

GLOMANGIOMA EN MUSLO

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, DAVID RODRÍGUEZ PAOLOMO, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN, IGNACIO SANCHO
GONZALEZ, ALFREDO LOPEZ COUSILLAS

OBJETIVO

Presentar el caso de una paciente con un tumor glómico en una localización inhabitual y describir el comportamiento y las características típicas de estos tumores de origen vascular

RESULTADOS

Con los resultados de la biopsia se decide escisión quirúrgica y confirmación anatomopatológica de la lesión como glomangioma.

En las revisiones tras la intervención la paciente refirió alivio completo del dolor y no se hallaron signos de recidiva local.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 60 años que acudió a consulta por una tumoración dolorosa en el muslo notada por primera vez hacía 4 años y con reciente crecimiento. Presentaba hiperestesia con el roce y los días muy fríos.

A la exploración se objetivó una tumoración del tamaño de una nuez en la cara postero medial del muslo, de consistencia elástica, en el plano celular subcutáneo, sin aparente adhesión a planos profundos.

Se realizó una resonancia magnética describiendo una lesión inespecífica con medidas máximas aproximadas de: 2,8 x 2,2 x 3,9 cm y heterogéneamente hiperintensa en T2/STIR con realce de predominio periférico tras la administración del contraste intravenoso. La biopsia de la lesión reveló hallazgos compatibles con un tumor glómico, posiblemente glomangioma, sin signos de malignidad

CONCLUSIONES

Los tumores glómicos son lesiones poco frecuentes y benignas, que se originan de los cuerpos glómicos, representando entre el 1% y el 2% de los tumores de partes blandas. Se trata de tumores pequeños que se presentan, normalmente, en la cuarta década de la vida. La localización más frecuente son los dedos de la mano, debido a la alta concentración local de cuerpos glómicos, siendo estos infrecuentes en las extremidades inferiores, induciendo a diagnósticos erróneos y tardíos. La triada característica consiste en dolor al roce, igualmente, dolor espontáneo (en fases tardías) y algesia con los cambios de temperatura. No existen pruebas de imagen diagnósticas, aunque la RM es el gold estándar. El tratamiento es siempre quirúrgico y consiste en su exéresis, esto induce un alivio rápido del dolor y las recidivas son raras.

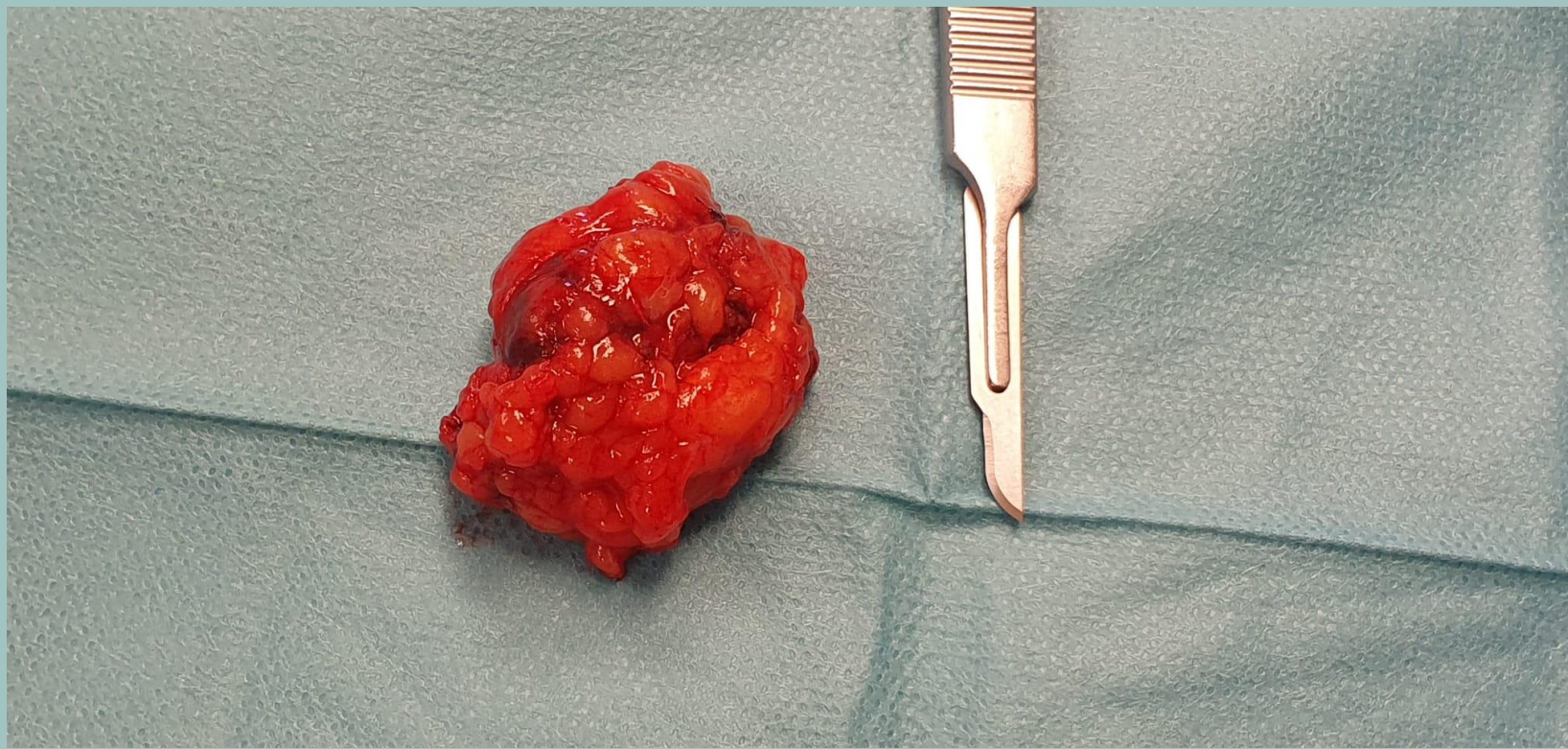
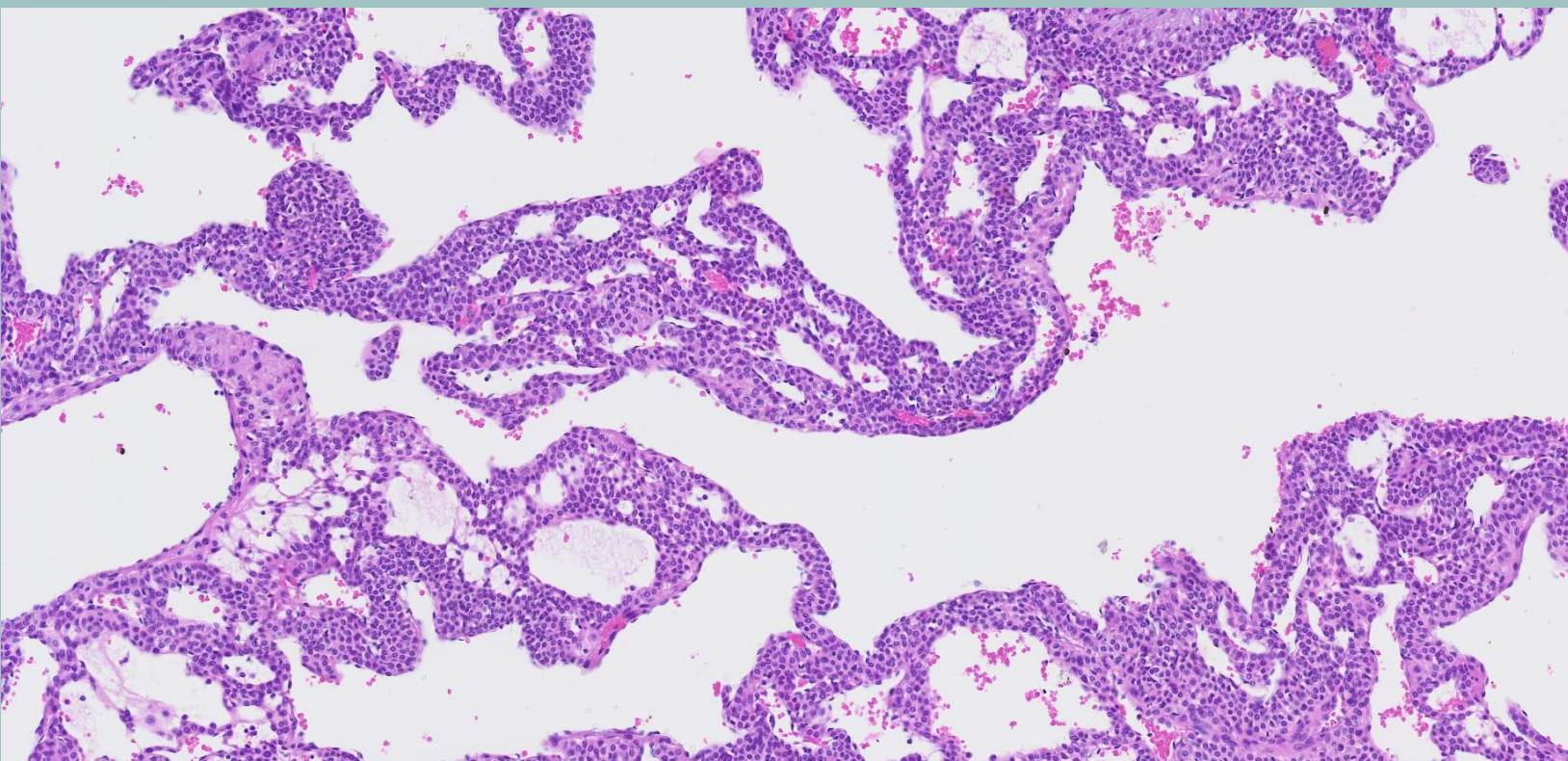
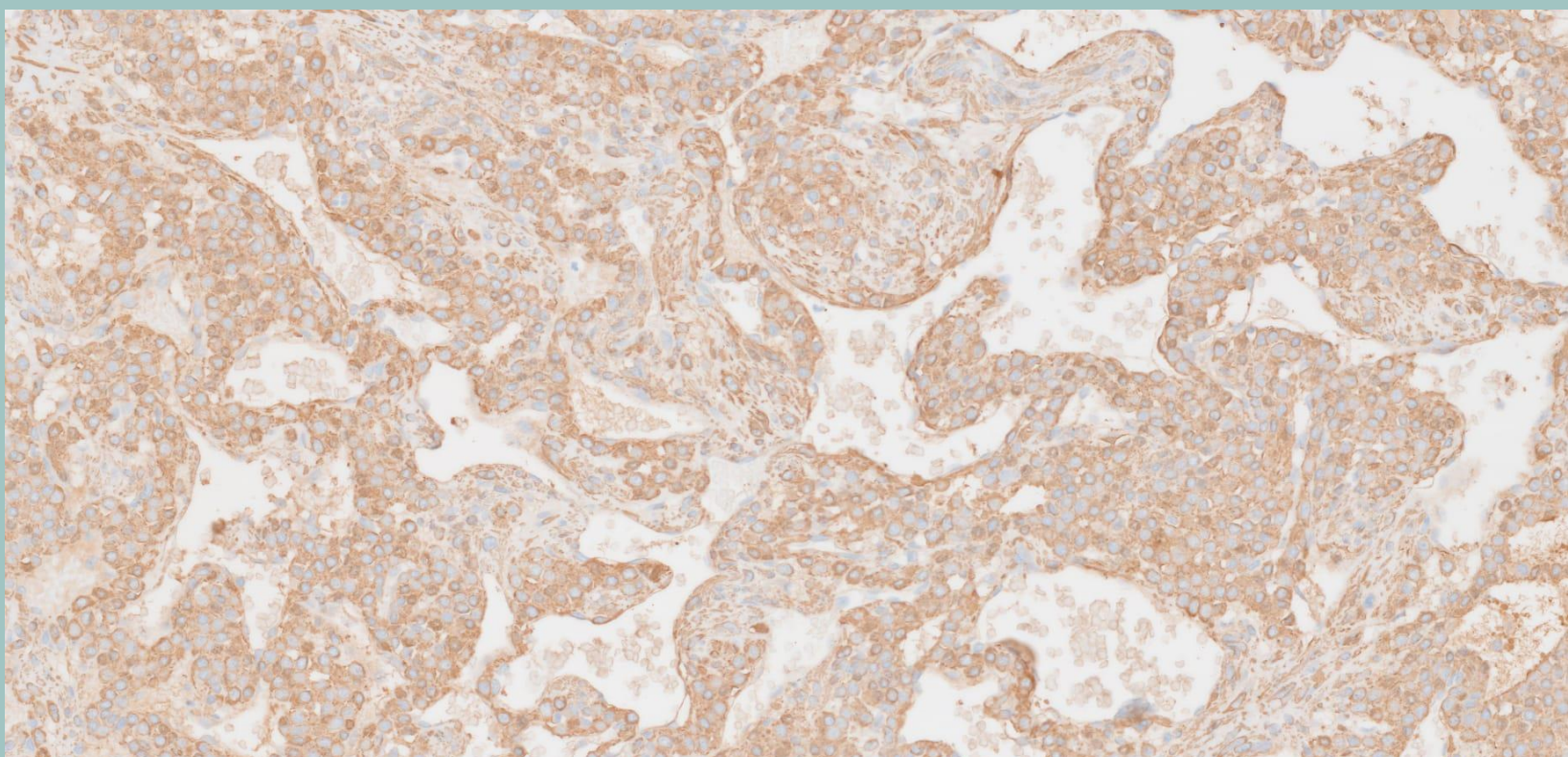


Imagen macroscópica de la pieza:
Tumoración nodular localiza en tejido subcutáneo.



Corte anatomopatológico:
Las células son redondas y uniformes y forman nidos y trabéculas, que rodean vasos de tamaño capilar tapizados por células endoteliales.



Corte anatomopatológico con inmunohistoquímica:
Las células presentan una constante e intensa positividad citoplasmática inmunohistoquímica para actina de musculo liso.