

Tumor glómico de localización inusual

Glomical tumor of unusual location.

Kenneth Salazar-Madrigal, Nereyda Araujo-Rodríguez

Resumen

Se comunica el caso de una paciente de 47 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia con diagnóstico de tumor glómico. El tumor glómico es una neoplasia benigna, poco frecuente, que tiene su origen en cuerpos glómicos. Estas estructuras están distribuidas por todo el cuerpo, aunque se encuentran en mayor cantidad en sitios acrales. Se han reportado tumores glómicos en diversas localizaciones de la piel, al igual que en sitios extracutáneos.

PALABRAS CLAVE: Tumor glómico; neoplasia benigna; diagnóstico diferencial.

Abstract

We present the case of a female patient of 47 years of age with no medical history of importance with diagnosis of glomus tumor. The glomus tumor is a rare benign neoplasm that has its origin in glomus bodies. These structures are distributed throughout the body, although they are found in more quantity in acral sites. Glomus tumors have been reported in various locations of the skin, as well as in extracutaneous sites.

KEYWORDS: Glomus tumor; Benign neoplasm; Diagnosis, differential.

Residente de tercer año de Dermatología y Cirugía de Piel, Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel INDERMA, Guatemala.

Recibido: agosto 2017

Aceptado: octubre 2017

Correspondencia

Kenneth Salazar Madrigal
Kenneth_salazarm@mail.ee

Este artículo debe citarse como

Salazar-Madrigal K, Araujo-Rodríguez N. Tumor glómico de localización inusual. Dermatol Rev Mex. 2018 mayo-junio;62(3):252-255.

ANTECEDENTES

El tumor glómico es un tumor benigno que se origina en el glomus cutáneo y afecta casi de manera exclusiva la región acral. Corresponde a 1% de los tumores de la mano aproximadamente. Se manifiesta de forma aislada en adultos. En las estructuras glómicas se encuentran múltiples fibras nerviosas que contienen sustancia P, que media el dolor que caracteriza a esta enfermedad. Los tumores glómicos malignos con frecuencia muestran invasión local; puede haber metástasis en un pequeño porcentaje.¹⁻³

Su diagnóstico diferencial más temido es el glomangiosarcoma, que puede originar metástasis, por lo que el tumor glómico debe someterse a estudios histopatológicos, de preferencia con vimentina como marcador.⁴

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 47 años de edad que consultó por tener una “ronchita” en el hombro izquierdo desde hacía un año. Asoció dolor espontáneo y ante la manipulación. No refirió crecimiento, sangrado ni otro síntoma. La paciente era hipertensa, tratada con amlodipina a dosis de 5 mg al día, sufrió colelitiasis que requirió tratamiento quirúrgico hacía cuatro años. El resto de antecedentes fue negativo.

A la exploración física se identificó una dermatosis crónica localizada en la cara ventral del hombro izquierdo, caracterizada por neoformación única de 0.3 x 0.3 cm de diámetro, color rosado, dolorosa a la palpación y que se asentaba sobre piel sana (**Figura 1**).

El estudio histopatológico mostró un estrato córneo en red de canasta, epidermis anfractuosa y con tendencia al aplanamiento. Desde la dermis reticular superior hasta la dermis reticular profunda había nidos y mantos dispersos de células



Figura 1. Tumor glómico, visión panorámica.

redondas de núcleos basófilos y citoplasma claro, que correspondían a células glómicas. Había formación de canales vasculares congestivos y fibras nerviosas. Con los hallazgos previos se estableció el diagnóstico de tumor glómico con extirpación completa (**Figura 2**).

El tumor glómico suele manifestarse con localización típica en sitios acrales. Este diagnóstico no puede descartarse por diferentes



Figura 2. Histopatología de tumor glómico (H&E, 10X).

localizaciones topográficas. Ante la posibilidad de glomangiosarcoma, se decidió realizar extirpación completa de la lesión junto con el estudio histopatológico correspondiente con curación completa del cuadro clínico.

DISCUSIÓN

El tumor glómico es una neoplasia benigna, poco frecuente, que tiene su origen en los cuerpos glómicos; fue descrito por Masson en 1924. Los cuerpos glómicos son anastomosis arteriovenosas que regulan la temperatura periférica corporal y están compuestos por una arteriola aferente, un vaso anastomótico conocido como canal de Sucquet-Hoyer y una vena eferente rodeados de fibras musculares lisas dentro de una cápsula periférica. Estas estructuras están distribuidas por todo el cuerpo, aunque se encuentran en mayor cantidad en sitios acrales, ésta es la razón por la que el tumor glómico afecta con más frecuencia el lecho ungueal y los pulpejos de los dedos.^{1,2,4}

Se han reportado tumores glómicos en diversas localizaciones de la piel, lo mismo que de aparición extracutánea. Eyster y Montgomery lo dividieron según su forma de manifestación en únicos o múltiples (también llamados glomangiomas). Las lesiones solitarias corresponden a 90% de los casos, el 10% restante muestra lesiones múltiples, estos últimos tienen asociación familiar de tipo autosómico dominante. Los múltiples, a diferencia de los solitarios, son dolorosos al tacto.^{1,3,4}

La causa del tumor glómico se desconoce, se han identificado mutaciones del cromosoma 1p21-22 que codifica para la glomulina. Se han descrito alteraciones del desarrollo embrionario en las formas múltiples y segmentarias de la enfermedad. Se ha identificado como factor causal el traumatismo local.⁴⁻⁶

En términos clínicos, se manifiesta como tumores solitarios con predilección por áreas acrales, especialmente los pulpejos de los dedos o la región subungueal, esta última puede llevar a erosión ósea. Característicamente son neoformaciones que van de pocos milímetros hasta 4 cm, color rojo, púrpura o azul violáceo. La tríada clásica de manifestación es: dolor severo (80%), hipersensibilidad a la palpación (100%) y sensibilidad al frío (63%). El dolor es paroxístico, muy agudo y espontáneo en algunos casos. Puede ser desencadenado por traumatismos locales, cambios de temperatura o presión mecánica.^{3,4}

A pesar de la localización característica del tumor glómico en la piel acral, se han reportado casos de afectación en los antebrazos, el dorso de las manos, el tronco, el pene, la mucosa oral, entre otras. Entre las localizaciones extracutáneas se encuentran la tráquea, el mediastino, el estómago y el hueso. La afección ungueal se manifiesta con onicólisis eritematoviolácea.^{4,7-10}

El diagnóstico es clínico. En afectación dactilar son obligatorios los estudios por imagen. La radiografía ósea permite identificar erosión cortical (presente en más de 50% de los casos). La resonancia magnética es el estudio de elección para valorar afección de hueso subyacente a la tumoración.^{2,11}

Al estudio histopatológico se aprecian en la dermis canales vasculares de luz amplia, revestidos de células endoteliales, hay también células glómicas y fibras nerviosas en su periferia.^{4,6,12}

El glomangiosarcoma es una enfermedad maligna con capacidad de causar metástasis locales y a distancia y justifica el estudio histopatológico y estudio de inmunohistoquímica. La vimentina es un marcador de importancia, al igual que el alfa actina de músculo liso en estos pacientes.^{4,12,13}

Como parte del diagnóstico diferencial del tumor glómico deberán considerarse las lesiones cutáneas dolorosas comprendidas dentro del acrónimo GLEND A TEN: glomus, leiomioma, espiadenoma ecrino, neurilemoma, dermatofibroma, angioliopoma, tumor de células granulares, endometriosis, neuroma.¹¹

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica. Se han prescrito con resultados variables escleroterapia, radioterapia, láser de CO₂ y argón. En caso de glomangiomas la resección quirúrgica se reserva a las lesiones dolorosas.^{1,2,10}

REFERENCIAS

1. Ramos-Garibay A, Medina E. Tumor glómico. Publicación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2000;9(3):160-163.
2. Meena Moossavi M. Complications of nail surgery: A review of the literature. *Dermatol Surg* 2001;27:224-228.
3. Hanzani R, Houle J, Kasdan M, Wilhelmi B. Glomus tumors of the hand. *DOAJ* 2008;8:447-450.
4. Torres S, Ramos Garibay A, Lizárraga C. Tumor glómico atípico. Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Dermatol Rev Mex* 2006;50:109-114.
5. Nazerani S, Kalantar MH, Keramati MR. Diagnosis and management of glomus tumors of the hand. *Tech Hand Up Extrem Surg* 2010;14:8-13.
6. Chang P, Orellana E, Rosales D, Calderón G. Tumor glómico. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:278-282.
7. Tapia O. Tumor glómico gástrico: presentación de un caso. *Rev Chil Cir* 2016;68(5):341-342.
8. Quesada R, González J, Raspall G. Caso clínico: Tumor glómico agresivo de localización lingual. *Med Oral* 2004;9:350-354.
9. González R, Gutiérrez P, Brito A, Rodríguez E, Nieves R y cols. Tumor glómico en pene. Revisión de la bibliografía científica y presentación de un caso. *Rev Int Androl* 2009;7(3):180-185.
10. Baena J, Murillo V, Gaviria A, Celis D, Matute G. Tumor glómico en pulmón: reporte de un caso y revisión bibliográfica. *Rev Medica Sanitas* 2013;16(2):38-41.
11. Giraldo C, Papasidero S, Pedernera A, Toledo G, Bertolini C, Rillo O. Tumor glómico. *Rev Arg Reumatol* 2012;23(1):38-42.
12. Arenas R, *Dermatología Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 4ª ed. México: McGraw Hill, 2009;645-647.
13. De Chiara A, Apice G, Mori S, Silvestro G, et al. Malignant glomus tumour: a case report and review of the literature. *Sarcoma* 2003;7(2):87-91.

Fundación para la Dermatitis Atópica (FDA) en México

Siendo la dermatitis atópica uno de los padecimientos más prevalentes, crónicos en niños, y que requiere de explicaciones precisas y apoyo a la investigación, para todo eso se creó la Fundación México. Tiene como sede el prestigiado Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría, y lo lidera su jefa: la Dra. Carola Durán McKinster, y está conformado por su selecto grupo de especialistas. Sus objetivos son claros y precisos: afiliación de pacientes, dar información, conducir talleres, ayuda directa a los pacientes. Su página web es: <http://www.fundacion-dermatitis-atopica.com.mx/>

Misión y Visión de la FDA

“Su misión. Poner al alcance de los niños mexicanos con Dermatitis Atópica y sus familiares información clara, precisa y profesional sobre qué es, cómo tratar y cómo superar la enfermedad, basados en un enfoque no sólo de salud clínica sino psicológica y social.”

“Su visión. Convertir a la Fundación para la Dermatitis Atópica en la entidad de referencia más relevante del país, para dirigir y orientar tanto a pacientes y familiares, como a otras entidades clínicas y sociales que puedan identificar esta enfermedad en su entorno, a fin de brindar los cuidados clínicos y emocionales de más niños con Dermatitis Atópica, para devolverles una mejor calidad de vida que redunde en una mejor integración y un mejor desempeño de estos pequeños en su entorno social.”