



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Tumor glómico en pulmón: reporte de un caso y revisión bibliográfica



Javier Alonso Baena-Del Valle^a, Victoria Eugenia Murillo-Echeverri^b,
Alejandro Gaviria-Velásquez^c, Diego Miguel Celis-Mejía^d y Gustavo Matute-Turizo^{e,*}

^a Sección de Patología, Departamento de Diagnóstico, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena D.T. y C, Colombia

^b Laboratorio de Patología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^c Cirugía de Tórax, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^d Servicio de Neumología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^e Servicio de Patología, Clínica el Rosario, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Recibido el 6 de noviembre de 2013; aceptado el 19 de junio de 2014

Disponible en Internet el 13 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Tumor glómico;
Neoplasias
pulmonares;
Tomografía
computada
por rayos X

Resumen

Antecedentes: Los tumores glómicos son neoplasias derivadas de las células de los cuerpos glómicos neuromioarteriales, que casi siempre se presentan a nivel subungueal. La localización pulmonar es muy poco frecuente, con pocos casos reportados en la literatura médica.

Caso clínico: Paciente masculino de 33 años de edad, con tos no productiva, disnea en reposo, fiebre intermitente, y dolor leve en pared costal. La radiografía de tórax reveló consolidación en campo pulmonar izquierdo, y la tomografía computada evidenció una lesión en hilio, que se extendía hasta el bronquio de la llingula obstruyéndolo, y causando neumonía post-obstructiva. A través de una broncoscopia rígida se obtuvo biopsia en la que se observó: neoplasia que en su mayoría estaba circunscrita; constituida por células de tamaño intermedio, núcleo oval, y citoplasma abundante que se disponen en un patrón sólido rodeando numerosos vasos sanguíneos de paredes delgadas, sin pleomorfismo, actividad mitótica significativa ni necrosis. La marcación inmunohistoquímica reveló positividad difusa con actina de músculo liso, vimentina, caldesmon; reactividad focal con desmina y CD117, CD34 resaltó la trama vascular de la lesión, el índice de proliferación Ki67 es de 1%. Los marcadores sinaptofisina, EMA y cóctel de citoqueratinas son negativos, haciéndose el diagnóstico de tumor glómico.

Conclusiones: Los tumores glómicos, son neoplasias infrecuentes que usualmente se encuentran en la dermis y en el tejido celular subcutáneo, en donde es frecuente encontrar cuerpos glómicos. Ocasionalmente los tumores glómicos se pueden presentar en sitios extracutáneos como

* Autor para correspondencia: Calle 51 N.º 43-47 - Piso 1º - Edificio Gualanday, Medellín, Colombia. Tel.: +574 2398775.
Correo electrónico: gumatu@gmail.com (G. Matute-Turizo).

KEY WORDS

Glomus tumour;
Lung neoplasms;
Computed
tomography, X-Ray

el tracto gastrointestinal, hueso, y aparato respiratorio; siendo éste un caso de localización pulmonar.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Glomus tumour of the lung: a case report and literature review**Abstract**

Background: Glomus tumours are neoplasms arising from cells of the neuromyoarterial glomus bodies, which almost always occur in a subungual location. A lung location is extremely rare, with few cases reported in the literature.

Clinical case: The case is presented of a 33 year-old male, with non-productive cough, dyspnoea at rest, intermittent fever, and mild pain in rib cage. A chest radiograph showed a consolidation in the left lung, and computed tomography revealed a lesion in the hilum that extended to the bronchus of the lingula obstructing, and causing post-obstructive pneumonia. A biopsy was obtained by rigid bronchoscopy biopsy, which showed a well circumscribed tumour constituted by intermediate-sized cells, and abundant cytoplasm that are arranged in a pattern surrounding numerous thin-walled blood vessels, with no pleomorphism, significant mitotic activity or necrosis. Immunohistochemistry revealed diffuse positivity with smooth muscle actin, vimentin, caldesmon; focal reactivity with desmin and CD117, CD34 highlights the vascular pattern. Ki67 proliferation rate was 1%. Synaptophysin, EMA and cytokeratin cocktail were negative, making the diagnosis of glomus tumour.

Conclusions: Glomus tumours are rare neoplasms that usually appear in the dermis and subcutaneous tissue, where it is common to find glomus bodies. Occasionally glomus tumours can occur in extra-cutaneous sites such as the gastrointestinal tract, bone and respiratory system, with this case being a new case of rare lung location.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Los tumores glómicos son neoplasias benignas que se originan de los cuerpos glómicos de la dermis o del tejido celular subcutáneo, generalmente se presentan en las extremidades¹⁻³. Las presentaciones extracutáneas son muy raras, especialmente en vísceras, en donde los cuerpos glómicos son escasos o incluso ausentes, siendo el pulmón un sitio de presentación poco frecuente, por lo que estas lesiones usualmente se confunden con otras neoplasias sólidas, tales como: carcinoides, hamartomas, carcinomas y tumores de la familia de sarcoma de Ewing, tumores neuroectodérmicos primitivos⁴.

Se reporta el caso de un paciente con tumor glómico en pulmón, tratado exitosamente con lobectomía superior izquierda.

El objetivo de este informe es resaltar que ante la presencia de nódulos pulmonares con lesiones poco comunes, es crucial el realizar la evaluación integral del paciente, a través del abordaje clínico, imagenológico e histopatológico para obtener el diagnóstico preciso y solo así, se proporcionará el tratamiento adecuado que garantice un excelente pronóstico al paciente. Además, se realizó revisión de la literatura científica internacional.

Caso clínico

Paciente masculino de 33 años de edad, quien consultó por cuadro clínico de seis meses de evolución consistente en: tos no productiva, disnea en reposo, fiebre intermitente, y dolor leve en pared costal. El examen físico evidenció: disminución del murmullo vesicular en la mitad superior del hemitórax izquierdo, sin otros hallazgos de importancia. Los exámenes de laboratorio fueron normales. Una radiografía de tórax mostró una consolidación en campo pulmonar izquierdo y la tomografía axial computada reveló una lesión ocupante de espacio, de aproximadamente 4 × 4 × 3.5 cm, localizada en el lóbulo superior izquierdo, con predominio a nivel del hilio que se extendía hasta el bronquio de la lingula obstruyéndolo, y causando neumonía postobstructiva (fig. 1). A través de una broncoscopia rígida se obtuvo biopsia, a la muestra obtenida se le realizó tinción de hematoxilina y eosina (HE) que mostró una neoplasia en su mayoría circunscrita, constituida por células de tamaño intermedio, núcleo oval, y citoplasma abundante, dispuestas en un patrón sólido rodeando numerosos vasos sanguíneos de paredes delgadas, sin pleomorfismo, actividad mitótica significativa ni necrosis (fig. 2). La marcación inmunohistoquímica reveló positividad difusa con actina de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283246>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283246>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)