

Extractos

MÚLTIPLES TUMORES GLOMICOS (Multiple Glomus Tumours).— **J. C. Shotton, T. I. Davidson y G. Westbury.** «Journal of the Royal Society of Medicine», vol. 80, núm. 10, pág. 647; **octubre 1987.**

La observación de múltiples tumores glómicos es en extremo rara a diferencia de la relativamente más común presencia de casos solitarios. Aportamos un caso.

Mujer de 28 años que presenta múltiples lesiones azuladas, 7 en total, localizadas en muslo derecho, codo, hombro y nalga izquierdos, antebrazo derecho, eminencia tenar izquierda y borde cubital de la mano derecha, algunas de las cuales eran dolorosas. Cuatro meses antes, resección de las lesiones del antebrazo, pero hubo recidiva en la cicatriz. A los 14 años de edad, lesión similar reseca de la región infraclavicular. Sin antecedentes familiares de interés.

Clínicamente, las lesiones tenían color azulado, eran de forma oval, de crecimiento lento y de un tamaño entre 3 y 8 mm. A la palpación aparecían blandas y no empalidecían a la presión. Algunas eran sensibles discretamente. La anatomía patológica demostró el cuadro típico del tumor glómico o glomangioma.

Discusión: Los tumores glómicos suelen ser aceptados como malformaciones hamartomatosas de los normales glomus del cuerpo. El glomus normal es una pequeña y ricamente inervada anastomo-

sis arteriovenosa, situada por lo común en las extremidades concerniente a la termorregulación. Contiene una arteriola que está en relación con una tortuosa anastomosis arteriovenosa, conocida como Conducto de Sucquet-Hoyer. Cuando la temperatura ambiental desciende, los canales de Sucquet-Hoyer se dilatan desviando la sangre hacia la circulación dérmica, conservando la temperatura.

Los tumores glómicos solitarios se localizan por lo común en posición subungueal en los dedos con la clásica y virtualmente diagnóstica manifestación de dolor lancinante del todo desproporcionado al tamaño de la lesión, exquisita sensibilidad a cualquier contacto y exacerbación de los síntomas a la exposición al frío. Todo lo distingue de los melanomas o hemangiomas subungueales. Suelen presentarse alrededor de los 20 años de edad, sin antecedentes familiares. Muy rara vez se presentan en otras localizaciones, como en los huesos, estómago y nariz.

Por el contrario, los tumores glómicos múltiples rara vez son subungueales. No muestran predilección alguna por una determinada región y a menudo son asintomáticos.

Diagnóstico diferencial: Los tumores glómicos múltiples pueden simular ciertas lesiones cutáneas pigmentadas o anomalías vasculares dérmicas o subcutáneas. Algunos Nevus pueden semejarlos si se presentan múltiples. Los melanomas malignos no suelen ser múltiples y su curso es de evolución

más rápida hacia la pigmentación, hemorragia y ulceración. Cabe también diferenciarlos de determinadas displasias névicas y de los neurofibromas múltiples, aunque su diferenciación es más fácil.

Dentro de las anomalías vasculares, los hemangiomas cavernosos pueden ser idénticos cuando son pequeños, azules y de lenta evolución, pero su rara presentación múltiple y el ser asintomáticos los diferencian. Los dermatofibromas, benigna lesión que comprende tejido fibroso y vasos hemáticos en variable proporción, rara vez adquieren color azulado. Otras patologías son de fácil diferenciación.

SEROTONINA, PLAQUETAS, ATROSCLEROSIS E HIPERTENSION (Serotonin, platelets, atherosclerosis and hypertension).—

F. De Clerk. «Acta Cardiológica», vol. 42, n.º 5, pág. 360; **1987.**

Por varias razones, las plaquetas con unas células peligrosamente importantes en la patogenia de la hipertensión y aterosclerosis.

En primer lugar, la hipertensión es el mayor riesgo de desarrollo de la aterosclerosis y sus complicaciones trombóticas, actuando sobre las lesiones parietales de los vasos; en ambos procesos, tanto las plaquetas como sus productos biológicamente activos juegan un papel de primer orden. En segundo lugar, los antihipertensivos y los efectos protectores cardiovasculares de la Ketanserina en el hombre implica

a las plaquetas como origen periférico de Serotonina, actuando conjuntamente con otros agonistas sobre las células musculares lisas vasculares, produciendo las plaquetas un aumento de la resistencia vascular y consecuente trombosis, respectivamente. En la hipertensión arterial esencial y en la enfermedad aterosclerótica, las plaquetas muestran en realidad signos de aumento de la sensibilidad a los estímulos promotores de la formación de trombos y de activación «in vivo» indicadores de liberación de productos vasoactivos y de activación plaquetaria. Las principales características de la modificación del perfil plaquetario comprende, reinstalación de receptores, aumento de la capacidad de adhesión/agregación y cambios en el Ca^{2+} del citoplasma y una exagerada reacción de liberación «in vivo», como se evidencia en los niveles plasmáticos de BTG, reducción del contenido de Serotonina plaquetaria y corto tiempo de vida.

La farmacodisección con recep-

tores antagonistas S_2 -serotonérgicos revela que, entre los numerosos factores que modulan el complejo proceso de las interacciones plaquetas-pared vascular, la Serotonina liberada por las plaquetas tiene un inesperado e importante impacto. En contraste con la filosofía normal, contribuyen en gran manera a la expresión vasospástica y trombótica de la relación plaquetas-pared vascular en patología cardiovascular.

MICROONDAS: UNA ALTERNATIVA DEL CALOR ELECTRICO Y VENDAJES EN EL TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA CRONICO DE LAS EXTREMIDADES (Micro-Wave: an alternative to electric heating in the treatment of chronic lymphedema of extremities).— **Chang Ti-Sheng, Han Liang-Yu, Gan Ji-Liang, Huang Wen-Yi.** «Angéiologie», Año 39, n.º 4, pág. 101; **junio-julio 1987.**

Entre los métodos clínicos en el

tratamiento del linfedema crónico de las extremidades, el calor y los vendajes han parecido lo mejor de acuerdo a nuestra experiencia de más de veinte años. La termoterapia despertó gran interés en el terreno de la linfología. No obstante, los buenos beneficios que proporciona el calor eléctrico presenta dos inconvenientes: la alta temperatura a que se somete al paciente lo convierte en un procedimiento muy uncomfortable, a la vez que los maratónicos cursos de tratamiento son poco soportables.

A la vista de todo ello y para obviar estos inconvenientes, presentamos como alternativa a dicha termoterapia la instalación de microondas caloríficas, procedimiento que hemos desarrollado en nuestra clínica desde 1983 en 98 casos de linfedema crónico de las extremidades, con resultados muy alentadores. En tal procedimiento hemos empleado una cámara prototipo especial, cuyo diseño y características exponemos en este artículo.