



IMÁGENES Y CIRUGÍA

Tumor glómico gástrico: presentación de un caso



Gastric glomus tumour: A case report

Oscar Tapia

Laboratorio Citolab, Santiago. Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Recibido el 10 de marzo de 2016; aceptado el 16 de marzo de 2016
Disponible en Internet el 18 de abril de 2016

Hombre de 37 años sin antecedentes mórbidos previos. Consulta por dispepsia, realizándose endoscopia digestiva alta que demuestra lesión submucosa gástrica de 1 cm, de diámetro mayor, sin ulceración de la mucosa. Se completa estudio con ecotomografía y tomografía de abdomen que revela, a nivel de la curvatura menor de la pared gástrica, nódulo hipervascularizado (fig. 1A). Con estos hallazgos se plantea la hipótesis diagnóstica de un tumor del estroma gastrointestinal y se decide efectuar la resección quirúrgica de la lesión.

El estudio histopatológico demostró, a nivel de la submucosa gástrica, neoplasia nodular de 1,1 × 0,9 cm conformada por láminas de células redondeadas uniformes de tamaño pequeño a mediano y citoplasma claro que se extendía a la túnica muscular y subserosa, rodeando capilares sanguíneos. No se identificó necrosis ni mitosis (fig. 1B,C). El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para sinaptosina (fig. 1D) y actina músculo liso (fig. 1F), mientras que las tinciones de cromogranina, CD56, CD117, CD34 (fig. 1E) y DOG-1 resultaron negativas. Con estos hallazgos se planteó el diagnóstico de tumor glómico.

El tumor glómico es una neoplasia mesenquimática submucosa benigna, originada en células musculares lisas modificadas del cuerpo glómico, que afecta típicamente el lecho subungueal aunque puede comprometer cualquier parte del cuerpo (piel, partes blandas, tráquea, riñón, hígado, pulmón, útero y vagina, entre otros). El compromiso gástrico, por su parte, es raro (1% de los tumores gástricos), con pocos casos reportados en la literatura^{1,2}, manifestándose clínicamente con dolor epigástrico, náuseas, vómitos y/o sangrado digestivo. Afecta a hombres y mujeres en una proporción de 1:1,6 y una mediana de edad de 45 años (28-79 años). Este tumor habitualmente es solitario y se localiza mayormente en el antro, fluctuando su tamaño de 0,8 a 11 cm. El tratamiento debe ser quirúrgico, siendo la tumorectomía con márgenes negativos el tratamiento de elección. El diagnóstico histopatológico diferencial considera el tumor del estroma gastrointestinal, paraganglioma y carcinoide, siendo para ello necesario el estudio con técnicas complementarias de inmunohistoquímica. Su comportamiento es generalmente benigno, debiendo tenerse presente la existencia de la contrapartida maligna de este tumor.

Correo electrónico: otescalona@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.001>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

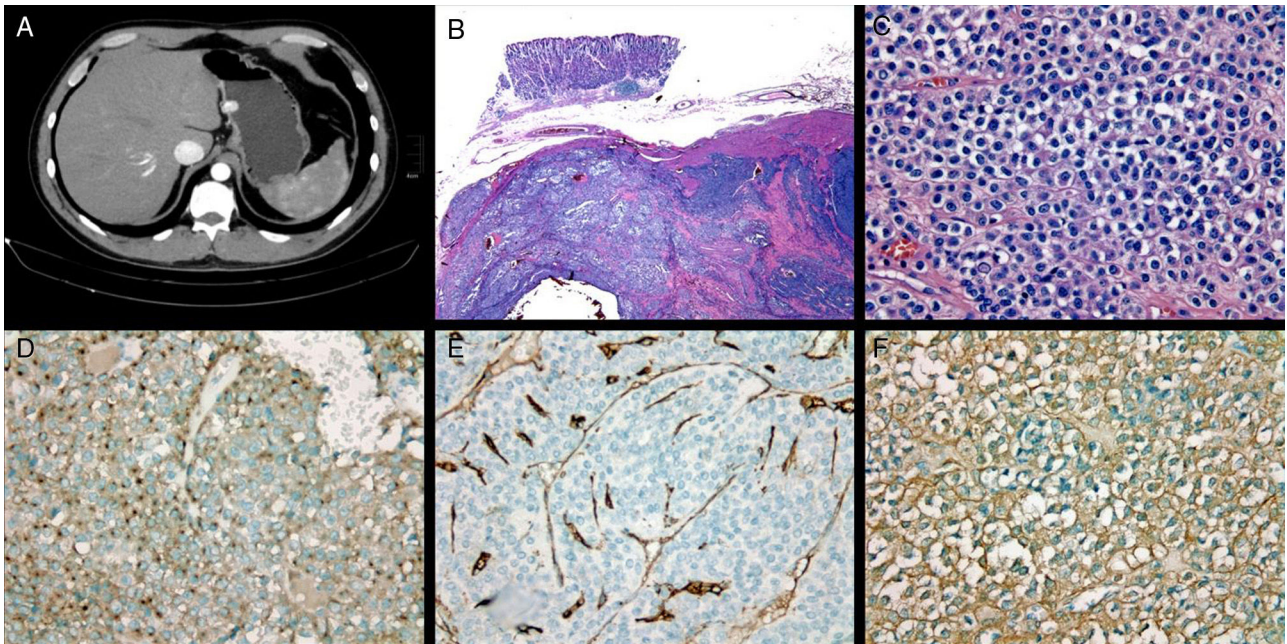


Figura 1 A) Tomografía de abdomen. B y C) Tinción H-E, 40 y 100x. D) Tinción IHQ sinaptofisina. E) Tinción IHQ CD34 y F) Tinción IHQ actina músculo liso.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kang G, Park HJ, Kim JY, Choi D, Min BH, Lee JH, et al. Glomus tumor of the stomach: A clinicopathologic analysis of 10 cases and review of the literature. *Gut Liver*. 2012;1:52-7.
2. Fang HQ, Yang J, Zhang FF, Cui Y, Han AJ. Clinicopathological features of gastric glomus tumor. *World J Gastroenterol*. 2010;36:4616-20.