

LESIÓN DERMATOLÓGICA: TUMOR GLÓMICO

Navarro Elizondo, M (1), Puras Artajo, T (2), Perez Salvatierra, E (3), Blazquez Castellanos, C (4), Frias Lasheras, C (5), Santos Ochoa, I (5)
1. Médico de familia centro de salud Calahorra, 2. Médico de familia centro de salud Tudela, 3. Médico urgencias Tudela, 4. Médico de familia centro de salud Cascante, 5. Enfer,er@ centro de salud Calahorra.

INTRODUCCIÓN;

El tumor glómico es una neoformación vascular benigna y rara, que afecta principalmente a la punta de los dedos. Caracterizada por una tríada de: sensibilidad al frío, hipersensibilidad localizada y dolor paroxístico severo, llegando a ser insoportable, de ahí la importancia de su conocimiento.

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:

Mujer de 24 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta por presentar micropapula de 6 meses de evolución localizada cara lateral interna de primer dedo de pie izquierdo, de 4 mm de diámetro, bien circunscrita, no desplazable, dolorosa a la palpación y sensible al frío, adquiriendo un tono rojizo a la manipulación. No antecedente traumático previo. Con diagnóstico presuntivo de tumor glómico. Se realiza diagnóstico diferencial con otros tumores dolorosos de la piel como los leiomiomas, espiadenomas ecinos, neuromas y otras entidades como algodistrofia, artritis o gota.

Se deriva a consultas de dermatología para valoración y tratamiento, donde realizaron extirpación completa de lesión con histopatología de tumor glómico:

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

Ante cualquier lesión dermatológica lo primero a realizar desde atención primaria es la historia clínica; que incluya la anamnesis con las características de las lesiones y la exploración con la descripción de lesiones elementales y distribución y configuración de las lesiones. Seguido se realizan los exámenes complementarios (derivando a dermatología o realizándolas en atención primaria, como puede ser la biopsia cutánea o extirpación de la lesión). En concreto en este caso, el diagnóstico puede realizarse por el aspecto angiomatoso del tumor y por el dolor selectivo que despierta a la palpación. Solo la extirpación con estudio anatomopatológico nos da la confirmación del diagnóstico.

PALABRAS CLAVE:

tumor doloroso, glomangioma, tumor glómico

BIBLIOGRÁFICA:

Busqueda a través de PUBMED:

1. Delanger S, Lebanon M. Subungueal glomus tumor of the hallux. *Cutis* 1993; 52: 50-52.
2. Requena L, Sanguero O. Cutaneous vascular proliferations part II. Hyperplasias and benign neoplasms. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 887-920.
3. Multiple familial cutaneous glomangioma: A pedigree of 4 generations and critical analysis of histologic and genetic differences. Of glomus tumor. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42; 226-227.