

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: TUMOR GLÓMICO VS FRACTURA POR ESTRÉS

Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia

García Porcel, Pedro Antonio; Moreno Sánchez, José Fernando; Valverde Sarabia Raúl; De las Heras Romero, Jorge; García Pérez, Alejandro; Hernández Torralba, Marina

INTRODUCCIÓN

El tumor glómico es un tumor vascular raro, benigno, que deriva de las estructuras llamadas cuerpos glómicos, aparatos neuromioarteriales encargados de la regulación térmica y del flujo sanguíneo local. Localizables en cualquier región corporal, son las extremidades superiores y concretamente la región subungueal la principal localización de estos tumores.

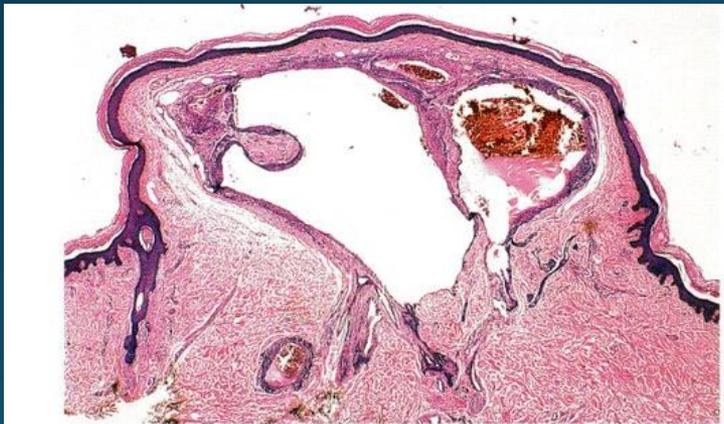


Imagen 1: T. Glómico. Cortesía de cepacse.es



Imagen 2: Tumoración subungueal 5º dedo

MATERIAL Y MÉTODOS

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:
TUMOR GLÓMICO VS FRACTURA POR ESTRÉS

Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia

García Porcel, Pedro Antonio; Moreno Sánchez, José Fernando; Valverde Sarabia Raúl; De las Heras Romero, Jorge; García Pérez, Alejandro; Hernández Torralba, Marina

Presentamos el caso de una paciente de 9 años que presenta una tumoración subungueal dolorosa del 5º dedo de la mano izq; de 2-3 meses de evolución, que engloba al pulpejo, sin antecedente traumático previo.

El dolor presenta unas características inflamatorias, un test de Love positivo y una transiluminación positiva que nos dio idea aproximada del tamaño.

El signo de Hildreth y la prueba del frio no fueron valorables.

Para apoyar el diagnostico realizamos radiografías y RMN con imagen hiperintensa en T2, típica de estos tumores. No se realizo arteriografía ya que no esta indicada actualmente.



Imagen 3 y 4: Diferentes proyecciones de la tumoración subungueal **P-25**

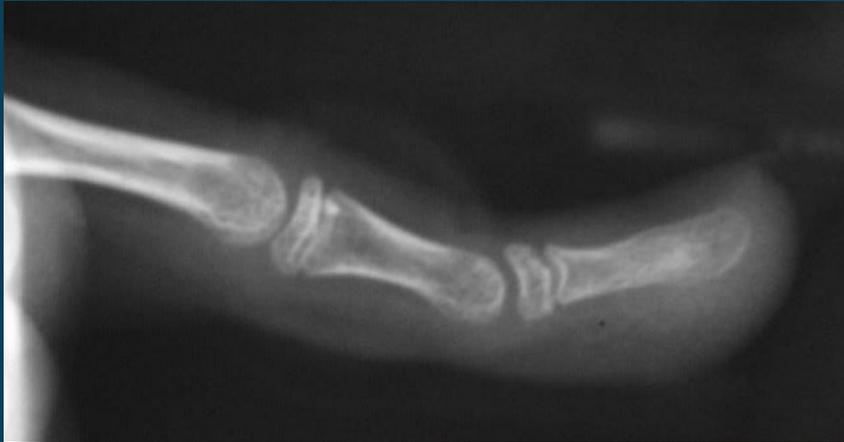
MATERIAL Y MÉTODOS

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:
TUMOR GLÓMICO VS FRACTURA POR ESTRÉS

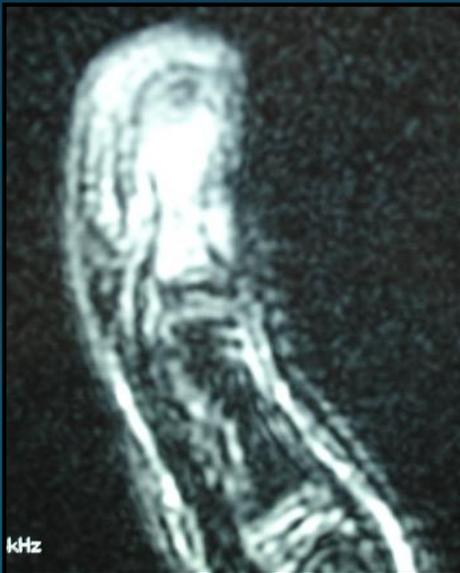
Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia

García Porcel, Pedro Antonio; Moreno Sánchez, Jose Fernando; Valverde Sarabia Raúl; De las Heras Romero, Jorge; García Perez, Alejandro; Hernández Torralba, Marina

Para apoyar el diagnostico realizamos radiografías y RMN con imagen hiperintensa en T2, típica de estos tumores. No se realizo arteriografía ya que no esta indicada actualmente.



Imágenes 5 y 6: Rx AP y lateral 5º dedo: imagen de elevada densidad ósea interfalángica distal



Imágenes 7,8 y 9
RMN: Captación hiperintensa en T2

RESULTADOS

Se opta por la extirpación quirúrgica completa de la masa, obteniéndose una tumoración de 5mm macroscópicamente identificable como un tumor glómico.

Se remite a anatomía patológica con diagnostico definitivo de fractura por estrés.

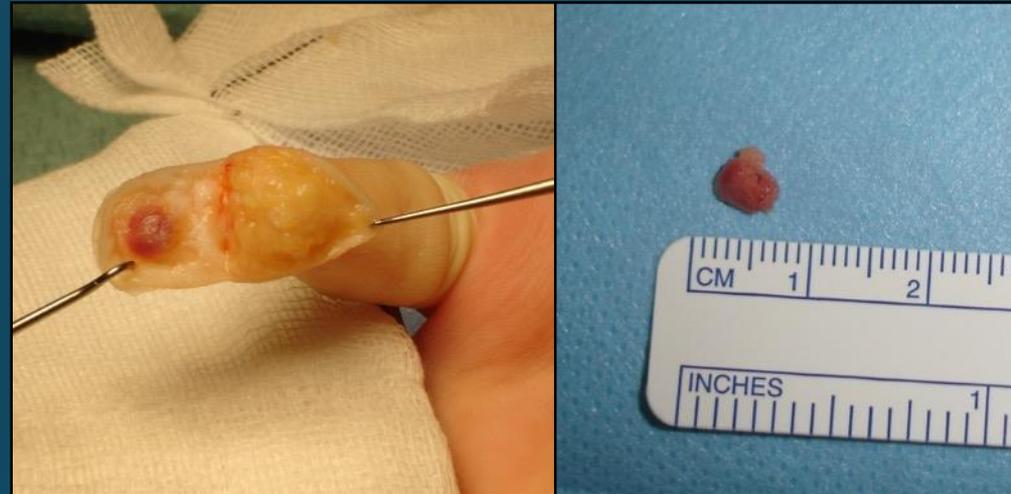


Imagen 10 y 11: Aspecto macroscópico de la lesión

CONCLUSIONES

Ante un dolor intenso subungueal de origen incierto, el cirujano debe sopesar la posibilidad de encontrarse frente a un tumor glómico, descrito por Wood en 1812. El diagnostico fundamentalmente clínico apoyado por pruebas de imagen y confirmado por histología debe ir encaminado hacia la exéresis temprana de la lesión para evitar demoras en el tratamiento.

En nuestro caso, se trató de una fractura por estrés, sin antecedente traumático, que clínicamente se comportó como un tumor glómico por su localización, clínica y pruebas de imagen.

Debemos considerar las fracturas de stress, junto con otras tumoraciones como exóstosis, encondromas, leiomiomas, gangliones y hemangiomas entre otros ante la sospecha diagnostica de tumores glómicos subungueales.