

TUMORES GLOMICOS PRESENTACION DE 3 CASOS

J. GIRBES

*Del Servicio de Cirugía Vascular de la «Obra 18 de Julio»,
Barcelona (España)*

Los Glomangiomas o angiomioneuromas son tumores de reducido tamaño y escasa frecuencia en su aparición, que asientan en la piel del tronco o de las extremidades y que, pese a lo exiguo de su tamaño y a su benignidad histológica, constituyen una pesada carga para quien es portador de uno de ellos.

Por su relativa rareza, por las intensas molestias que conllevan y, sobre todo, por la radicalidad de su curación cuando se hace un diagnóstico correcto, consideramos justificada esta presentación de tres casos de tumor glómico.

Estos tumores están formados por un tejido compuesto de elementos vasculares, nerviosos y musculares. Su crecimiento es expansivo. Si alguna vez destruyen algún fragmento óseo subyacente no lo hacen por invasión neoplásica sino por osteólisis debida a su pulsatilidad.

Se hallan en ellos grandes analogías con una formación normal existente en la piel de los dedos, en especial a nivel del lecho ungueal y pulpa digital, el conducto de Sucquet-Hoyer o vaso glómico, el cual está formado por una arteria glómica, rama de una arteria subcutánea, que al penetrar en el glomus se divide en tres o cuatro ramas sufriendo una serie de modificaciones en su estructura, hasta llegar a convertirse en una vénula glómica, la cual confluyendo con otras semejantes sale del glomus para desembocar en las venas colectores dérmicas sin haber pasado por el terreno capilar.

Fisiológicamente se trata de una comunicación arteriovenosa muy diferenciada que, merced a una gran inervación, permite el paso de la sangre arterial directamente a las venas o la deriva hacia los capilares cuando se cierra la arteria glómica. Dicha acción no sólo es importante para el estado de nutrición de los tejidos sino que es fundamental en los mecanismos de termorregulación.

Histológicamente se aprecia en ellos un típico aspecto vascular, en el que destacan las proliferaciones del elemento normal del glomus cutáneo, o sea el conducto de Sucquet-Hoyer, donde se aprecia una gran abundancia de células epitelioïdes.

Según predomine uno u otro tipo de células, tendremos varias modalidades de tumores glómicos. Así podemos hallar: a) Formas paucivascula-

res y epiteloides, cuando hay un gran predominio de dichas células. b) Formas angiomas, cuando por predominar las cavidades vasculares el tumor semeja un angioma. c) Formas neuromatosas, cuando por la abundancia de fibras nerviosas el tumor tiene cierta semejanza histológica con el neuroma. Y d) formas degenerativas, cuando existe una degeneración mucohialina de la trama retículo colágena, que da lugar a la formación de lagunas.

Clinica. El síntoma fundamental de estos tumores es el dolor. Suele ser de gran intensidad y se localiza concretamente a nivel del tumor, aunque puede tener irradiaciones. Puede ser casi constante o presentarse en forma de paroxismos, ya espontáneos ya desencadenados por pequeños traumatismos.

Pueden aparecer, también, trastornos simpáticos, como sudoración e hipertermia, reflejadas incluso a distancia. Muchas veces el tumor es visible en forma de una mancha azul subungueal y, cuando es extradigital, se aprecia una ligera tumoración del mismo color.

El tratamiento es muy sencillo y eficaz, pues basta tan sólo la simple enucleación del tumor, realizable en la mayoría de los casos con anestesia local. Cuando el tumor asienta sobre una zona ósea, es aconsejable practicar un legrado del hueso para asegurarse de la total extirpación, pues en algunos casos en que se habla de recidiva de glomangiomas se trata casi siempre de extirpaciones insuficientes.

En los últimos años se han descrito localizaciones atípicas de los glomangiomas, tales como en el oído medio y a nivel del estómago. De esta última localización se han presentado únicamente 19 casos en la literatura europea, de ellos uno letal simulando un síndrome ulceroso con hematemesis y melenas que se repitieron a pesar del tratamiento, apreciándose en la necropsia un pequeño tumor de estirpe vascular en la región del cardias. Practicado examen histológico, resultó ser un tumor glómico típico.

Veamos, ahora, los tres casos motivo de este trabajo.

Caso n.º 1. — R. P. E., varón de 28 años. Al acudir a la consulta el 15-IX-55 manifiesta que desde hace medio año observa una pequeña mancha cianótica subungueal en el dedo pulgar de la mano derecha, dolorosa espontáneamente y sobre todo a la presión. No se desplazaba con el crecimiento ungueal. En ocasiones presentaba intensos dolores y parestesias que el enfermo compara al paso de la corriente eléctrica.

A la exploración se comprueba una pequeña mancha cianótica difusa, del tamaño de una lenteja, dolorosa a la presión, situada en el lado externo de la lúnula de la uña del dedo pulgar de la mano derecha.

Intervención (Dr. J. Palou). Anestesia local. Extirpación de la uña. Enucleación de un pequeño nódulo violáceo en la matriz de la misma y discreto legrado óseo.

Examen histológico: Tejido escleroangiomatico (fig. 1) en el que, si bien no se aprecia la típica estructura glómica, puede diagnosticarse perfectamente de tumor glómico de tipo degenerativo.

Curso: La extirpación del tumor fue seguida de una teatral desaparición de los intensos dolores y de las parestesias.

Caso n.º 2. — M. V. C., varón de 28 años. Al acudir a la consulta el 3-V-57 manifiesta que hace un año inició mancha azulada de poco tamaño en cara posterior del muslo derecho, tercio medio. Muy dolorosa a la pre-

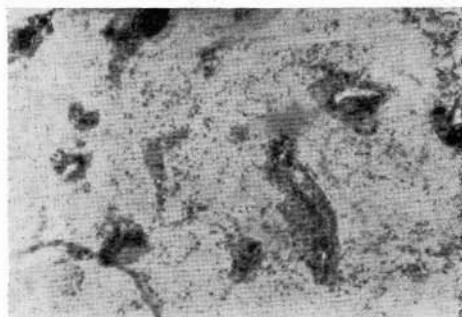
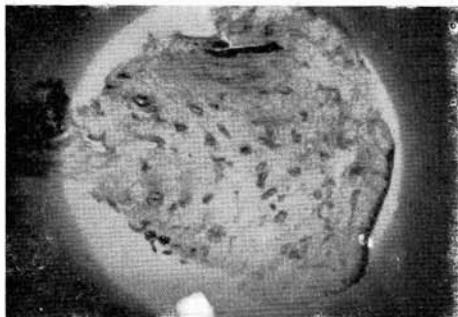


Fig. 1. — Microfotografías del tumor glómico correspondiente al caso n.º 1. Tejido escleroangiomatoso, en el que si bien no se aprecia la típica estructura glómica puede diagnosticarse de tumor glómico de tipo degenerativo. A) Conjunto del tumor; B) Vista parcial a mayor aumento.

sión, en ocasiones la producía al andar sensaciones pugitivas, y al sentarse los dolores eran tan intensos que le obligaban a permanecer de pie en su trabajo de conductor de tren.

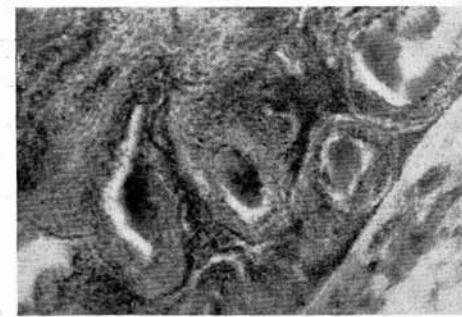
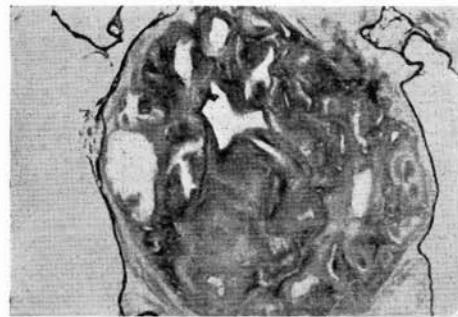


Fig. 2. — Microfotografías del tumor glómico correspondiente al caso n.º 2. Tumor glómico típico. Tejido muscular con numerosas células miopiteliales alrededor de los vasos. A) Conjunto del tumor; B) Vista parcial a mayor aumento.

A la exploración se comprueba una pequeña tumoración cianótica del tamaño de un guisante pequeño en la cara posterior del muslo derecho, por debajo del pliegue glúteo, muy dolorosa a la presión.

Intervención (Dr. J. Palou). Anestesia local. Enucleación del tumor. Examen histológico: Tumor glómico típico (fig. 2).

Curso: Al día siguiente habían desaparecido todas las molestias.

Caso n.º 3. — M. S. A., muchacha de 14 años. Adenopatía pulmonar específica a los siete años. Manifiesta que a los cuatro años sufrió una contusión en la rodilla derecha, apareciendo una mancha azulada de pequeño tamaño que ha persistido hasta la actualidad, habiendo aumentado algo de tamaño, sin ocasionar molestias. Pero, desde hace un par de meses, si bien no es dolorosa espontáneamente, se ha hecho sumamente sensible al menor traumatismo.

A la exploración se comprueba una pequeña tumoración de aspecto angiomatico, muy dolorosa a la presión, situada por debajo de la rodilla derecha.

Mantenida en observación un cierto tiempo, se decide intervenirla.

Intervención (Dr. J. Palou). Anestesia local. Extirpación de una tumoración del tamaño de una lenteja, constituida por pequeños vasos poco sangrantes y de consistencia dura.

Examen histológico: Angioma del glomus cutáneo (Prof. J. G. Sánchez Lucas).

CONSIDERACIONES

Hemos presentado tres casos de tumor glómico, todos ellos con una semiología clínica muy demostrativa y con un análisis anatomo-patológico evidente. Quizá el más típico sea el presentado en primer lugar, ya que se hallaba situado en una región anatómica en la que se encuentran con mayor abundancia los glomus normales y en la que suelen asentarse con mayor frecuencia los glomangiomas. Histológicamente podemos catalogarlo como un tumor glómico de tipo degenerativo.

El segundo caso pertenecía al tipo neuromatoso. En él hemos de destacar la violencia de los dolores, que obligaban al enfermo a permanecer en pie dentro de la cabina del tren que conducía, pues con el traqueteo sus molestias se hacían insoportables.

El tercer caso pertenecía al subgrupo de las formaciones angiomaticas. Durante la extirpación ya se vio que se trataba de un tejido muy rico en vasos poco sangrantes, hecho confirmado por el análisis.

Podemos decir que ante cualquier tumor cutáneo de pequeño tamaño, que evolucione con intensos dolores, hay que pensar en que pueda tratarse de un glomangioma. Y debemos tenerlo en cuenta porque, si bien no son tumores que ponen directamente en peligro la vida del enfermo, su tratamiento es muy fácil y eficaz una vez se ha llegado al diagnóstico correcto.

RESUMEN

Se presentan 3 casos de tumor glómico, uno de tipo degenerativo, otro neuromatoso y un tercero angiomatico. Con este motivo se hace un resumen de las características de estos tumores y sus formas.

SUMMARY

Reports three cases of glomus tumors belonging to different types: one is a degenerative tumor, the other is neuromatous and a third is of the angiomatic type. In relation to this, a brief study of the outstanding features of these tumors and their forms is made as well.

BIBLIOGRAFIA

- ALLAN, W. S. y MILLER, R. W.: *Glomus Tumour of Stomach*. "Brit. J. Surg.", 48, 145, 1960.
- AUDRY, M. C.: *Nodule sous-cutané a structure de naevus artériel leiomimateux*. "Bull. Soc. Fran. Derm. Syph.", 38, 222, 1931.
- BARRÉ, J. A.: *Sur certaines sympathalgies de la périphérie des membres, leur traitement chirurgical simple*. "Paris Médical", 12, 311, 1922.
- BARRÉ, J. A.: *Certaines symptomatologies de la périphérie des membres*. "Paris Médical", 2, 311, 1922.
- BARRÉ, J. A. y MASSON, P.: *Etude anatomo-clinique des tumeurs sous-ungueales douloureuses*. "Bull. Soc. Franc. Derm. Syph.", 31, 148, 1924.
- BREKEL, Ch. Van den y OEVY, F. L.: *Glomus Tumour of the Stomach*. "Arch. Chir. Nederland.", 12, 301, 1960. ...
- COSTA, S. P.: *Tumor del glomo neuromioarterial del dedo índice izquierdo*. "Rev. Cir. Buenos Aires", 1933.
- DUPONT, A.: *Aspects atypiques des tumeurs glomiques*. "Rev. Belg. Sc. Méd.", 3, 624, 1931.
- DUPONT, A.; AUPAIX, M.; JELOUP, R.: *Résultats de l'application de la technique de Van Campenhout aux tumeurs cutanées d'origine nerveuse, ou comportant une composante nerveuse*. "Arch. Belg. Derm. Syph.", 14, 403, 1958.
- GIRAUD, J. C.; LEBON, P.; ADDIDA, A.: *Glomus Tumors of the Ear: A propos of 2 cases*. "Rev. Otoneuroophtal.", 32, 401, 1960.
- IANICHEWSKI; M. LEBEL.: *Une variété de néuralgie, la sympathalgie due à un tumeur glomique*. "Press. Médic.", 35, 116, 1928.
- LAMY, J. y BONNEAU, H.: *Tumor glomique de l'estomac*. "Mém. Acad. Chir.", Paris, 82, 147, 1956.
- LÉGER, L.; BITRY BOELY, C.; GRIFON, P.; LAPEIRE, J.: *Multiple glomus tumors or glomangiomas; presentation of a case and review of the literature*. "Press. Méd.", 68, 2261, 1961.
- LEMOINE, J. y MILLARD, C.: *Tumeur glomique de l'oreille, forme tympanique pure*. "Ann. d'Otolaryngologie", 72, 806, 1955.
- LORTAT JACOB, M. L. y BROSSE, Th.: *Tumeur sous-ungueal eviolacée et douloureuse avec causalgie du membre supérieur. (Glomus tumorale neuromyoartériel)*. "Bull. Soc. Franc. Derm. Syph.", 35, 305, 1928.
- MARTORELL, F.: "Tumores Glómicos. Estudio anatomo-clínico". Editorial M. Servet, Barcelona 1940.
- PIGEAUD, P. y SUISE, P.: *Un tumeur glomique de l'anulaire*. "Press. Méd.", 67, 831, 1959.
- PONS-FORTELLA, E.: *Las anastomosis arteriovenosas no capilares*. "Rev. Med.", Barcelona, 25, 541, 1936.

- POPOF, N. W.: *The Digital Vascular Systems*. "Arch. Path.", 18, 295, 1934.
- REYES, M.: *Tumor del glomus neuromioarterial*. "Prensa Médica Argentina", 43, 3094, 1936.
- RODRÍGUEZ-PÉREZ, S. P.: *Aportación histoquímica al estudio de la trama intersticial de los tumores glómicos*. "Acta Dermosif.", 51, 177, 803.
- RUBENS DUVAL, A. y BAUDOIN THIERRÉE, R.: *Les tumeurs glomiques de l'estomac*. "Mém. Acad. Chir. Paris", 82, 152, 1956.
- SLEPYAN, A. H.: *Tumeurs glomiques multiples douloureuses et indolores*. "Arch. Derm. Syph.", 50, 179, 1954.
- SLUITAR, J. T. y POSTMA, C.: *Multiple glomus tumour of the skin*. "Acta Derm. Vener." Stockholm, 39, 98, 1959.
- VAN EYCK.: *The early diagnosis of glomus tumours of the middle ear: A propos of 5 personal cases*. "Ann. Otolaring.", Paris, 77, 595, 1960.