

Servicios Medicos MININT

Tumor glómico subungueal. Presentación de un caso.

Dr. Eduardo Viamontes Peña. *, Dr. Miguel Díaz García. *

* Especialista 1er Grado en Ortopedia y traumatología.

RESUMEN

Se presenta un caso en el cual se realizó el diagnóstico de un tumor glómico del tercer dedo de la mano derecha en un paciente masculino de 49 años de edad. Se explica el proceder quirúrgico realizado y el resultado de la biopsia. Se incluye la revisión del tema y llama la atención que este tipo de tumor en una localización tan característica como el lecho ungueal de los dedos de la mano es mucho más frecuente en el sexo femenino. Palabras clave: Tumor glómico

ABSTRACT

We treated a 49 years old male patient with a subungueal glomus tumor in the third right hand finger. Marginal excision of the tumor was done and diagnosis confirmed by pathology. Glomus tumor is a rare but painful lesion; subungueal area of the fingers is a characteristic site of involvement especially in women. Key words: glomus tumor

Introducción:

El tumor glómico o glomangioma, perteneciente al grupo de los tumores de vasos sanguíneos, es una lesión benigna y rara, pero dolorosa. Suele formarse en la piel y tejido celular subcutáneo de las manos y los pies, pero también puede ocurrir dondequiera que exista un cuerpo glomus, una estructura normal de la piel consistente en un shunt arteriovenoso arrollado que contribuye a regular la temperatura corporal. (1,2,3,4,5,6,7)

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de la raza negra, de 49 años de edad, que acude a consulta, por presentar desde hace aproximadamente un año dolor en el extremo distal del tercer dedo mano derecha, que aumentaba con los cambios de temperatura y por el contacto. Se

observan además cambios morfológicos en la uña de dicho dedo.

Examen físico:

- Deformidad de la uña del tercer dedo de la mano derecha. (Fig. 1 y 2)
- Dolor a la palpación en el extremo distal del dedo.
- No se aprecian cambios de color de la piel, ni nodulación

Exámenes complementarios:

- Hemoglobina: 14,5 g/l.
- Hematocrito: 0,46.
- Eritrosedimentación: 10 mm.
- Rx mano derecha: se observa pequeña excavación en la falange distal del tercer dedo de la mano derecha. (Fig. 3)

- Ultrasonido: diagnóstico de partes blandas del lecho ungueal, con erosión de la superficie ósea (F: falange. (Fig. 4)

Tratamiento:

Se realizó mediante proceder quirúrgico con campo exangüe, la exéresis en bloque de la tumoración y exéresis parcial de la uña del tercer dedo de la mano derecha. (Fig. 5,6,7, 8)

Discusión

El tumor glómico se origina en los cuerpos glómicos neuromioarteriales. El lugar más afectado es el extremo distal del dedo, específicamente el espacio subungueal, referido por la literatura consultada^(1,2,3), lo cual coincide con lo encontrado en nuestro paciente. El resultado de la biopsia corroboró el diagnóstico clínico previo.

Este tumor se presenta como pequeños nódulos sólidos, dolorosos, hipocogénicos en los extremos de los dedos y en la base de la uña, sensibles a la compresión, muy vasculares, con erosión de la superficie ósea vecina y con tendencia a la recidiva post-cirugía. El diagnóstico diferencial incluye angiomas y quistes mucoides⁽³⁾, por lo que es imprescindible el resultado de la biopsia de la tumoración.

Se localiza en el lecho ungueal de los dedos de la mano y típico debajo de la uña, la que en ocasiones puede presentar deformidades. Si es visible en la piel esta lesión suele presentarse como una pequeña mancha rojo azulada. Es más frecuente en el sexo femenino

Los síntomas que se presentan son: dolor, sensibilidad al frío y dolor a la palpación. La presión directa con un objeto pequeño y firme provoca un dolor exquisito.

El tamaño es menor de un centímetro y su color es rojo intenso o púrpura

En el estudio microscópico: se observan aglomeraciones de células uniformes de índole un tanto epiteliales, aunque pueden aparecer células de músculo liso y mediante coloraciones especiales se pueden observar neurofibrillas amielínicas.

El tratamiento es quirúrgico con la resección total del tumor^(1,2,3,4,5,6,7), la recidiva tumoral no es habitual.



Fig. 1

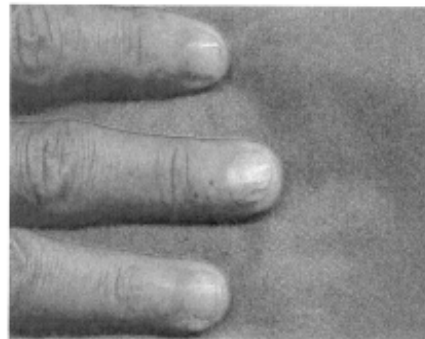


Fig. 2



Fig. 3 Imagen de Rx.

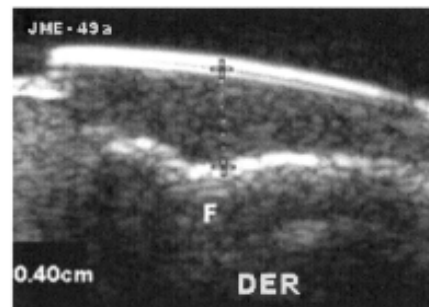


Imagen del ultrasonido.

Fig. 4

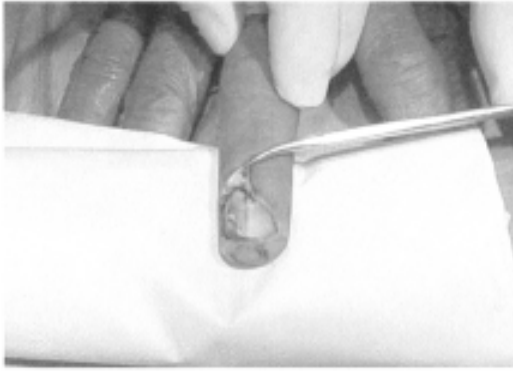


Fig. 5

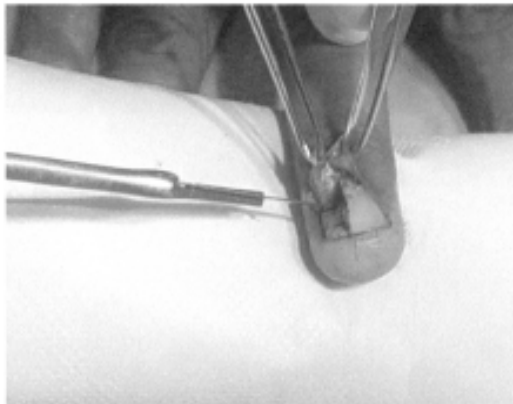


Fig. 6



Fig. 7

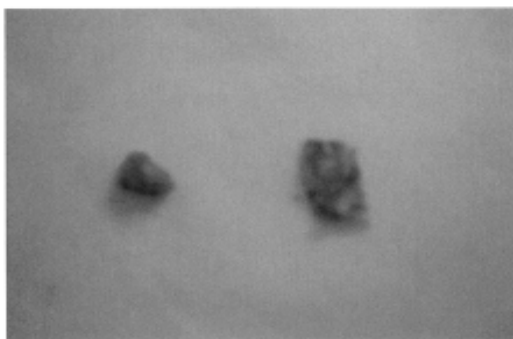


Fig. 8

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Anderson L.D., Aufranc O.E., Crenshaw A.H., Edmorton A.S., y col. Tratado de Cirugía Ortopédica Campbell 1981; t 1:372.
2. Anderson L.D., Aufranc O.E., Crenshaw A.H., Edmorton A.S., y col. Tratado de Cirugía Ortopédica Campbell 1981; t 2:1348.
3. Azocar P.: Patología Tendínea, vascular y Tumoral de la mano: hallazgos ultrasonográficos. Rev. Chil. Radiol. Vol.10 N 2, 2004; 72-80.
4. Anagnostou G.D., Papademetrius D.G. and Toumasan M.n.: Subcutáneos Glomus Tumors. Surg. Ginecol. Obstet. 1973; 136: 945.
5. Mullis W.F., Rosato F.E., Butter C.J. and Mayer L. J.: The Glomus Tumors. Surg. Ginecol. Obstet. 1972; 135: 705.
6. Riveros M. and Pack G.: Glomus Tumors: Report of 20 cases. Ann. Surg. 1951; 133: 394.
7. Smyth M.: Glomus-cell tumors in the lower extremity: report of two cases. J. Bone Joint Suurg. 1968; 50-B:306.