

## P-058 - TUMOR GLÓMICO ESPINAL L3

*R.M. Maestre López, J. Riqué Dormido, B. Sanz Peña, L.H. Catari Mallea, Á. Prada Vega, D. Mesa Collantes*

*Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.*

### Resumen

**Introducción:** Los tumores glómicos son un tipo de tumor vascular poco frecuente y de carácter benigno. A continuación, presentamos un caso de una paciente con una lesión espinal a nivel de L3 correspondiéndose a tumor glómico.

**Caso clínico:** Mujer de 54 años que consulta por dolor irradiado en la pierna izquierda sin radiculopatía definida ni otras alteraciones asociadas, que no cede con tratamiento habitual. Se realiza prueba de imagen con RM lumbosacra donde se observa lesión extradural intracanal en la vértebra L3 condicionando erosión del muro posterior con desplazamiento del saco tecal que contacta con la raíz emergente de L4 derecha. Tras la administración de contraste muestra realce intenso y homogéneo. Con los resultados obtenidos se procede a laminectomía L3 y exéresis de la lesión. En la anatomía patológica definitiva se obtiene un resultado de glomangioma L3. Aun así, en la revisión posquirúrgica la paciente progresó con parestesias del pie derecho y empeoramiento generalizado del miembro inferior izquierdo.

**Discusión:** Los tumores glómicos se localizan principalmente a nivel subungueal constituyendo el 2% de los tumores de partes blandas. La localización espinal como el caso presentado anteriormente podemos decir que ha sido un hallazgo inusual. La anatomía patológica consiste en la visualización de células glómicas, estructuras vasculares y células musculares lisas, además de teñirse con actina y vimentina. De forma excepcional pueden malignizar, por lo que el tratamiento más adecuado es la extirpación quirúrgica de la lesión. Es por ello por lo que tenemos que considerar el tumor glómico en el diagnóstico diferencial de lesiones raquídeas como schwannomas y meningiomas, más frecuentes en estas localizaciones y de las características comentadas.