporta: en plano subcutáneo a 0.8 mm de profundidad de la superficie de la piel, una lesión de aspecto quístico redondeada–ovalada bien definida de contenido anecongénico relativamente homogéneo sin septos ni calcificaciones, sin sombra posterior y sin mayor refuerzo posterior, de 1.4 x 1 cm de diámetro, sin aporte importante de flujo vascular.

Se realizó resección por elipse de lesión (Fig. 2).

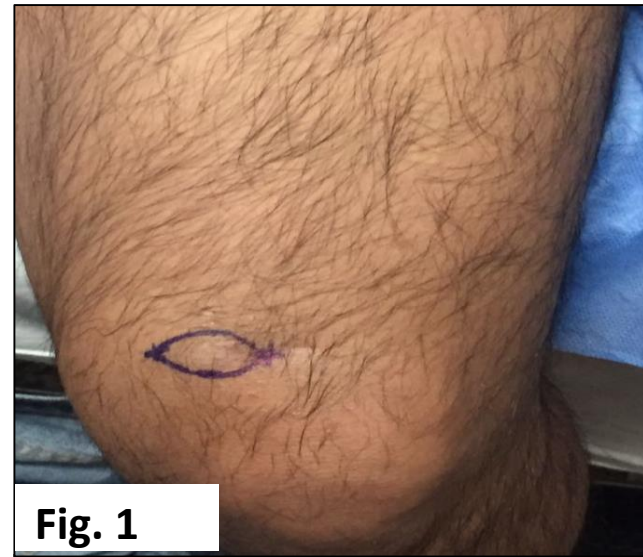


Fig. 1



Fig. 2

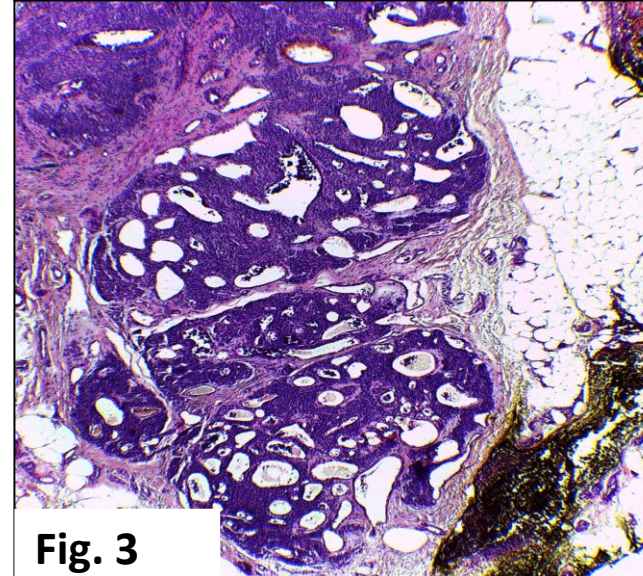


Fig. 3

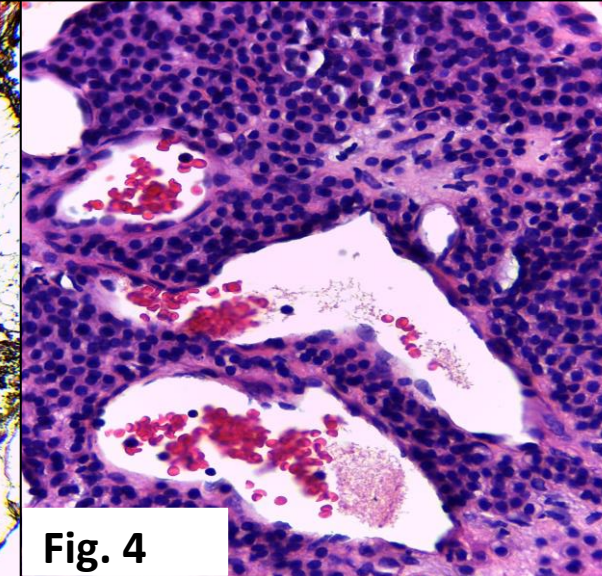


Fig. 4

Histopatología.

Lesión constituida por lóbulos de células pequeñas, uniformes, con citoplasma eosinofílico, márgenes celulares bien definidos y núcleo central, las cuales rodean múltiples vasos sanguíneos dilatados, algunos de ellos congestivos; el estroma circundante es fibroso, compatible con tumor glómico (Fig. 3 y 4)

Revisión de Tema

Los tumores glómicos, representan aproximadamente el 1.6% de los tumores de tejidos blandos (3). Se han reportado localizaciones extradigitales (27%), como hombros, codos, caderas, tobillos y pies, las cuales son infrecuentes (3). Así como otras localizaciones intraabdominales, mas infrecuentes, en hígado, estómago, riñón, pared abdominal, entre otros (4,5). Generalmente cuando los tumores glómicos son extraungulares, tienen un cuadro clínico de larga data teniendo como hallazgo clínico importante la ausencia de sensibilidad a los cambios de temperatura (5).

Conclusión

Presentamos un caso clínico poco frecuente, de un tumor glómico de localización extraungular cuya evolución fue crónica, comprometiendo la calidad de vida del paciente, llegando a requerir uso de opiodes y otros analgésicos para el control de su sintomatología, posterior a la resección el paciente mejoró totalmente de sus síntomas. Es por ello, la importancia de tener presente dicho diagnóstico al enfrentarnos ante un cuadro de tumor doloroso en la piel.

1. Chun J, Hong RAN, Kim J. Extradigital glomus tumor : A case report. 2014;(8):237–9.
2. Friske JE, Sharma V, Kolpin SA, Webber NP. ScienceDirect Extradigital glomus tumor : a rare etiology for wrist soft tissue mass. Radiol Case Reports [Internet]. 2016;11(3):195–200.
3. Theumann NH, Goettmann S, Le Viet D, et al. Recurrent glomus tumors of fingertips:MR imaging evaluation. Radiology. 2002;223:143–51.
4. Baleato-gonzález S, García-figueiras R, Trujillo-ariza MV, Carrera-álvarez JJ. Malignant Glomus Tumor of the Peritoneum : Case Report. 2014;15(1):61–5.
5. Calcerrada Alises E et al. Localizacion atipica de tumor glomico en el higado. Cirugia Española. 2016.