



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



238 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASA GÁSTRICA: EL TUMOR GLÓMICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Zapatero^a, M. Gomes^a, Y. Fernández^a, J. González^b, L. Guerra^c, Ó. Cerezo^c, A. Truco^c, T. García^d, L. Herránz^a y C. Álvarez^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Cirugía General; ^cServicio de Anatomía Patológica; ^dServicio de Oncología Médica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El tumor glómico (TG) es una lesión de comportamiento generalmente benigno, derivado de las células musculares lisas del glomus vascular. Las localizaciones extracutáneas son raras; en el estómago se han descrito alrededor de 130 casos.

Caso clínico: Varón de 35 años, con funduplicatura de Nissen por hernia de hiato, con epigastralgia intensa de meses de evolución. En la gastroscopia se detectó lesión de 12 mm no ulcerada, en antro prepilórico, que parecía depender de la submucosa. En el estudio anatomopatológico de la muestra se observó una población celular monomorfa, en nidos, con expresión inmunohistoquímica de CD56, pero no de sinaptofisina ni cromogranina, y mínimamente proliferativa (1% Ki67). Analíticamente, CgA 55 ng/mL, NSE 10,24 ng/mL, gastrina 25,8 pg/mL y 5HIAA 3,24 mg/24h (todos en de rango de normalidad). En la resonancia magnética (RM) de abdomen no se evidenció afectación ganglionar ni enfermedad a distancia y en Octreoscan no hubo captación patológica. Con la sospecha de probable tumor neuroendocrino (TNE) gástrico tipo 3 se realizó gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux. En la pieza de resección se observó una masa expansiva centrada en la muscular propia, constituida por células epitelioides de núcleos ovales y citoplasmas claros con bordes bien definidos. El panel inmunohistoquímico orientado según la morfología mostró expresión de marcadores de músculo liso y negatividad de la mayor parte de los neuroendocrinos, así como una tinción pericelular individual de colágeno IV. El diagnóstico final fue de TG gástrico sin signos de malignidad, con invasión vascular focal de significado incierto.

Discusión: 1) El TG gástrico puede por su forma de presentación confundirse inicialmente con TNE gástrico tipo 3. 2) La rareza del TG en esta localización puede dificultar su tipificación, especialmente en muestras pequeñas. Es imprescindible, por tanto, incluirlo en el diagnóstico diferencial de las masas gástricas.