

¿Cuál es su diagnóstico? / Tumor glómico

¿What is your diagnosis? / Glomus tumor

Daniela Attili Castro,¹ Raúl G. Méndez Flores,¹ Mariana de Anda Juárez² y María Elisa Vega-Memije³

¹ Residente de Dermatología y de Dermatopatología

² Adscrita al Servicio de Dermatología

³ Adscrita al Servicio de Dermatopatología

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Revisión

Esta neoformación la describió por primera vez Wood en 1812, posteriormente, en 1924, Masson la denominó tumor glómico.¹ Se trata de tumores benignos que representan entre 1 y 5% de todos los tumores de las manos.² Se originan del cuerpo glómico o del canal de Sucquet-Hoyer, una derivación arteriovenosa termorreguladora compuesta por arteriola aferente y canales vasculares revestidos por células endoteliales que forman estructuras neuromioarteriales implicadas en la termorregulación y en la regulación del flujo sanguíneo local.^{1,3} Pueden ocurrir a cualquier edad, con mayor incidencia entre los 20 a 40 años.⁴ En el 90% de los casos se presentan como lesiones solitarias y pueden aparecer en cualquier sitio anatómico; hasta 75% de estos tumores se localizan en las manos, y de éstos, 65% en la región subungueal.^{1,4} Similar a lo descrito en la literatura, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, los casos de tumores glómicos representan 5,5% de los tumores ungueales.^{5,6} Predominan en el sexo femenino con una relación de 2,7:1.³

Clínicamente estos tumores pueden ser imperceptibles a simple vista; en general se presentan como un nódulo doloroso, pequeño, ligeramente elevado, color rojo-azulado o rosa. En la zona subungueal, pueden generar distrofia ungueal y cambios de coloración en la lúnula.⁷ En su estudio, Domínguez-Cherit y colaboradores⁶ reportaron eritroniquia y onicolisis distal en 100% de los pacientes. La tríada clínica típica de sensibilidad localizada, dolor intenso y sensibilidad al frío es altamente sugerente de estos tumores. El dolor pulsátil es el síntoma más común, observado en 90 a 100% de los pacientes, el cual se exacerba con la presión; también afectan los cambios de

temperatura extremos (calor y frío); y en ocasiones puede haber paroxismos espontáneos de dolor o ser más intenso durante la noche y extenderse a toda la extremidad.^{3,7,8}

El diagnóstico es clínico, existen varias pruebas que se pueden realizar ante la sospecha de un tumor glómico, como la prueba de alfiler de Love, donde se presiona suavemente la cabeza de un alfiler o el extremo de un clip contra el área sensible para localizar el dolor, cuando el tumor es subungueal, la presión se dirige sobre la placa de la uña en diferentes lugares hasta que se ubica el área precisa de sensibilidad. Para obtener un resultado positivo, el paciente debe experimentar un dolor intenso, retirando la mano. La prueba de Hildreth consiste en aplicar un torniquete en la base del dedo y repetir la prueba del alfiler de Love, para un resultado positivo, el paciente no debe experimentar ningún dolor. Una prueba de sensibilidad al frío debería producir un aumento del dolor cuando se expone al frío; esta prueba es 100% sensible y específica para el tumor glómico. Además de las pruebas clínicas, la resonancia magnética de alta resolución ha demostrado que es un método valioso para obtener imágenes de los tumores glómicos.⁷⁻¹⁰

En la histopatología encontramos una neoformación dérmica bien delimitada, no encapsulada, sólida, compuesta por la proliferación de células glómicas, redondeadas y cuboidales, con citoplasma eosinófilo pálido de aspecto monomorfo que rodean vasos sanguíneos capilares de pared delgada recubiertos por una capa de células endoteliales aplanadas.¹¹ El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica completa, con tasas de recurrencia reportadas hasta de 20%.¹⁰⁻¹¹ A pesar de la presentación clásica de estos tumores, existe un retraso en el diagnóstico

CORRESPONDENCIA

Dr. Raúl G. Méndez Flores ■ mendezfloresdr@gmail.com

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Calzada de Tlalpan 4800, Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México

con una media de cuatro años, lo cual supone un problema crónico con un efecto psicológico importante, ya que estos pacientes pueden pasar años con dolor, acudiendo a múltiples especialistas y recibiendo diversos tratamientos sin mejoría, con el consiguiente daño en la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Samaniego E, Crespo A y Sanz A, Key diagnostic features and treatment of subungual glomus tumor, *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100:875-82. PMID: 20038364.
2. Maehara LSN, Ohe EMD, Enokihara MY, Michalany NS *et al*, Diagnosis of glomus tumor by nail bed and matrix dermoscopy, *An Bras Dermatol* 2010; 85(2):236-8. PMID: 20520943. DOI: 10.1590/s0365-05962010000200018.
3. Grover C, Jayasree P y Kaliyadan F, Clinical and onychoscopic characteristics of subungual glomus tumor: a cross-sectional study, *Int J Dermatol* 2020; 60(6):693-702. DOI: 10.1111/ijd.15358. Epub 17 de diciembre de 2020.
4. Polo C, Borda D, Poggio D, Asunción J *et al*, Glomus tumor of the hallux. Review of the literature and report of two cases, *Foot Ankle Surg* 2012; 18(2):89-93. DOI: 10.1016/j.fas.2011.05.005.
5. Karam-Orantes M, Fonte-Ávalos V, Zuloaga-Salcedo S y Domínguez-Cherit J, Frecuencia de tumores benignos durante el periodo de 2000-2006 en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, *Gac Méd Méx* 2007; 143(5):371-5.
6. Domínguez-Cherit J, Chanussot-Deprez C, Maria-Sarti H, Fonte-Ávalos V, Vega-Memije E y Luis-Montoya P, Nail unit tumors: a study of 234 patients in the dermatology department of the Dr. Manuel Gea González General Hospital in Mexico City, *Dermatol Surg* 2008; 34:1363-71.
7. Saaq M, Presentation and management outcome of glomus tumors of the hand, *Arch Bone Jt Surg* 2021; 9(3):312-8. DOI: 10.22038/abjs.2020.47878.2367.
8. Morey VM, Garg B y Kotwal PP, Glomus tumours of the hand: review of literature, *Clin Orthop Trauma* 2016; 7(4):286-91. DOI: 10.1016/j.jcot.2016.04.006.
9. Bouayyad S, Abdelaty M y Mishra A, A 15-year mystery resolved: a large bone-boring glomus tumor mistaken as dermatitis, *J Surg Case Rep* 2020; 2:rjaa013. DOI: 10.1093/jscr/rjaa013.eCollection 2020 Feb.
10. Netscher DT, Aburto J y Koepplinger M, Subungual glomus tumor, *Hand Surg Am* 2012; 37(4):821-3; quiz 824. DOI: 10.1016/j.jhsa.2011.10.026. Epub 21 de diciembre de 2011.
11. Chang P, Orellana E, Rosales D y Calderón G, Tumor glómico, *Dermatol Rev Mex* 2013; 57:278-82.