

TUMOR GLÓMICO EN PACIENTE JOVEN: NO TODO SON HONGOS

Autores: Moral Osuna, MM; Martinez Sola, R; Cabeza García, C;
Requena Cortés, MJ; Pascual Oliver, I.
Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería)

Objetivo

Describir un caso clínico acontecido en 2020 de un paciente que acude a nuestras consultas con diagnóstico erróneo de infección fúngica ungueal y evolución tórpida.

Material y métodos

El caso trata de un paciente de 19 años que consulta por dolor en el primer dedo del pie y diagnóstico de infección ungueal fúngica tratado con extirpación ungueal. Presentó mala evolución, con dolor intenso y mala tolerancia al frío. En la exploración en nuestro centro se halló lesión subungueal de consistencia dura y adherida que le condicionaba un crecimiento anómalo de la uña, compatible con glomus subungueal.

Se realizó exéresis y cauterización quirúrgica y se analizó por parte de anatomía patológica, informándose como dos fragmentos irregulares de aspecto fibroso de 10 y 7 mm de diámetro, compatibles con glomus subungueal y exóstosis subungueal respectivamente.

Figura 1:
Lesión subungueal



Figura 2:
Lesión subungueal



Figura 3:
Lesión subungueal



Figura 4:
Extirpación quirúrgica



Figura 5:
Detalle de la extirpación
quirúrgica

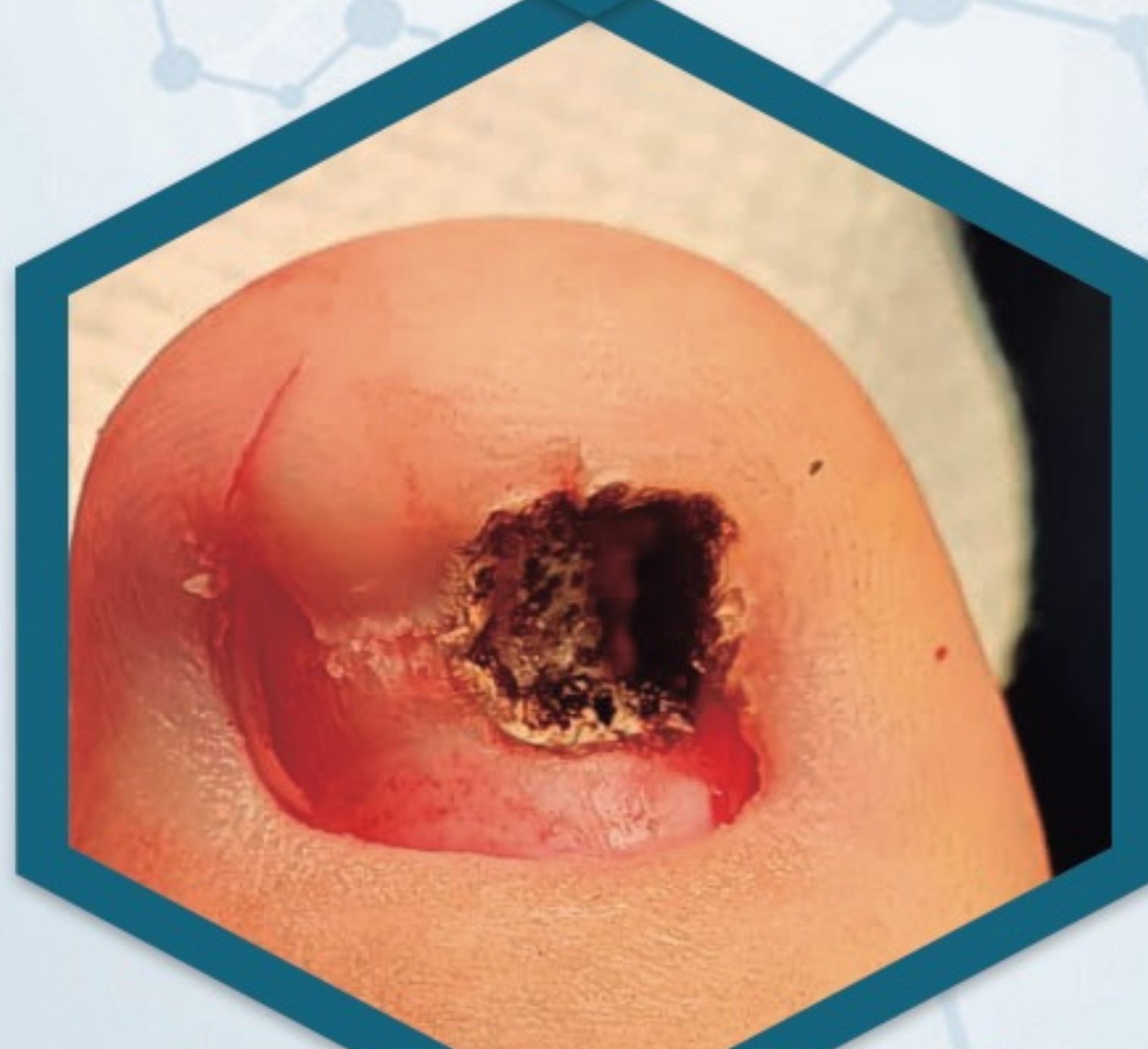


Figura 6:
Evolución a los 3 meses



Resultados

Se realizó cura de herida cada 2-3 días con buena evolución. Durante las posteriores revisiones se evidenció tejido de granulación, y a los 6 meses presentaba crecimiento sin alteraciones de su uña.

Conclusión

En el diagnóstico del tumor glómico, la historia clínica y el examen físico del paciente son fundamentales para el diagnóstico. Sin embargo, puede ser de muy difícil diagnóstico en las primeras etapas, cuando la lesión es muy pequeña y no hay signos clínicos. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa del tumor, con recuperación en 2-4 semanas. En aquellos pacientes que no desean cirugía o en quienes la cirugía es imposible, se ha reportado que la indometacina puede controlar el dolor en 10 días.

Bibliografía:

1. Samaniego, E; Crespo, A. Key diagnostic features and treatment of subungueal glomus. Actas dermosifiliogr. 2009;199:875-82.
2. Pater, T; Marks, R. Glomus tumor of the hallux: case presentation and review of the literature. Foot Ankle Int. 2004;25:434-7.
3. Rohrich, R; Hochstein, L; Millwee, R. Subungueal glomus tumors: an algorithmic approach. Ann Plast Surg. 1994; 33:300-4.