

REPORTE DE CASO

Tumor Glómico, a propósito de un caso

Glomus Tumor, a case report

Dana Molina-Piedra¹, Roberto Morales-Piñeiro², Mayelin Suarez-Ramírez³

¹Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara, Cuba.

²Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara, Cuba.

Resumen

El Tumor Glómico constituye una patología poco frecuente y que en un elevado porcentaje de los casos producto de un error diagnóstico de angiólogos y ortopédicos su tratamiento es tardío. Presentamos un caso de tumor Glómico en paciente femenina, blanca, de 53 años de edad con antecedentes de enfermedad de Raynaud hace aproximadamente 8 años. Se describen los hallazgos clínicos del caso y la evolución hasta la intervención quirúrgica.

Palabras clave: Tumor, Glómico, benigno (fuente: DesCS-BIREME).

Abstract

Glomus Tumor is a rare condition and in a high percentage of cases due to misdiagnosis by angiologists and orthopedists, its treatment is delayed. We present a case of Glomus Tumor in a 53-year-old white female patient with a history of Raynaud's disease approximately 8 years ago. The clinical findings of the case and the evolution until surgical intervention are described.

Keywords: Tumor, Glomus, benign (source: MesSH-BIREME).

Citar como: Molina-Piedra D, Morales-Piñeiro R, Suarez-Ramírez M. Tumor Glómico, a propósito de un caso. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 2024; 8(2):1-5.
<https://doi.org/10.35839/repis.8.2.2147>

Correspondencia a: Dana Molina Piedra; **Correo:** eithanmf2016@yahoo.com

Orcid: Molina-Piedra D.:
<https://orcid.org/0000-0001-9653-037X>
Morales-Piñeiro R.:
<https://orcid.org/0000-0003-1179-6481>
Suarez-Ramírez M.:
<https://orcid.org/0000-0002-9216-7224>

Editor: Vicky Panduro Correa, UNHEVAL

Enviado: 28 de marzo de 2024

Revisado: 22 de junio de 2024

Aprobado: 22 de julio de 2024

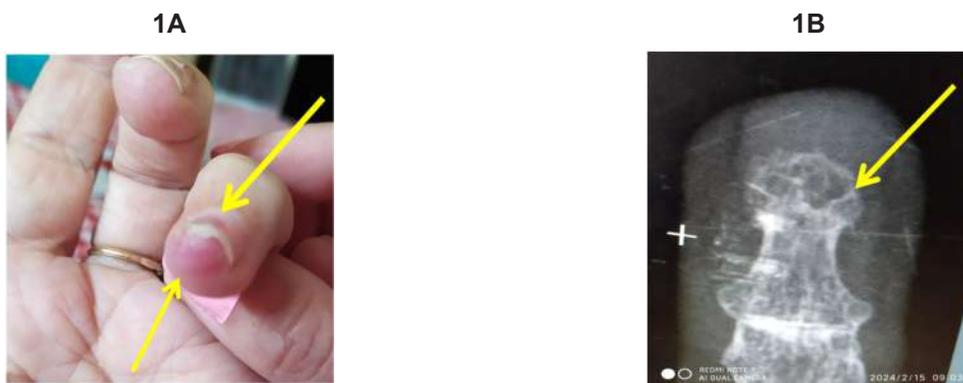
Coyright: 2616-6097/©2024. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Introducción

Los tumores glómicos son neoplasias vasculares benignas derivado del cuerpo Glómico neuromioarterial que se ubican en la dermis fundamentalmente en región acra. Representan entre el 1-5 % de aparición en la mano y aproximadamente el 89 % se localiza en los dedos principalmente en región subungueal. Pueden ser solitarios o múltiples, éstos últimos de naturaleza maligna. Se describe su frecuencia de aparición entre los 30 a 50 años de edad y en el sexo femenino⁽¹⁾. Clínicamente se describe una triada caracterizada por dolor paroxístico de gran intensidad, sensibilidad extrema a traumatismos leves e intolerancia a los cambios de temperaturas. Existiendo otros hallazgos clínicos al examen físico dentro de los que se encuentran la presencia de coloración rojo-azulado de la uña y deformidades de la misma. Se ha descrito otras localizaciones de este tipo de tumoración dentro de ellas podemos mencionar los pulmones, la tráquea, la cavidad nasal, el corazón entre otros. El diagnóstico de esta patología se realiza teniendo en cuenta los aspectos clínicos y estudios histopatológicos^(2,3,4).

Presentación del caso

Paciente femenina de 53 años con historial de hace aproximadamente 8 años se le diagnosticó Enfermedad de Raynaud tratado con Nifedipino, 5 mg al día. Acude a la consulta de cuerpo de guardia de Ortopedia y traumatología del Hospital Arnaldo Milián Castro por antecedentes de aumento de volumen a nivel de la primera falange del cuarto dedo de la mano izquierda, deformidad de la uña, presencia de macula rojo azulosa localizada en el lecho ungueal, dolorosa al tacto, además hipersensibilidad al frío. Al examen físico corroboramos que presentaba secreción purulenta por debajo del borde libre de la uña.



Figuras 1. Muestra los signos clínicos del tumor Glómico, presencia de mácula rojo azulada en el lecho ungueal, aumento de volumen en el pulpejo de los dedos con deformidad de la uña y salida de secreción purulenta por debajo del borde de la misma. (Figura 1A) y lesiones líticas en falange distal del cuarto dedo de la mano izquierda. (Figura 1B)

Los exámenes de laboratorio mostraron los siguientes resultados: En el Examen bacteriológico la muestra resultó positiva a *Estafilococos áureos* con alta sensibilidad a la cefalexina recibiendo tratamiento durante 21 días, la Radiografía de mano izquierda informa signos radiológicos de osteomielitis.

Ante los hallazgos clínicos y radiológicos encontrados se realiza resección quirúrgica del tumor localizado en el lecho ungueal y curetaje óseo con toma de muestra para estudio histopatológico la cual fue enviada al departamento de Anatomía Patológica.

A los 21 días de realizada la intervención quirúrgica se repite radiografía de mano evolutiva.

Se recibe informe histopatológico de la muestra tomada con el diagnóstico de Tumor Glómico con degeneración mucinosa.

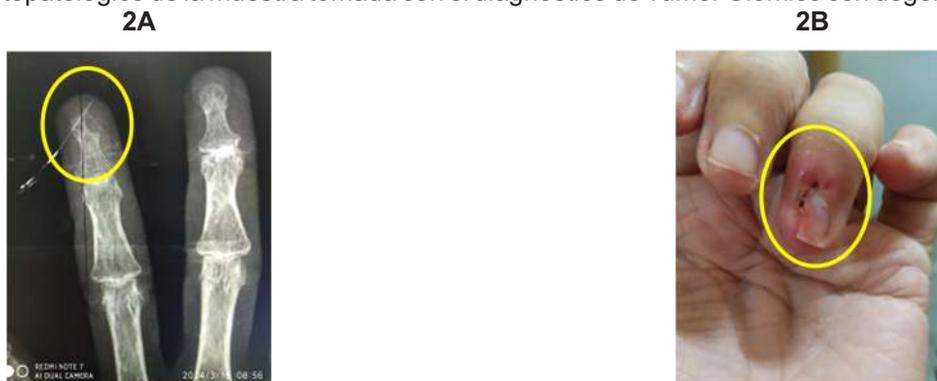


Figura 2. Muestra evolución radiológica (Figura 2A) y clínica (Figura 2B) 21 días posterior a intervención quirúrgica del tumor Glómico y curetaje óseo

A continuación, mostramos la evolución de la paciente a través del siguiente gráfico:

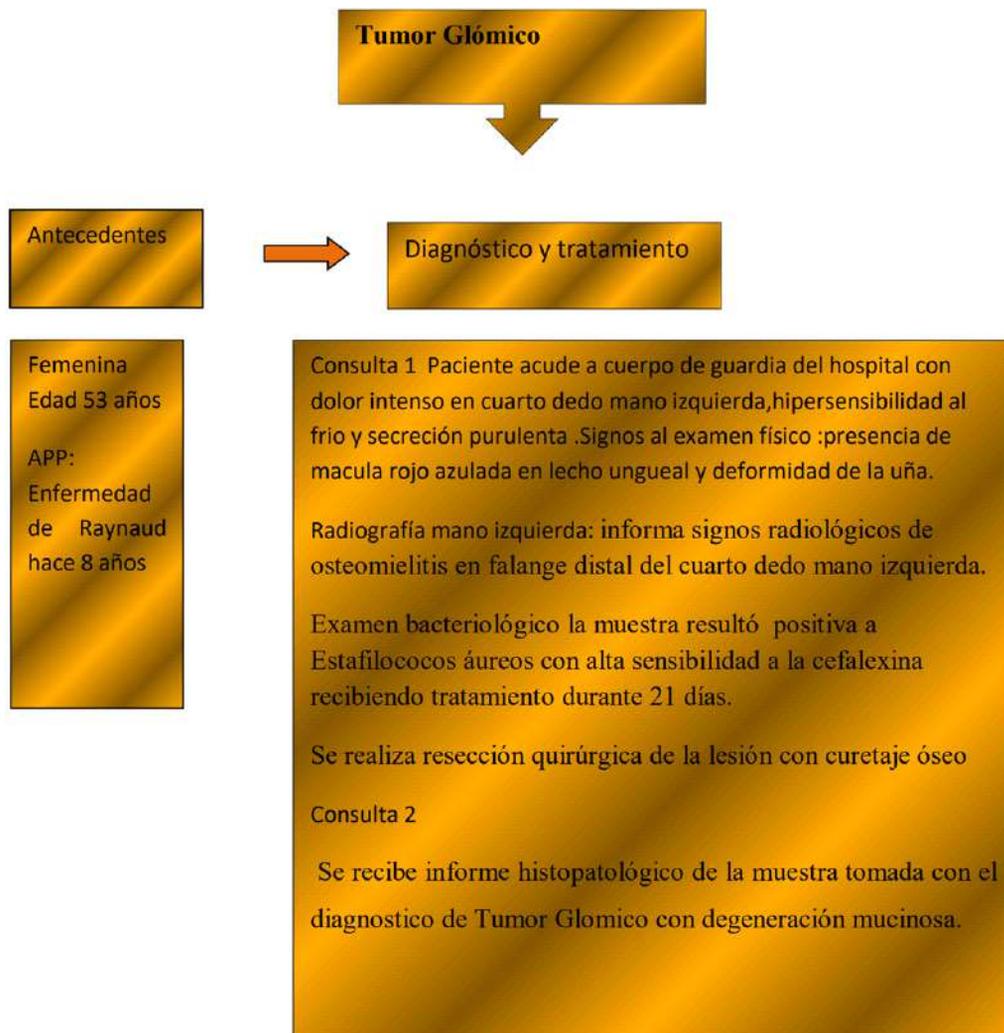


Gráfico 1

Discusión

Los tumores glómicos son considerados como una patología rara e infrecuente esta entidad fue descrita por primera vez en el año 1829 por Wood, relacionada con la hiperplasia del cuerpo Glómico mioarterial, situada en la unión dermo epidérmica y relacionada con la regulación de la temperatura⁽⁵⁾. Aparece como un nódulo bien delimitado con una capsula externa, su tamaño no excede los 2 cm y consistencia dura, coloración rojo - azulado y su localización en el lecho subungueal. Histológicamente se clasifican en tres tipos en dependencia del componente que predomine, células glómicas, células musculares lisas o estructuras vasculares (vascular, mixoide y sólido, este último representa el 75 % de los casos diagnosticados). Existe una tasa de prevalencia elevada en mujeres^(6,7). La etiología de esta patología no es bien conocida, generalmente se asocia a factores genéticos traumatismos anteriores, la edad y el sexo⁽⁸⁾.

Existen otras localizaciones extra digitales del tumor Glómico pero su aparición es menos frecuente, en cualquier parte del cuerpo se a presentan aproximadamente a los 50 años, principalmente en hombres⁽⁹⁾. Los tumores glómicos de la cabeza y el cuello representan menos del 1%; en el momento, solamente se han reportado 38 casos de tumores glómicos localizados en cavidad oral, incluido este caso. La relación hombre mujer en neoplasias específicamente en cavidad oral es de 1:1,6 respectivamente, con edades que varían en un rango de los 10 a los 85 años, con edad media de 52 años⁽¹⁰⁾; en el caso reportado por nosotros de una mujer de 13 años de edad. Los Tumores glómicos malignos son poco frecuentes y se localizan generalmente en miembros inferiores, tórax y abdomen. Algunos investigadores relacionan este tipo de neo formación con características atípicas con un mal pronóstico⁽¹¹⁾.

El caso presentado en esta investigación coincide con las descripciones realizadas por otros autores acerca de esta patología. Presentando dolor intenso que irradia a codo, describiéndolo de forma insoportable que no cede fácilmente con analgésicos, de aparición luego de micro traumas o traumatismos leves y sensibilidad aumentada a los cambios bruscos de temperatura. Las manifestaciones clínicas de esta entidad puede traer consigo errores en el diagnóstico sobre todo porque posee características comunes con otras enfermedades⁽¹²⁾. Nuestro paciente fue diagnosticado con Enfermedad de Raynaud

desde hacía 8 años llevaba tratamiento con Nifedipino, las características del dolor intenso y paroxístico con empeoramiento del cuadro y presencia de sepsis por gérmenes como estafilococo áureos y *Pseudomona aeruginosa* con recidivas fue el detonante y causa principal. Además de presentar otros hallazgos como la onicolisis y eritroniquia coincidiendo con lo descrito por otros autores^(11,12).

Nuestro caso tuvo una evolución favorable, al realizar exceresis del tumor inmediatamente desapareció el dolor mejorando la calidad de vida del mismo. La técnica quirúrgica utilizada fue la subungueal lo que coincide con otras investigaciones. Se describen las recurrencias en este tipo de enfermedad en la literatura consultada⁽¹²⁾, en el paciente objeto de estudio, por el tiempo de evolución que tiene (30 días) no es posible identificar la existencia de complicaciones de este tipo.

Algunos investigadores describen complicaciones tempranas y tardías dentro de las que podemos citar la recidiva temprana cuando no se ha resecado completamente la neo formación así como deformidades de la uña o la aparición de otro tumor tardíamente⁽¹²⁾.

Contribución del autor

Dana Molina Piedra: Concibió la idea del manuscrito. Realizó los análisis del estudio. Escribió el primer borrador del artículo. Metodología. Realizó la edición crítica del artículo. Aceptó el contenido final del artículo. Aprobación de la edición final para publicación. **Roberto Morales Piñeiro:** Realizó los análisis del estudio. Metodología. Recolección de datos. Aceptó el contenido final del artículo. Aprobación de la edición final para publicación. **Mayelin Suarez Ramírez:** Realizó los análisis del estudio. Aceptó el contenido final del artículo. Aprobó edición final para publicación.

Declaración ética

Cumplimos los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki además contamos con el consentimiento informado del paciente.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Disponibilidad de los datos

Los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el presente estudio están a disposición del autor correspondiente previa solicitud razonable.

Referencias bibliográficas

1. Lazo - Vera J. Tumor Glómico subungueal en el meñique y utilización de ecografía en su diagnóstico: presentación de un caso. *Horiz Med* [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 21 de marzo de 2024];21(1): e1264. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1264>
2. Londoño-Salinas AM, Gómez-Vargas LM. Tumores ungulares benignos: una aproximación clínica. *rev. asoc. colomb. dermatol. cir. dematol.* [Internet]. 15 de abril de 2021 [citado 21 de marzo de 2024];29(1):29-44. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1589>
3. Herrera-Zabaleta Luis E., Lora-Acuña Leonardo, Villegas-Rodríguez Yuly T., Arellano-Cabeza Alyi A., Gutiérrez-Puente Edgard E.. Presentación atípica de tumor glómico en vía aérea: reporte de caso y revisión de literatura. *rev. colomb. cir.* [Internet]. 2023 June [cited 2024 Mar 21]; 38(2): 357-362. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822023000200357&Ing=en. Epub Feb 03, 2023. <https://doi.org/10.30944/20117582.966>.
4. Bolado-Gutiérrez Pedro, Ordás-Bayón Alejandro, López-Ruiz Elena, Berjón-García Alberto, Pozo-Kreilinger José-Juan, Casado-Pérez César. Tumor glómico maligno: a propósito de un caso y revisión de la literatura. *Cir. plást. iberolatinoam.* [Internet]. 2017 Jun [citado 2024 Mar 21]; 43(2): 187-192. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922017000200011&Ing=es.
5. López- Valencia Jorge Eduardo, Romero -Juan Manuel, Ocampo- Betancur John Fernando, Arias- Restrepo Luis Fernando. Glomus en un dedo de la mano: presentación de un caso. *Iatreia* [Internet]. 2010 Mar [cited 2024 Mar 21]; 23(1): 74-78. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932010000100009&Ing=en.
6. García- R Carlos Alberto, Restrepo- A Carlos Alberto, Rugeles -N Andrés Ricardo. Tumor glómico en mucosa bucal: Reporte de caso. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Mar 21]; 80(2): 166-171. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000200166&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000200166>.
7. Vega- SML, Ruiz - SJA, Ramírez CS, et al. Glomangiomioma subungueal: reporte de caso. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica.* 2022;20(2):258-262.
8. Pozo - Abreu Silvia Maria, Santana- Pons José Alberto, Álvarez- Albert Lya, Pozo- Alonso Desi, Martínez- Larrarte José Pedro. Glomangiomioma: causa de dolor persistente. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2015 [citado 2024 Mar 21]; 17(

- Suppl 1): 135-139. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300010&lng=es.
9. Borroto-González A, Ventura-Taveras J, Sevilla-Salas M, Paz-Cordovéz A. Epidemiología de los tumores glómicos de cabeza y cuello. *Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello* [Internet]. 2021 [citado 21 Mar 2024]; 5 (2) Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/186>
 10. Rahbari- K., Farzan- M., Saffar- H., Farhoud- A. R. Glomus Tumor of Uncertain Malignant Potential in Thumb: A Case Report and Review of Literature. *The Archives of Bone and Joint Surgery*, 2020; 8(1): 117-120. doi: 10.22038/abjs.2019.35225.1928
 11. Alaa- Eddin Obeid, Huda Al-Nasheet, Ahmed- Hashim Alsharakhat, Waseem -Yousif, Mohamed- Aqeel Alhassan. Clinical and histopathological diagnosis of glomus tumor: A 6 year institutional retrospective study. *Int J Orthop Sci* 2020;6(4):285-288. DOI: 10.22271/ortho.2020.v6.i4e.235
 12. Sun- B., Jiang- Y., Cui- H. et al. Activating PIK3CA mutation promotes adipogenesis of adipose-derived stem cells in macrodactyly via up-regulation of E2F1. *Cell Death Dis* 11, 600 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41419-020-02806-1>