

TUMOR GLOMICO

COMENTARIOS

Dr. Osear Raudales B.

La coincidencia de haber examinado dos especímenes en una misma semana motiva este recordatorio.

El concepto que hoy tenemos de éste tumor ha sido elaborado en gran parte por Pierre Masson, quien en 1924 publicó un artículo titulado "El Glomo Neuromioarterial y sus tumores" (10).

La célula que caracteriza al glomo, el glomocito, está muy vinculada con el pericito, que fue descrito mediante técnicas de impregnación argéntica por Zimmerman en 1923 (10); este autor las consideró como células musculares modificadas. Los pericitos son las mismas células de Rouget (Fisiólogo francés muerto en 1904 (4).

Murray y Stout en 1924 en cultivo de tejidos pretenden confirmar que los glomocitos son los mismos pericitos. De acuerdo a Stout el Tumor Glómico es el más conocido de los hemangiopericitomas (8).

SINONIMIA Y ETIMOLOGÍA:

Tumor glómico, glomangioma, angiomioneuroma, aneuris-

mas neuromioarteriales, vasculoneuroma.

Glomocitoma, tumor de glomocitos, es un nombre igualmente adecuado pero ausente de la literatura revisada.

El término glomérulo es neolatino de origen francés; glomérulo es un diminutivo que significa "bolita, pelotita" (11). Probablemente por analogía se usó el término glomo, posterior a la descripción del glomérulo renal, puesto que se reconoció al glomo como estructura normal y los tumores de él derivados en fecha más reciente.

El concepto implica la idea de masa esférica, bola, pelota, ovillo. Tumor también hace pensar en masa, bola, pelota. En éste sentido el nombre de "Tumor Glómico" lleva escondido en la diferencia fonética una redundancia conceptual.

CUADRO CLÍNICO

Brevemente "es un tumor extremadamente doloroso, pequeño, duro, ligeramente prominente, redondeado, rojo-azul; que ocurre habitualmente en porciones distales de dedos de manos y pies, en la piel o en estructuras profundas" (4).

Puede encontrarse en cualquier sitio en que haya shunts arteriovenosos (1). Son más frecuentes en los dedos y articulaciones. Se ha fijado mucho en la mente médica la localización subungueal. Se ha descrito cierta predilección gástrica donde han sido reportados los leiomioblastomas que le son conexos (8).

El dolor es el síntoma más llamativo, que ha dado mayor individualidad al Tumor. Se ha descrito como paroxístico de tipo neurálgico, lancinante; que se irradia al hombro y cuello. A veces acompañado de disturbios neurovegetativos: sudoración y calor regional, de manera que sugiere una causalgia con la cual posiblemente tenga relación patogénica (2) (5).

Un trauma a veces está asociado a la aparición del Tumor en el lugar traumatizado (5).

El tumor es siempre benigno, no se conoce de caso que haya dado metástasis.

CUADRO HISTOLÓGICO

La estructura vascular conocida como glomo (Aparato Glómico) es la contraparte normal del Tumor Glómico. Consta de una arteriola aferente, un shunt

* Jefe del Servicio de Patología I.H.S.S. San Pedro Sula.

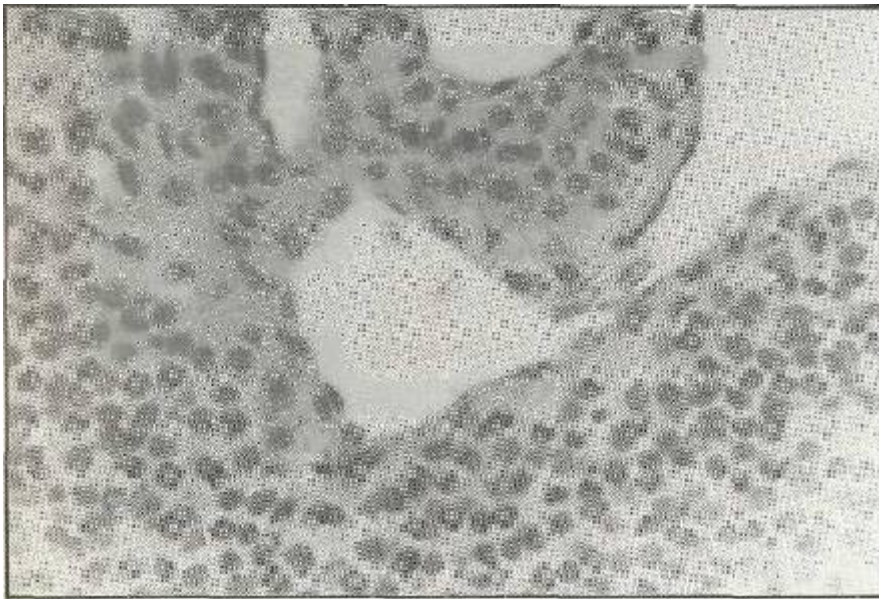


FIGURA 1.- Aspecto vascular. Glomocitos de apariencia epitelioides que recuerdan al carcinoma. X400.

intermedio llamado canal de Succet-Hoyer y una vénula eferente (1) (6). Varias capas de células glómicas rodean el canal; entremezclados con ellas se encuentran fibras nerviosas amielínicas. Este canal sería una vía preferencial en la circulación de Arteriola a Vénula.

Las células glómicas se distinguen por tener un citoplasma de límite bien definido, núcleo central, redondo, rodeado por halo de citoplasma claro. Estas células se disponen en grupos ó masas perivasculares con una apariencia que recuerda al carcinoma

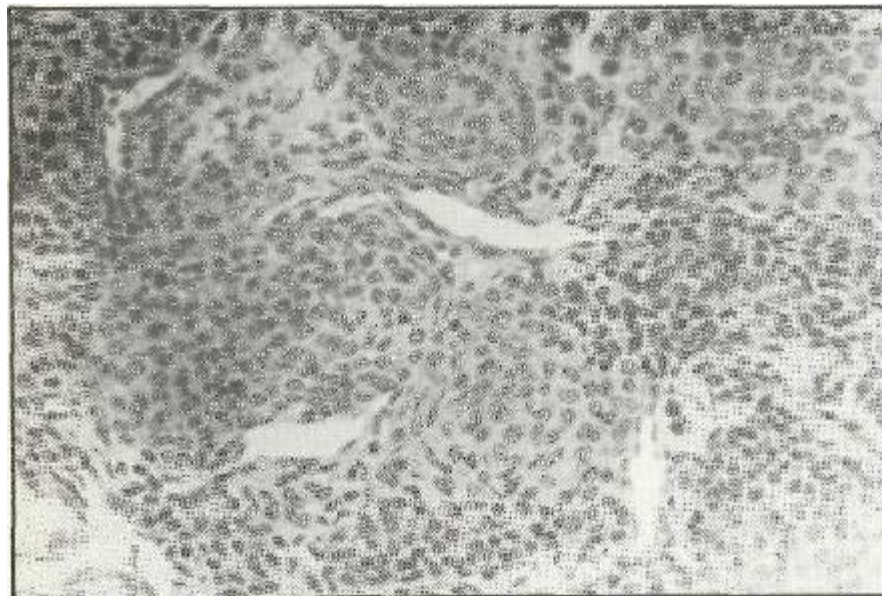


FIGURA 2.- Proliferación perivascular, nevoide, en remolinos. X200.

basocelular ó al nevo dérmico y al carcinoma. Figs. 1 y 2.

Con el microscopio electrónico las células glómicas, son células musculares indiferenciadas (7) con semejanza a las células musculares arteriales (10), algunos autores las llaman variantes redondas de fibras musculares lisas (3). Su citoplasma muestra miofibrillas y están rodeadas por membrana basal (10).

Algunos autores consideran que el Tumor Glómico es un hamartoma vascular, formado por canales vasculares anormales rodeados por células glómicas y fibras nerviosas amielínicas en una disposición organoide. Esta pluralidad de elementos y apariencia organoide es la que ha inducido a pensar que se trata de una caricatura, una exageración, del glo normal que podría clasificarse como malformación hamartomatosa ó una hiperplasia (2).

También puede considerarse como perteneciente a una gama tumoral junto con el Leiomioblastoma y el Hemangiopericitoma, originándose de una célula madre común con diferentes líneas de diferenciación. En este sentido tienen razón los que piensan que no debe incluirse al Tumor Glómico entre los hemangiopericitomas, sino como un tumor de músculo liso especializado ó modificado (10). En pro de estos razonamientos está el hecho de que algunos leiomioblastomas del estómago presentan una disposición que semeja a Tumor Glómico ó al hemangiopericitoma.

FUNCIÓN

No se conoce con certeza la función del glomo. Parece razonable atribuirle alguna influencia en el flujo sanguíneo en las comunicaciones arterio-venosas y que de ésta manera contribuya a la regulación de la temperatura y la presión sanguínea (9) (7) (5) (2). Se ha mencionado que el frío y el trauma provocan y el calor calma los paroxismos dolorosos. La rica inervación amielínica explica la propensión al dolor.

Actualmente se ha dejado de usar el término glomo para los paragangliomas productores de granulos neu rosee retorios porque su origen neuroectodérmico los separa claramente. Sin embargo Murad (7) vio células cebadas en asociación con un glomangioma y piensa que la serótina y la histamina liberadas provocarían contracción muscular de manera parecida a las células productoras de catecolaminas.

REPORTE DE CASOS

CASO No. 1.- Hombre de 52 años con cicatrices quirúrgicas en el aspecto antero-externo del muslo izquierdo, en la porción

central presenta un punto azul, de aspecto venoso muy doloroso al tacto, de unos 3 mm. Se extirpó junto con cicatriz quirúrgica. DC: Tumor Glomo.

CASO No. 2. Mujer de 27 años, obesa, con antecedentes de trauma en el meñique izquierdo, que es doloroso al tacto, 3 años de evolución. Fue catalogada como psiconeurotica. "Dice que cuando se golpea el meñique le ataca los nervios y siente un piquete que se le va hasta el corazón". El dolor es como un calambre. Fue cauterizada sin resultado. La lesión es de tipo granulomatoso. DC: Vasculoneuroma. _

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Anderson, W.A.D. Pathology. Mosby, 1971. Pags. 1611 y 1668.
- 2.- Appelman, H.D. and Helwing, E.B. Glomus Tumor of the Stomach. Cáncer 23: 203-13, 1969.
- 3.- Appelman, H.D. and Helwing E.B. Gastric Epithelioid-Leiomyoma and Leiomyosarcoma (Leiomyoblastoma). Cáncer 38:708-28, 1976.
- 4.- Dorland's Medical Dictionary. W.B. Saunders, 24th Edition, 1965.
- 5.- Gómez-Márquez, J. Tumor Glomo Rev. Med. Hond. 30:37-42, 1962.
- 6.- Ham. A.W. Tratado de Histología. Editorial Interamericana, 5a. Ed. 1967. (México), Pa^ 585.
- 7.- Murad, T.M.: Von Haam, E. and Murthy, N. Ultrastructure of a Hemangiopericytoma and a Glomus Tumor. Cáncer 22: 1239-49, 1968.
- 8.- Stout, A.P. and Lattes, R. Tumors of the Soft Tissues. AFIP. 1967. Pags. 74-77.
- 9.- Toker, C. Glomangioma. Cáncer 23:487-92, 1969.
- 10.- Vankatachalam, M.A. and Grally, JG. Fine Structure of Glomus Tumor: Similarity of Glomus Cells to Smooth Muscle. Cáncer 23: 1176-84, 1969.
- 11.- Wester's New Collegiate Dictionary. G. and C. Merriam Co. 1973.