



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-065 - TUMORES GLÓMICOS EN RAQUIS: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. Medrano López¹, G.M. Múzquiz Rueda¹, M. Arbaiza Martínez¹, K.C. Carrasco Delgado¹, L. Moreno Vázquez², J. Álvarez Fernández¹, A.R. Parra Tercero¹, Á. Rodríguez de Lope Llorca¹ y F. González-Llanos Fernández de Mesa¹

¹Complejo Hospitalario, Toledo, España; ²Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: Los tumores glómicos son lesiones poco frecuentes. Presentamos un caso de un tumor glómico de coxis y realizamos una revisión bibliográfica actualizada.

Caso clínico: Paciente de 48 años sin antecedentes relevantes. Consulta por coccigodinia de evolución crónica sin datos de focalidad neurológica. En RM lumbosacra se aprecia lesión en porción anteroinferior al extremo distal del coxis con crecimiento progresivo en sucesivas resonancias. Es intervenido mediante exéresis de la lesión, con resección completa. La evolución posquirúrgica fue satisfactoria, sin complicaciones de interés. La histología mostró una proliferación mesenquimal de patrón pericítico con células fusiformes o redondas dispuestas alrededor de espacios vasculares dilatados, sin atipias y con escasas mitosis, compatible con tumor glómico. La inmunohistoquímica mostró positividad para AML, colágeno IV y CD 34. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento ambulatorio, sin datos de recidiva.

Conclusiones: Los tumores glómicos son tumores benignos de la perivasculatura. Suponen menos del 2% de los tumores de partes blandas. Su localización más frecuente es la región subungueal de los dedos. Aunque son extremadamente raros en raquis, hay algunos casos descritos (1 en columna cervical, 7 en columna torácica, 4 en columna lumbar y 1 en sacro, según la revisión de Xinxing *et al.*). El síntoma más frecuente es dolor local, como exponen Sánchez-Romero *et al.* El diagnóstico preoperatorio se establece mediante pruebas de imagen y el definitivo se basa en el análisis histológico. De acuerdo con Zhiwei *et al.*, el tratamiento más efectivo es la resección quirúrgica. Aunque existe algún caso descrito de malignización, habitualmente son tumores benignos con un excelente pronóstico tras la exéresis. La tasa de recurrencia oscila en torno al 10%, en relación con resección incompleta. Debemos considerar los tumores glómicos como una de las opciones a descartar en el diagnóstico diferencial de lesiones raquídeas.