Cartas al Director

Tumor glómico en antro gástrico

Palabras clave: Tumor glómico. Estómago. Inmunohistoquímica.

Key words: Glomus tumor. Stomach. Immunohistochemistry.

Sr. Director:

Los tumores glómicos son tumores mesenquimales formados por células musculares lisas modificadas. Suelen presentarse en la parte distal de las extremidades y se caracterizan por un dolor exquisito (1). En el antro gástrico los tumores más frecuentes son el adenocarcinoma y el GIST (*gastrointestinal stromal tumor*).

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 44 años de edad, sin antecedentes de interés, que acudió a consulta por epigastralgia y náuseas de varios meses de evolución. Se realizó una gastroscopia en la que se detectó una tumoración en cara anterior de antro, de 3 cm de diámetro, blanda al tacto y con erosión focal superficial. Con estos hallazgos se decidió realizar una gastrectomía parcial por laparoscopia. En la pieza de antrectomía se describió al corte una tumoración redondeada, bien definida, no encapsulada, de 3 cm de diámetro. Las secciones mostraban en submucosa una proliferación sólida de células redondas, con límites bien definidos, núcleos pequeños, uniformes, con cromatina delicada, sin atipia ni actividad mitótica. El tumor mostraba también vasos dilatados prominentes de tipo hemangiopericitóide.

El estudio inmunohistoquímico realizado mostró positividad difusa con actina de músculo liso y de manera focal con sinaptofisina. Fue negativa la tinción con proteína S100, cKIT (CD117) y cromogranina.

Discusión

Este tipo de tumores en el tubo digestivo son extremadamente infrecuentes y en las escasas series publicadas suelen debutar clínicamente con hemorragia digestiva alta y síntomas ulcerosos (1) e histopatológicamente son idénticos a los tumores glómicos de partes blandas (2,3). El diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta la morfología descrita, es con un tumor carcinóide, con un GIST de tipo epitelióide y con un linfoma gástrico y todos ellos han sido descartados con el estudio inmunohistoquímico realizado. Así, típicamente, el GIST es positivo con cKIT (CD117), el tumor carcinóide es positivo con cromogranina y el linfoma gástrico es positivo con el antígeno leucocitario común, a diferencia del tumor glómico, que sería negativo con todos estos marcadores y positivo de forma característica con actina de músculo liso.

El tratamiento habitual de esta lesión es la resección quirúrgica. El mayor estudio sobre tumores glómicos en tracto gastrointestinal lo realizó Miettinen en el año 2002 (4) y describió

Fig. 1. Mucosa antral inflamada y tumoración glómica en la submucosa (H-E aumento original 25 X). Recuadros con detalle a mayor aumento (H-E 250 X) y positividad para alfa-actina en las células tumorales.

mayor frecuencia en las mujeres, una sintomatología que incluía hemorragia digestiva alta y síntomas ulcerosos, un predominio de la localización en antro gástrico y un buen pronóstico en general salvo un caso aislado con un comportamiento maligno que se asoció a la presencia de focos de células fusiformes, ligera atipia e invasión vascular. En nuestro caso, teniendo en cuenta las características histológicas descritas cabe esperar una evolución clínica favorable.

B. Torío, F. Berzal y R. Aparicio

*Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de
Palencia*

Bibliografía

1. Tsuneyoshi M, Enjoji M. Glomus tumor: a clinicopathologic and electron microscopic study. *Cancer* 1982; 50: 1601-7.
2. Miettinen M, Lehto VP, Virtanen I. Glomus tumor cells: evaluation of smooth muscle and endothelial cell properties. *Virchows Arch B Cell Pathol* 1983; 43: 139-49.
3. Porter PL, Bigler SA, McNutt M, et al. The immunophenotype of hemangiopericytomas and glomus tumors, with special reference to muscle protein expression: an immunohistochemical study and review of the literature. *Mod Pathol* 1991; 4: 46-52.
4. Miettinen M, Paal E, Lasota J, Sobin LH. Gastrointestinal glomus tumors. A clinicopathological, immunohistochemical and molecular genetic study of 32 cases. *Am J Surg Pathol* 2002; 26(3): 301-11.