# XX Congreso de la Sociedad Española de Citología

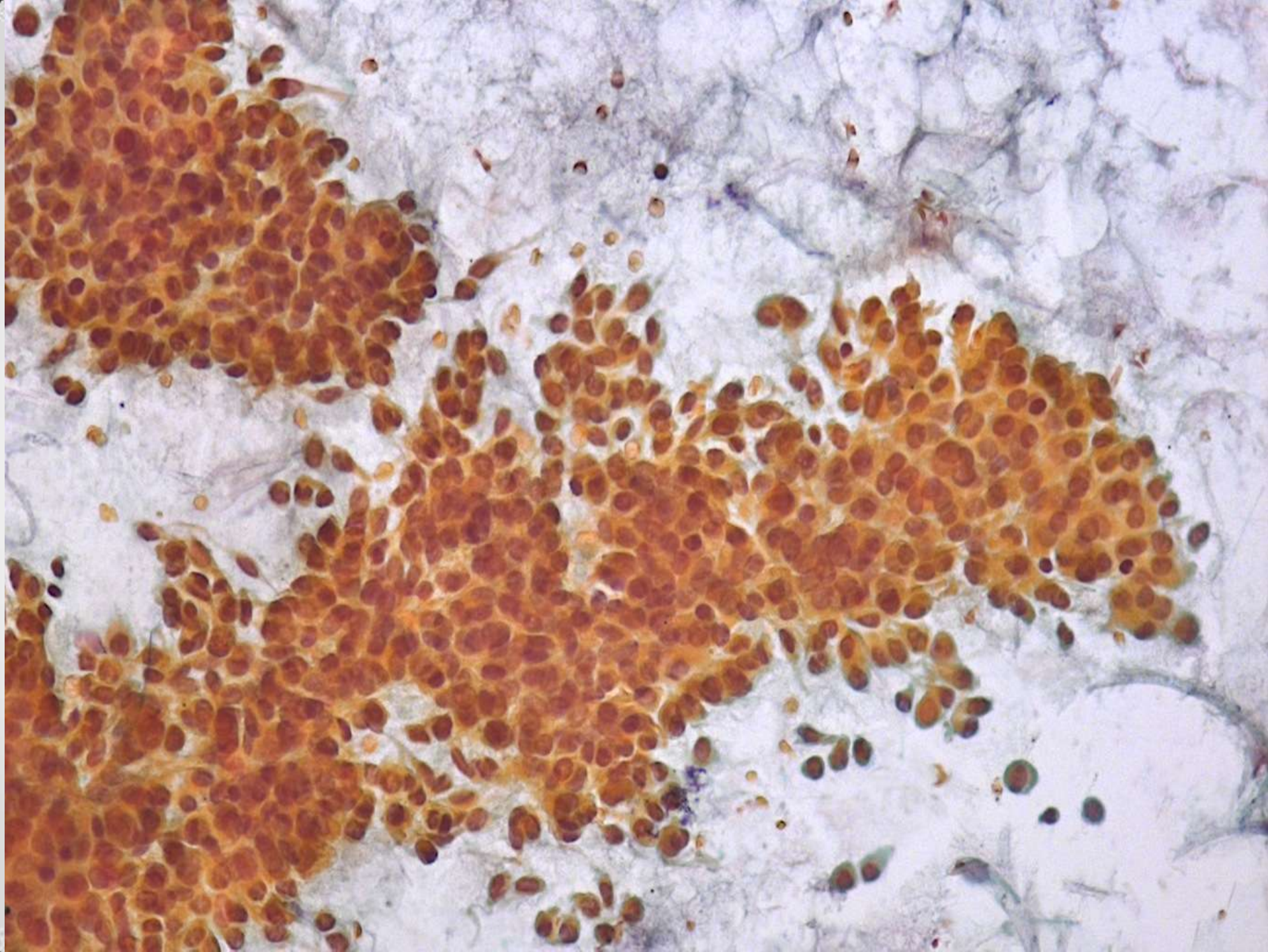
**Gran Seminario Interactivo de Citopatología**

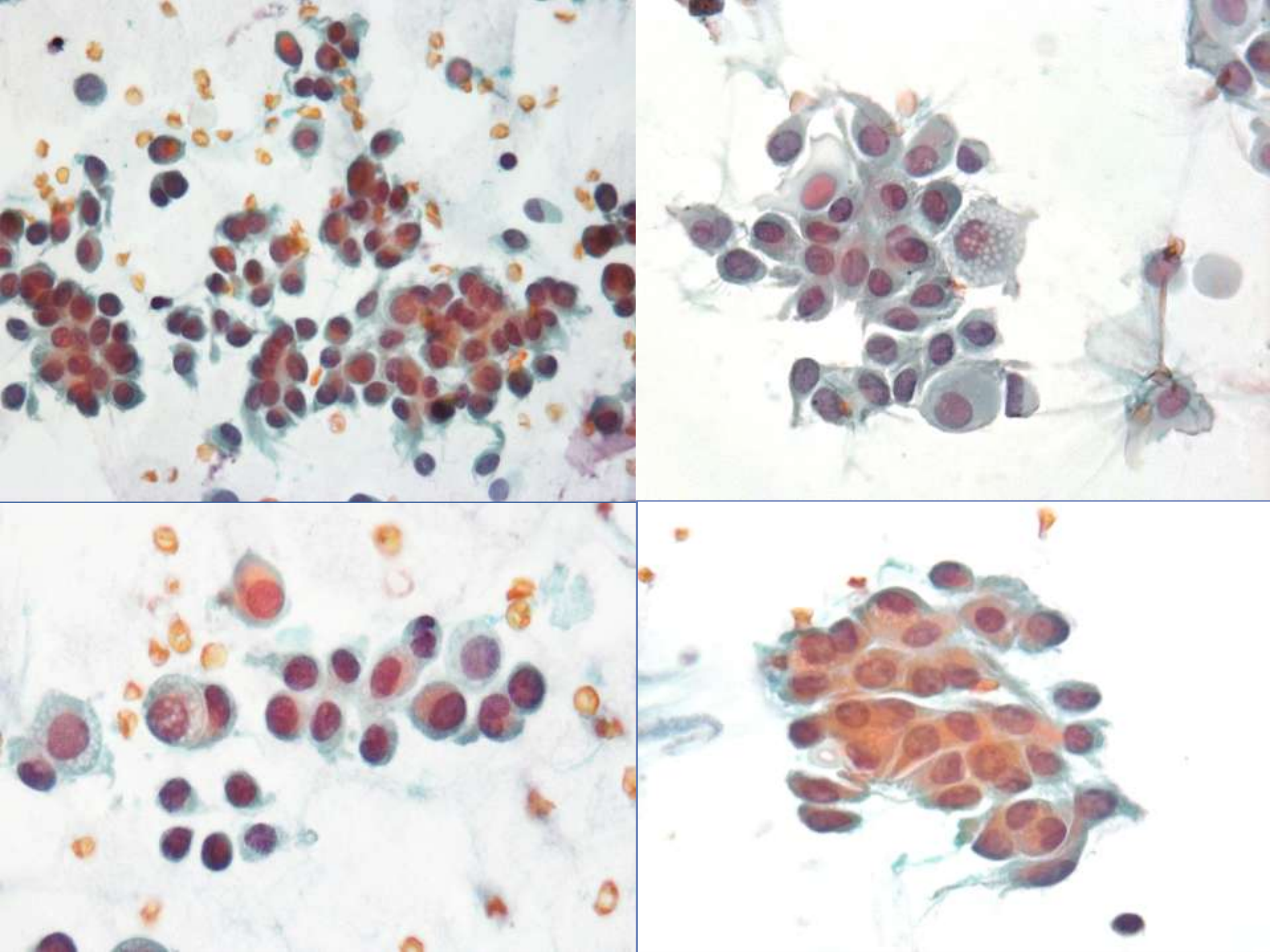
**Zaragoza mayo de 2011**

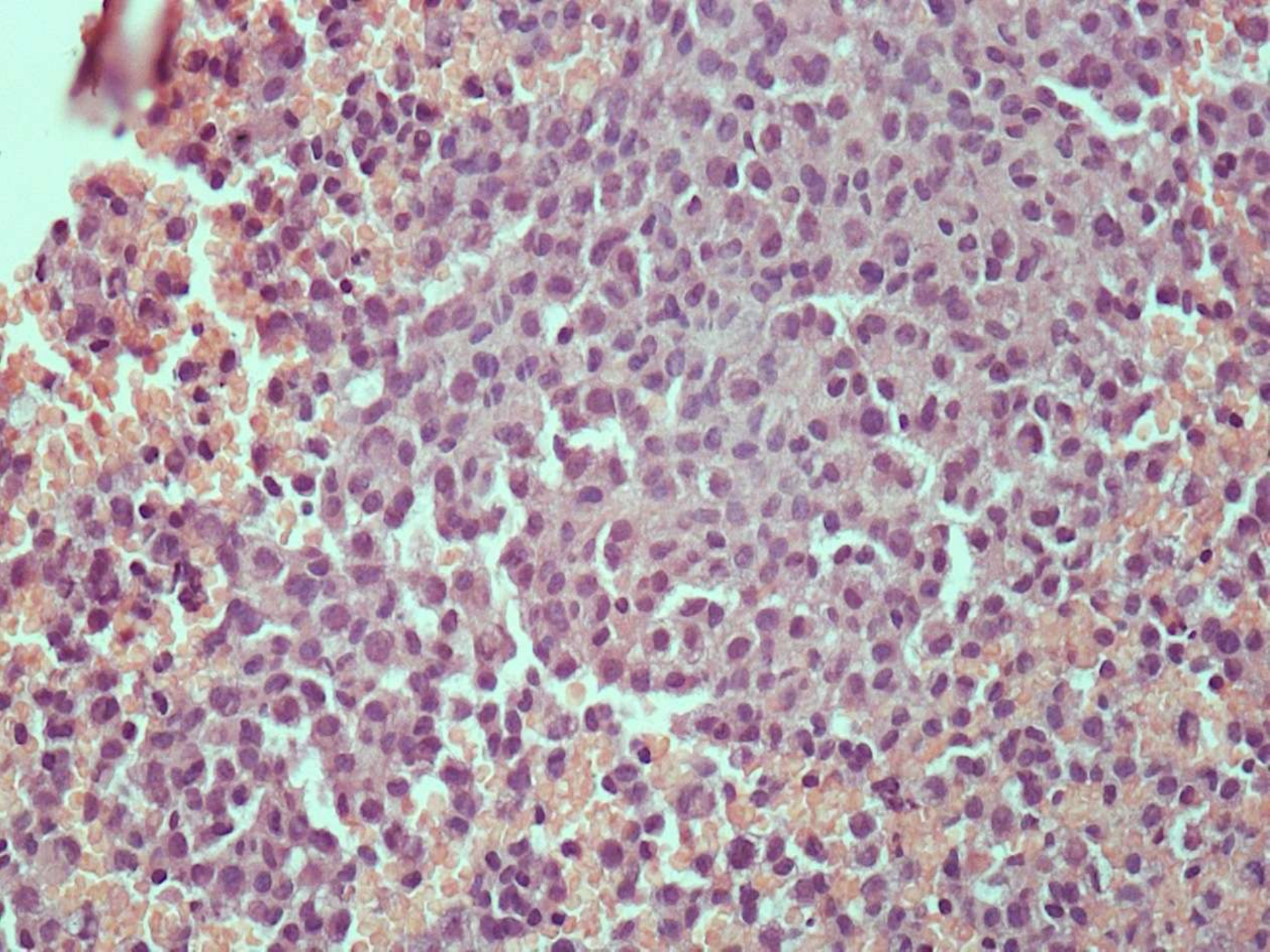
**Dr. Med. Oralia Barboza Q. FIAC**
**Hospital Universitario de la UANL**
**Monterrey, México**
oralibarboza@gmail.com

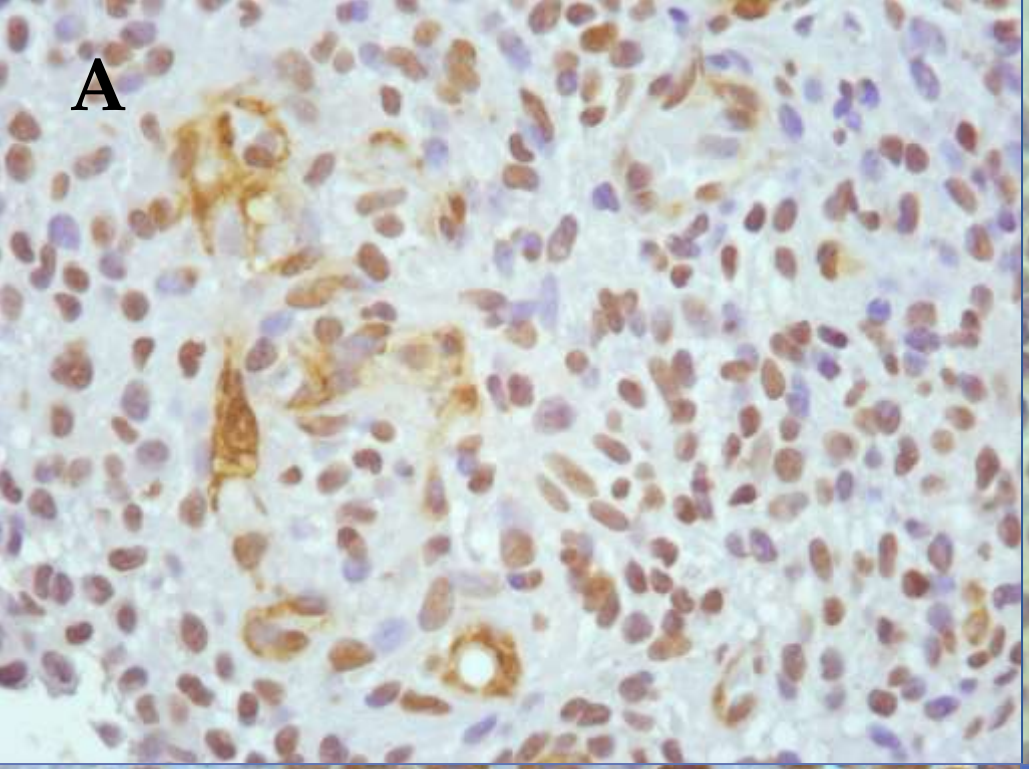
# Caso

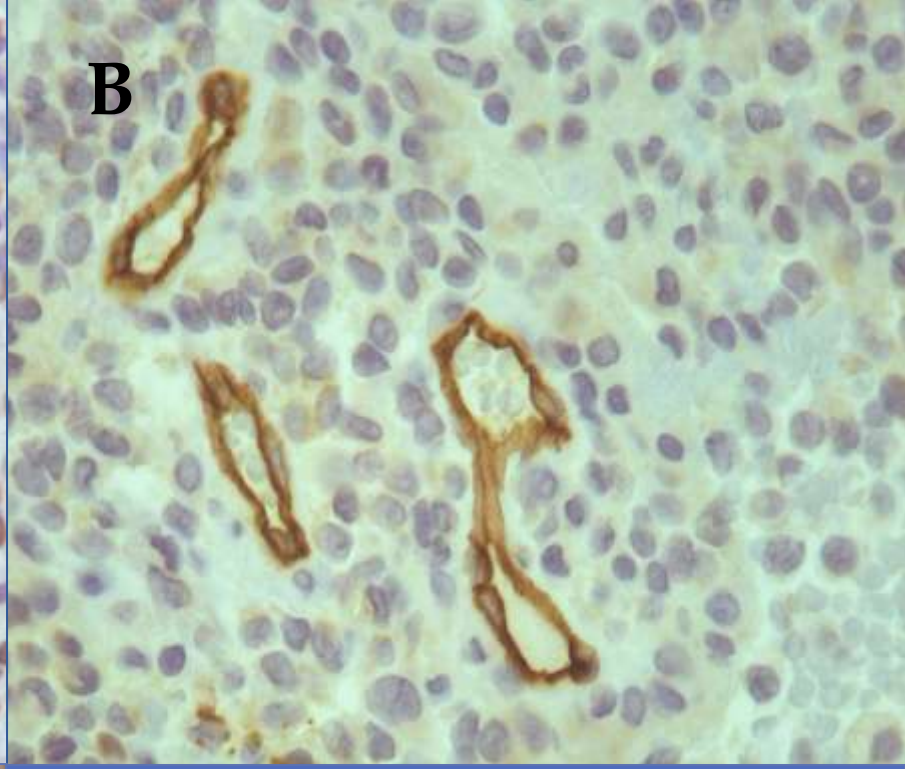
- Femenina de 35 años de edad , sin antecedentes de importancia, refiere dos años de evolución, con aumento de volumen en cara interna de brazo derecho, asociado a dolor y parestesia
- A la exploración se encuentra un tumor de 4x3 cm. Blando, móvil y lobulado
- Se practica BAAF

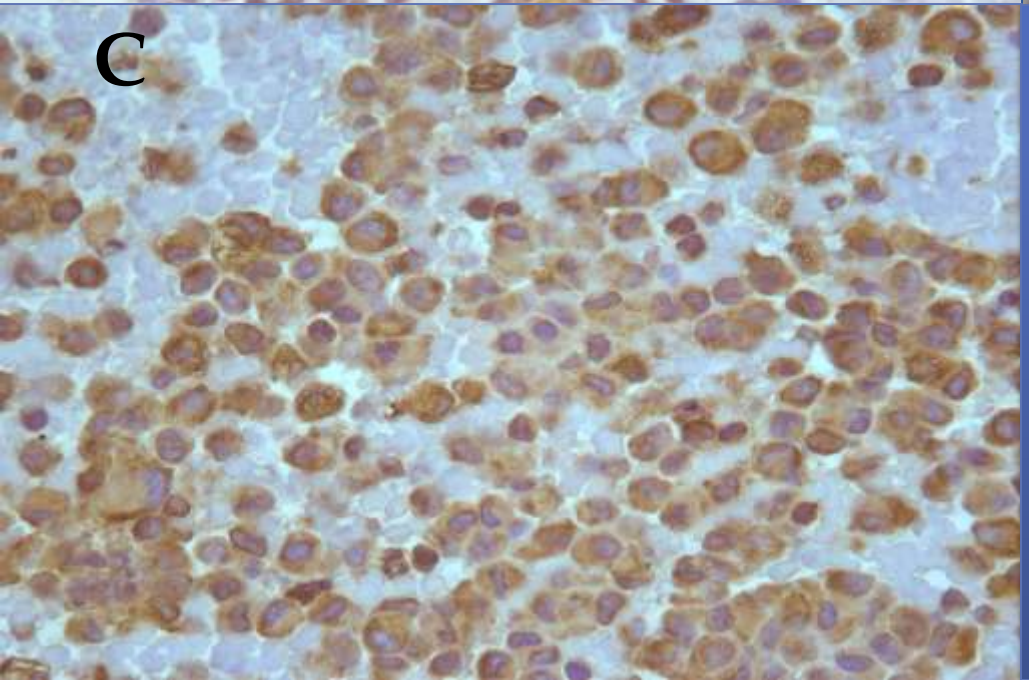









A. AML
B. CD34
C. Vimentina

# Posibilidades diagnósticas

1. Hemangioma
2. Tumor de anexos cutáneos
3. Tumor glómico
4. Angiosarcoma

# Tumor Glómico

# Evolución

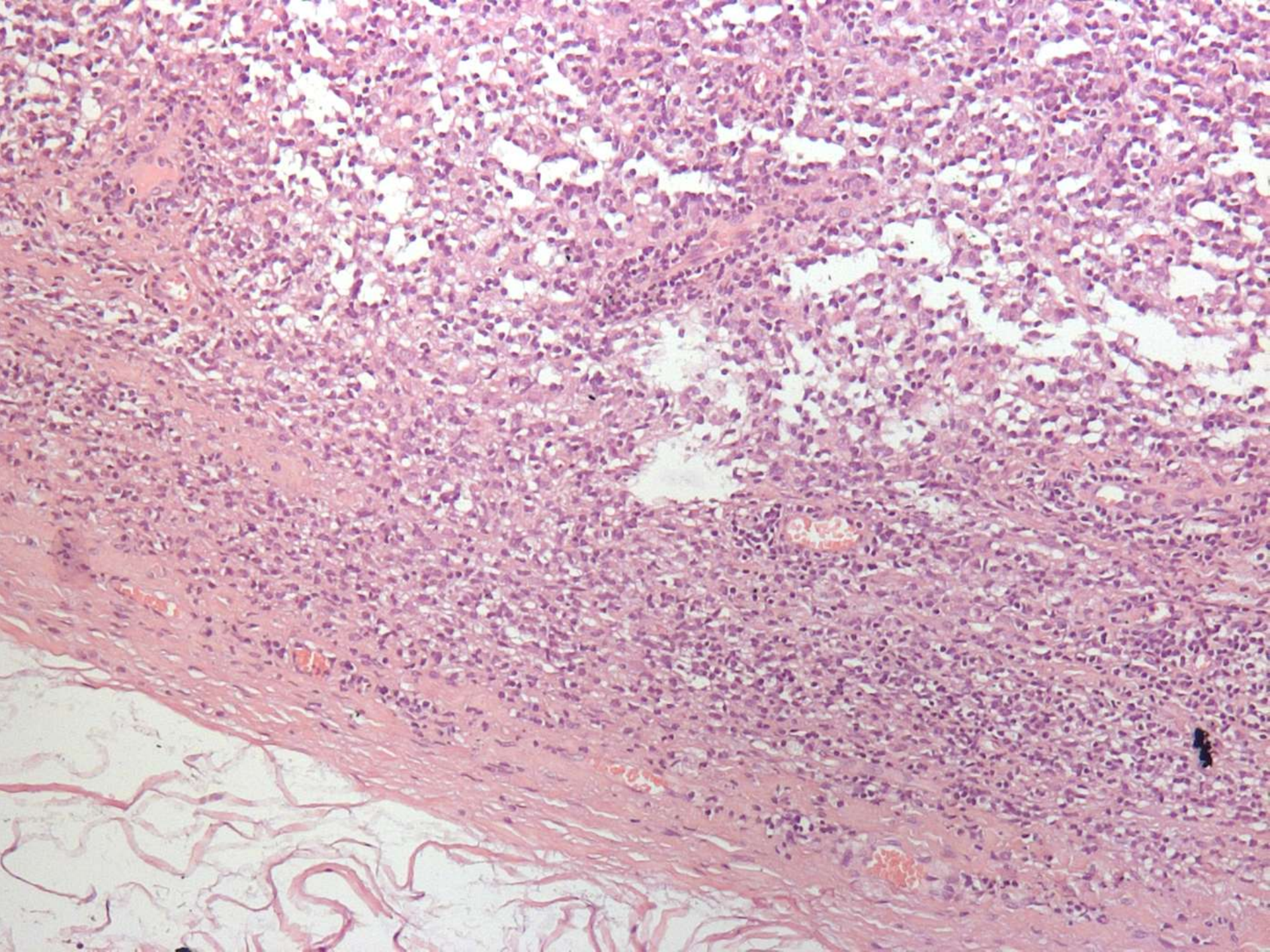
Se extirpo la lesión, reportándose bordes quirúrgicos libres

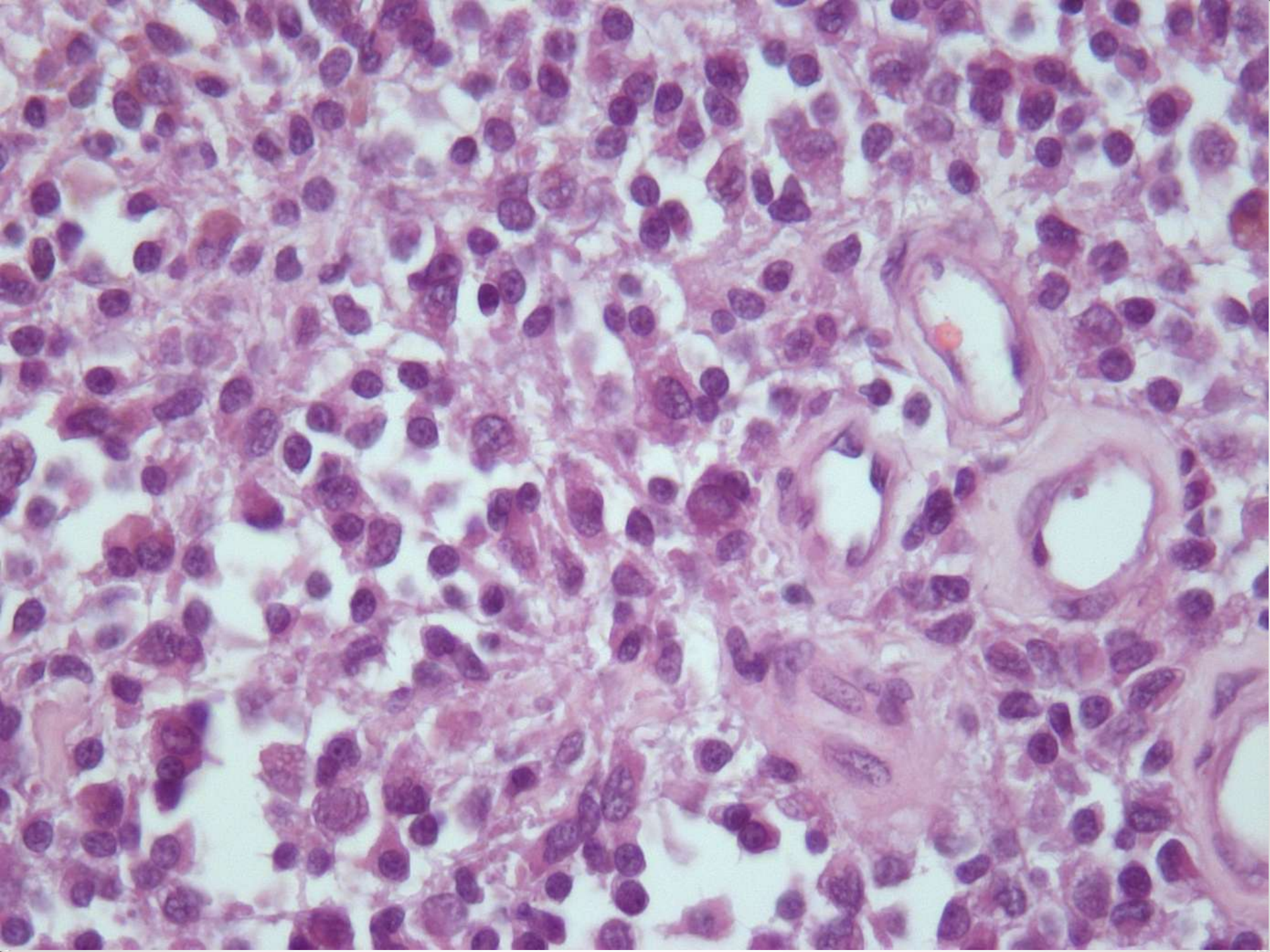
El tumor midió 5x3x2 cm. de color café claro encapsulado,  a la superficie de corte era sólido de color café ocre

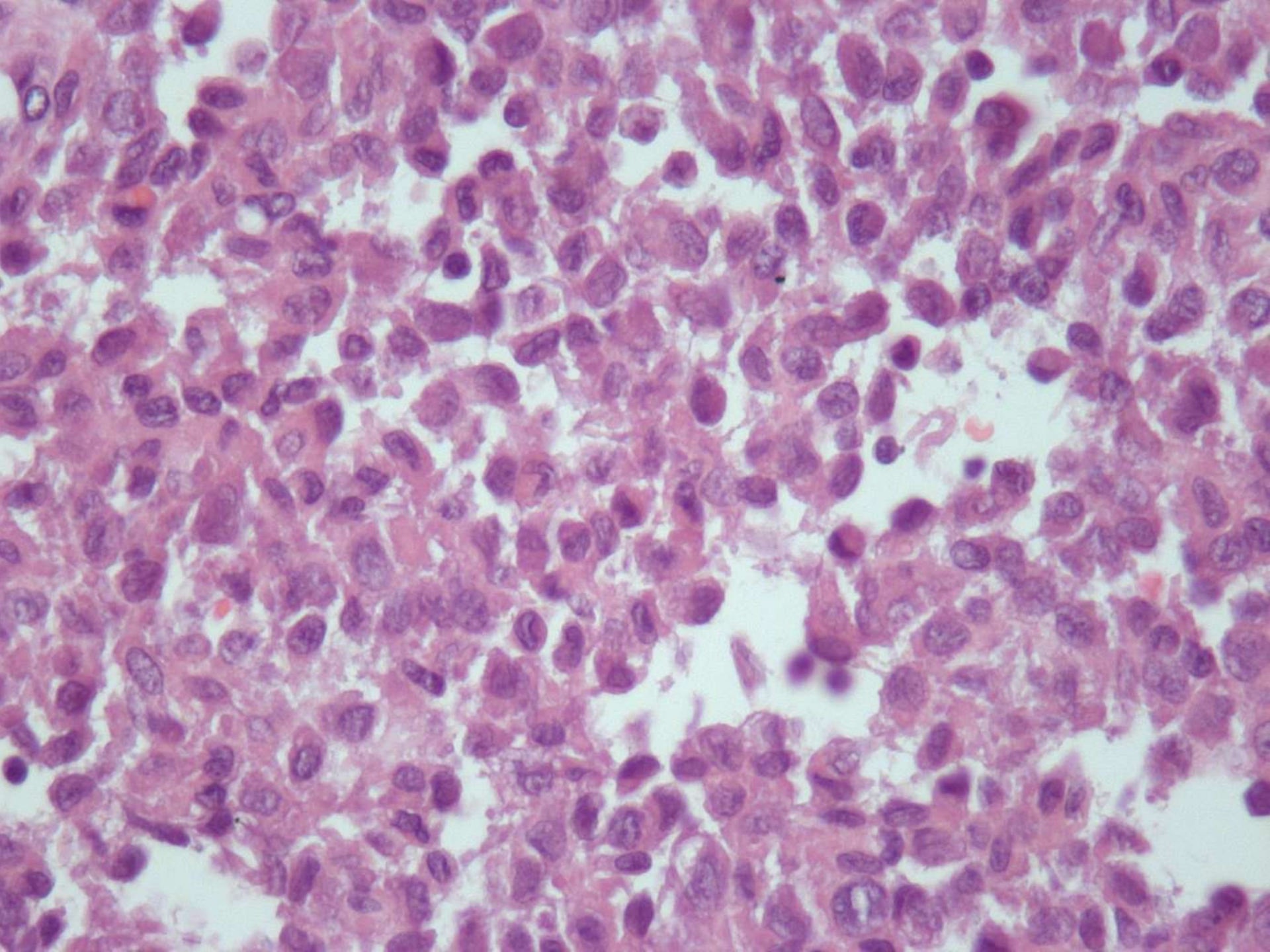
A la fecha la paciente se encuentra asintomática

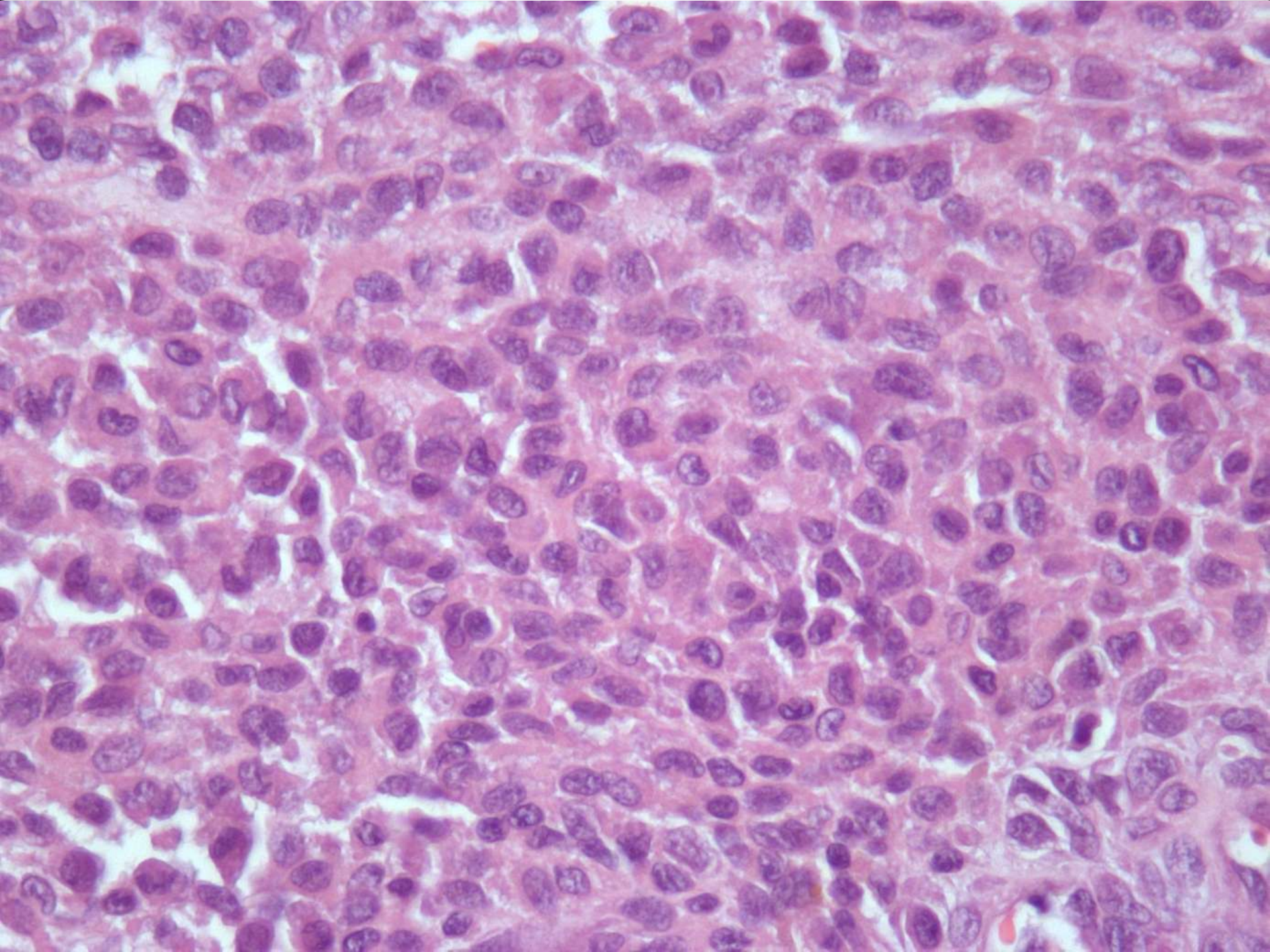
00000000009_8333

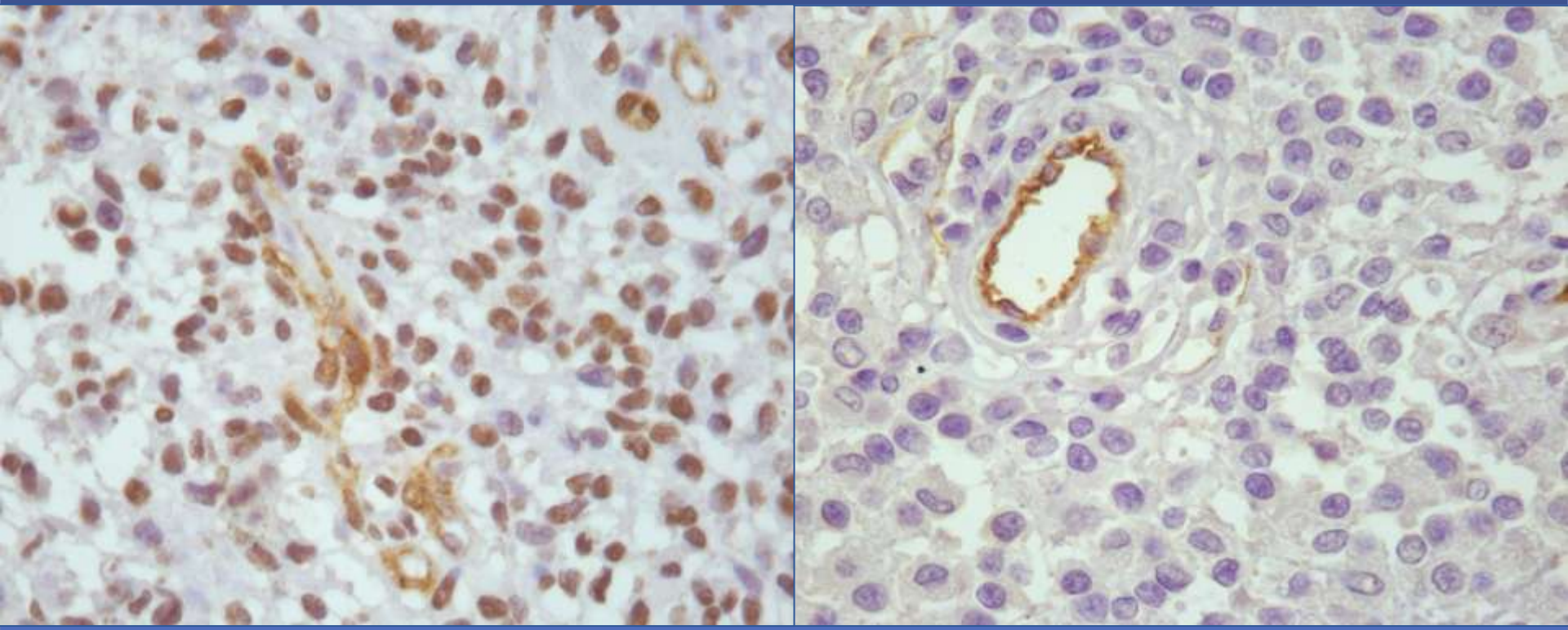
00000000009_8333









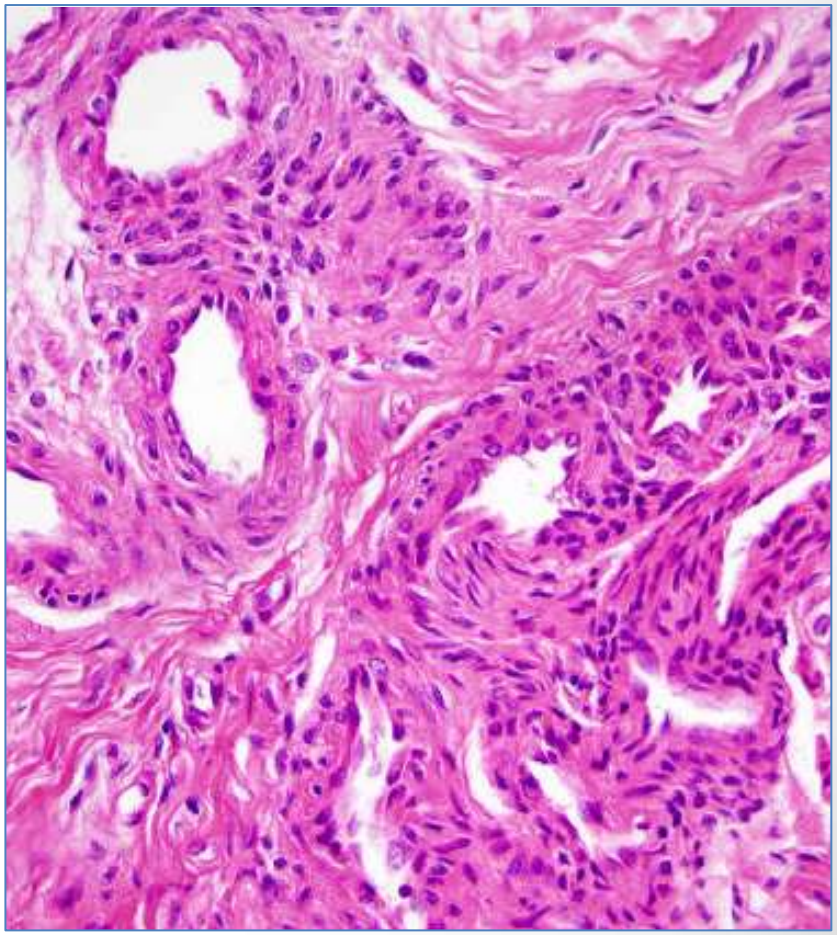


AML

CD34

# Tumor Glómico

- Es un tumor vascular benigno que se origina del cuerpo glómico: estructura neuromioarterial que se encuentra en la dermis reticular
- Es una forma especializada de anastomosis arteriovenosa
- Regula la temperatura de la piel
- Se encuentran en todo el cuerpo pero principalmente en dedos, ( lecho ungueal) palmas y plantas



# Tumor Glómico

- Fue descrito en 1812 Wood
- 1924: Masson describió la histopatología
- La primera descripción citológica fue hecha por Holck y col. BAAF de una masa axilar que fue confundida con tejido mamario ectópico

**Wood W. Edinburgh Med J 1812;8:283**
**Masson P. Lyon Chir 1924;21:256–280**
**Holck S. Acta Cytol. 1996 ;40(3):555-62**

# Epidemiología

- Ocupa el 1.6% de todos los tumores de tejidos blandos y el 4.5% de los de la extremidad superior
- 70% ocurre por debajo de los 30 años como nódulo solitario y los múltiples ocurren 10-15 años antes
- Localización: 75% ocurre en la mano y el 50% en la región subungueal, en la dermis profunda de las palmas, muñeca, antebrazos, y pies.
- Género: 2:1 M/H

Schiefer .TK. Mayo Clin Proc. 2006;81(10):1337-1344.,
Zoltan Gombos. Arch Pathol Lab Med. 2008;132:1448–1452

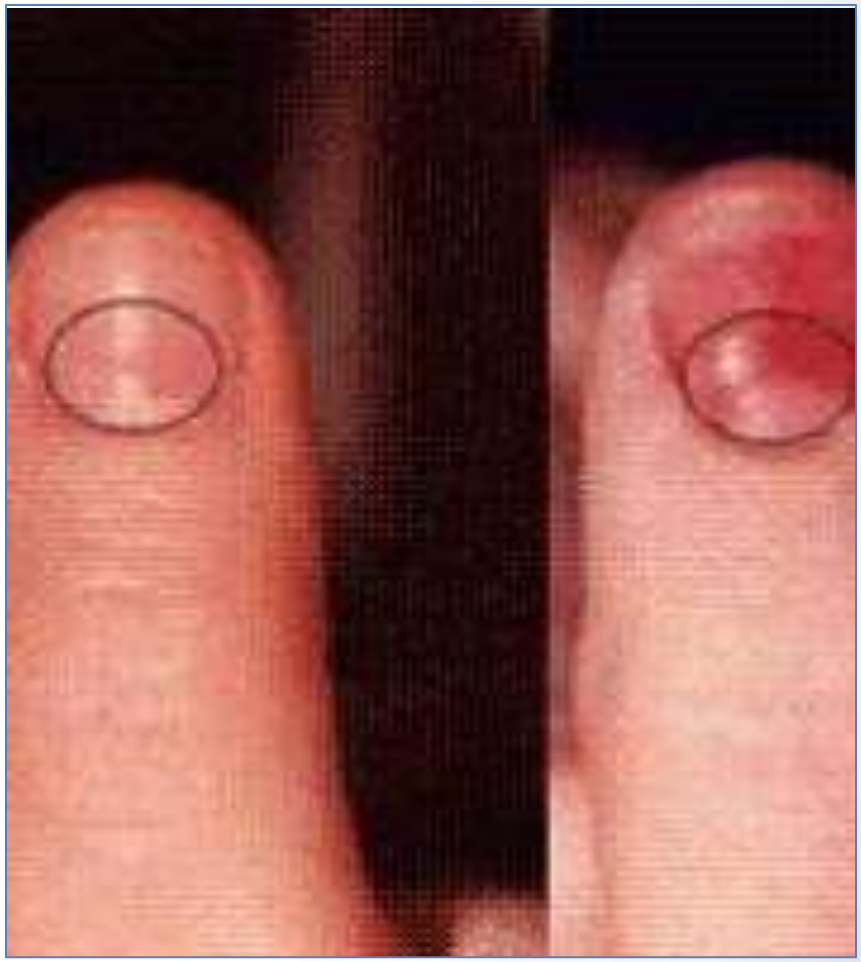
# T. Glómico Extradigital

- 60% son extradigitales, mas frecuentes en hombres
- localización:  extremidad superior
- Se han reportado donde no existe cuerpos glómicos como: estomago, pulmón, tráquea, hueso, TD, trompa de Falopio, vagina e intravenosos

Lee DW. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011. 1468-3083.

# Cuadro clínico

- Nódulo subcutáneo en forma de pápula, rojiza o azul, se estimulan por el frio
- 86% dolor y tumefacción
- 2% hipersensibilidad al frio, pueden causar un cambio de la temperatura de toda la extremidad por vasodilatación
- Miden menos de 1 cm. y cuando son múltiples de 0.1-0.3 cm.
- Síndrome autosómico dominante de penetrancia incompleta (mutación de la glomulina)

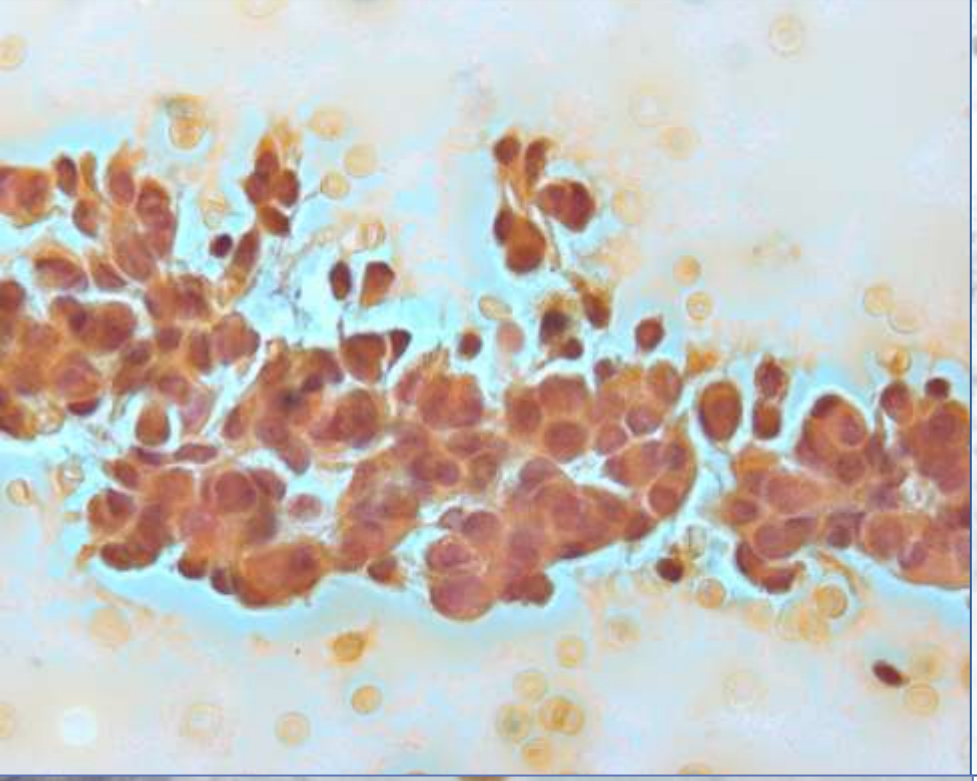
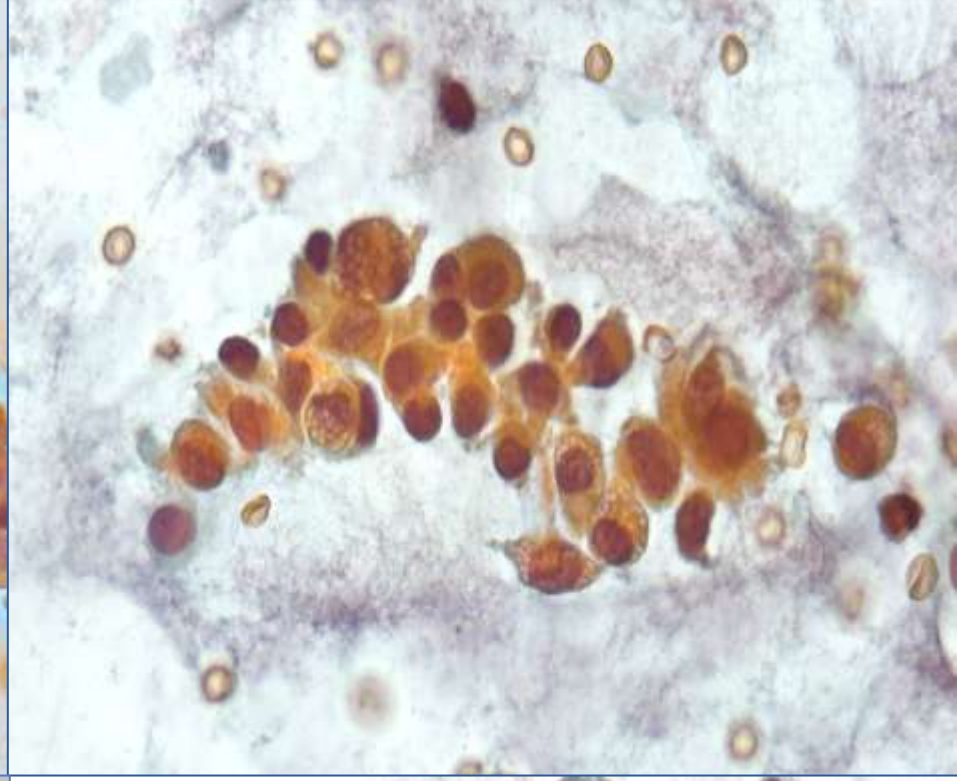
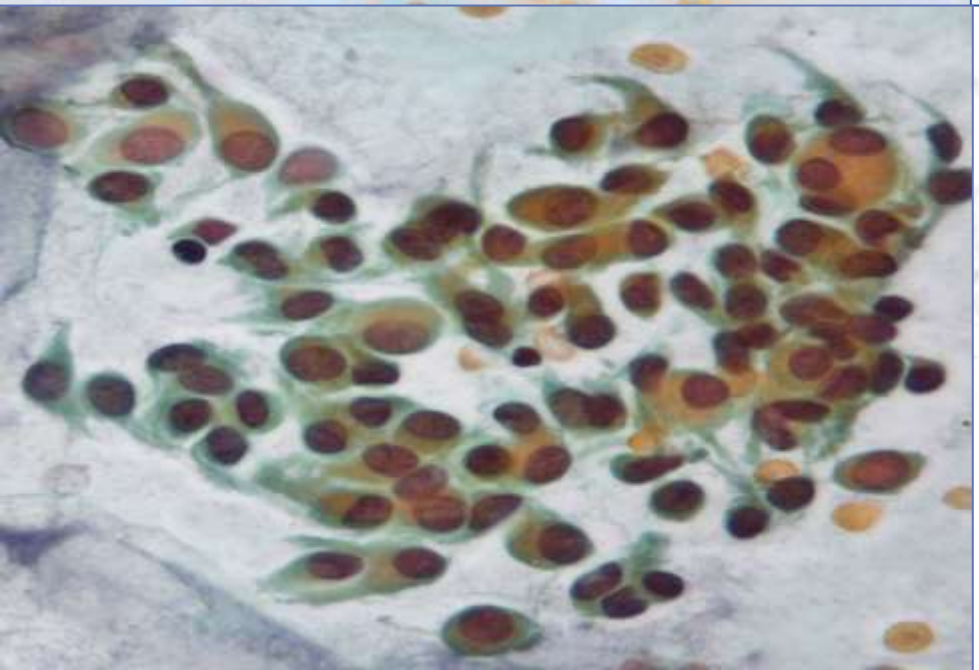
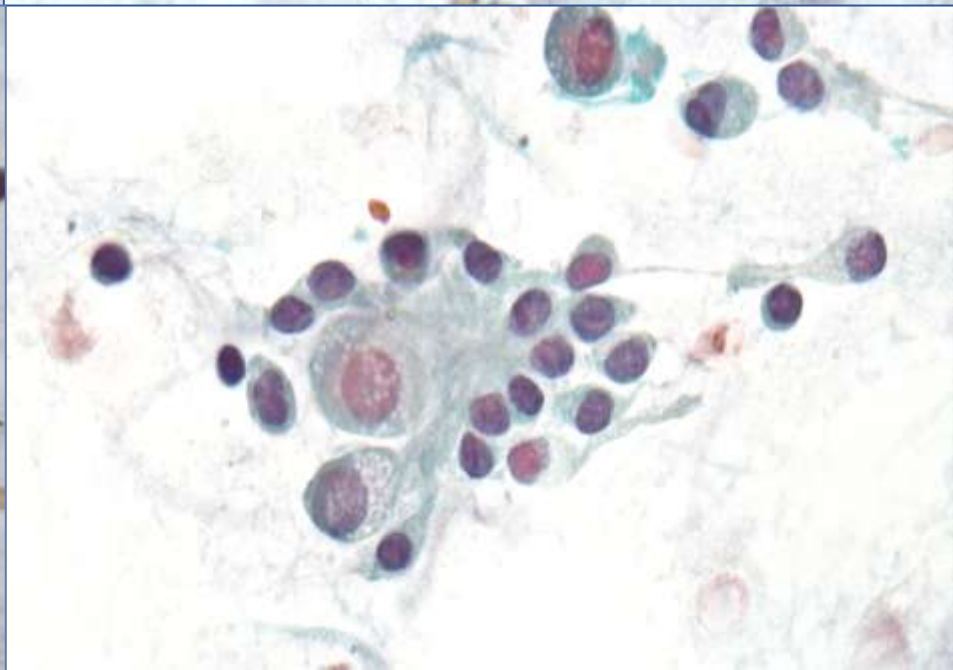


Brouillard P. J Med Genet. 2005;42: 13

# Citología

- Extendidos moderadamente celulares
- Grupos laxos poco cohesivos de células redondas a ovales
- Núcleos  uniformes de cromatina fina y un pequeño nucléolo
- Citoplasma  poco definido
- Fondo: puede observarse un material mixoide (Giemsa)
- Se pueden observar células alargadas en la periferia o que cruzan los grupos de células tumorales
- No hay atipia, ni mitosis

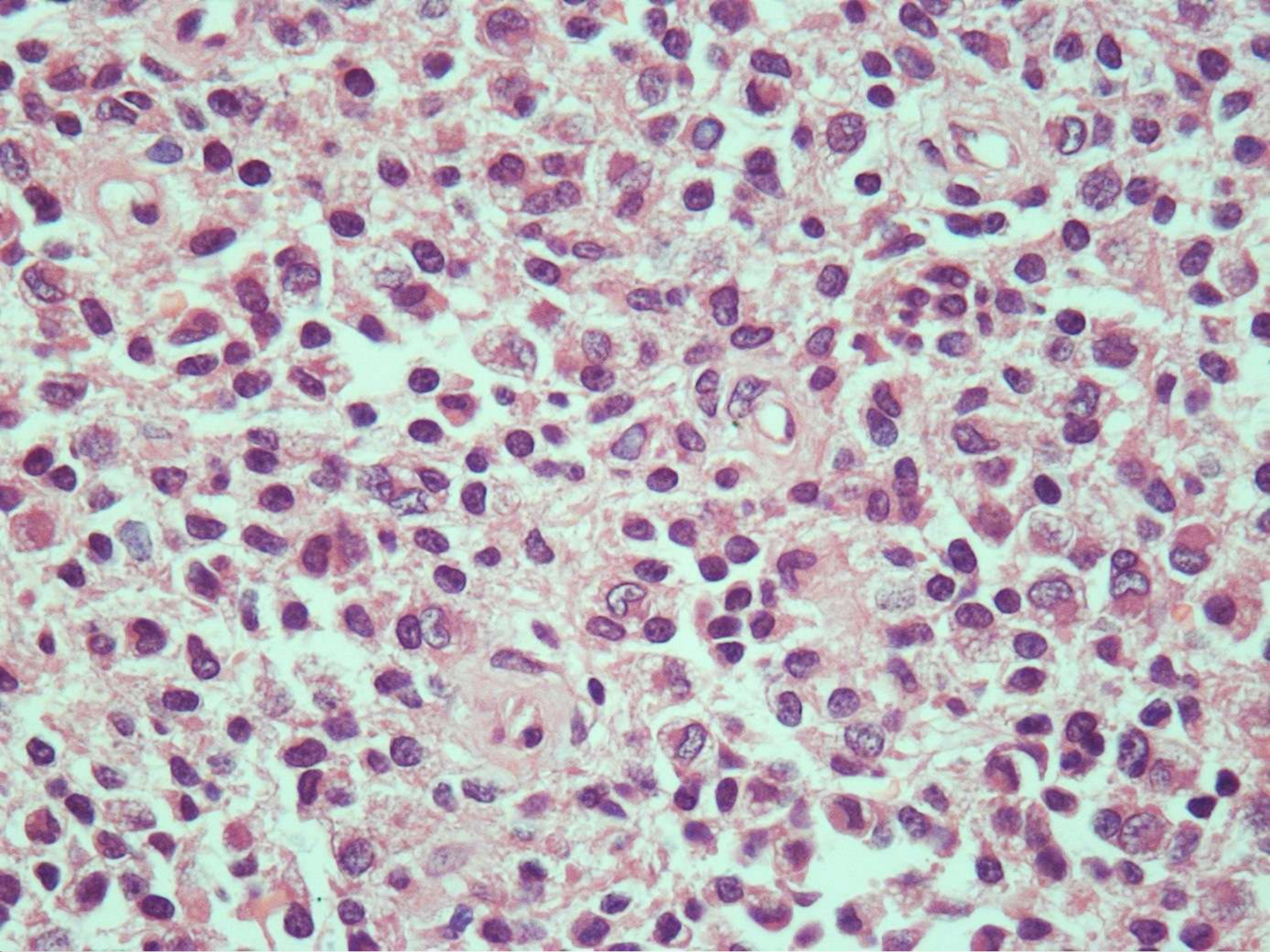
**Uma Handa. Acta Cytol 2001;45:1073–1076)**
**Sumana Mukherjee. J Cytol. 2010 July; 27(3): 104–105.**

# Histología

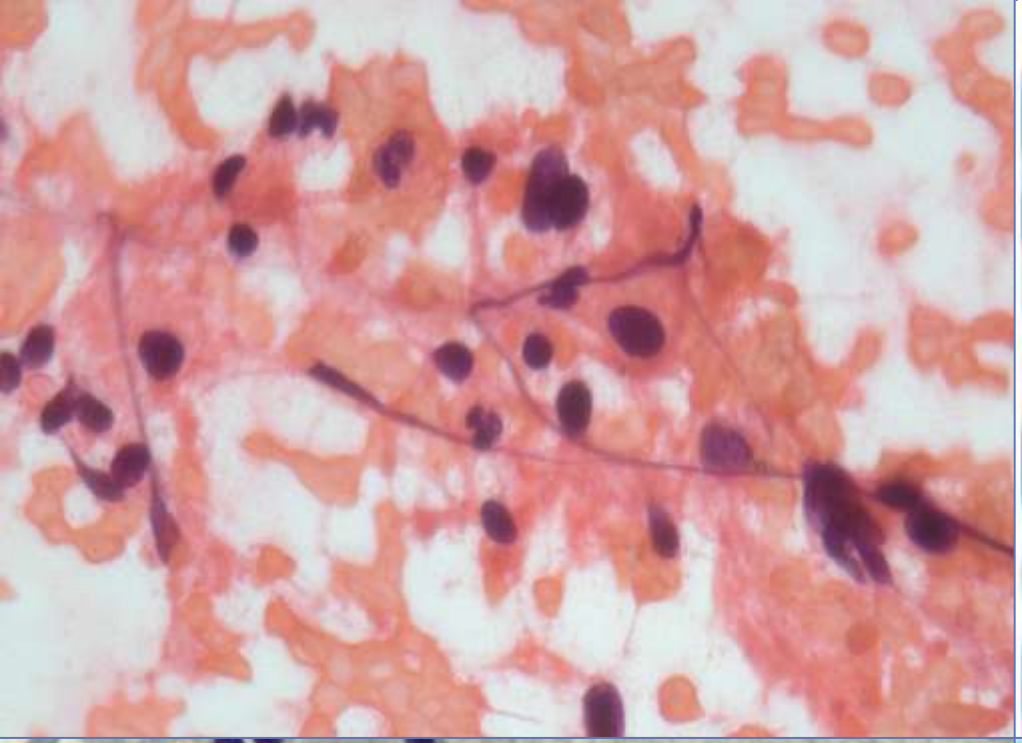
- Nódulo único , bien limitado de color rojo-azulado
- Mide de 0.3-1 cm.
- Bien limitado por una capsula fibrosa
- Las células tumorales son uniformes, redondas a cuboidales
- Disposición en nidos y sábanas alrededor de finos capilares delimitados por células endoteliales
- Núcleo central y moderada cantidad de citoplasma eosinófilo
- Variedades: Sólidos: 25%, glomangioma 60% y glomoangiomixoma 15%

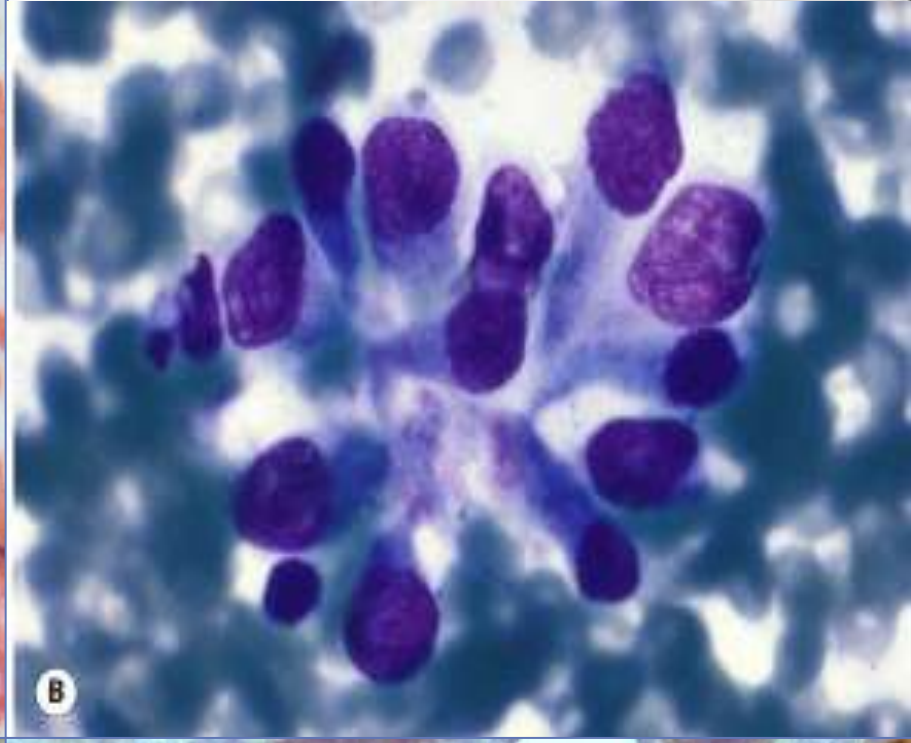
**Enzinger andWeiss's Soft Tissue Tumors. 4th ed; 2001:985–1001.)**

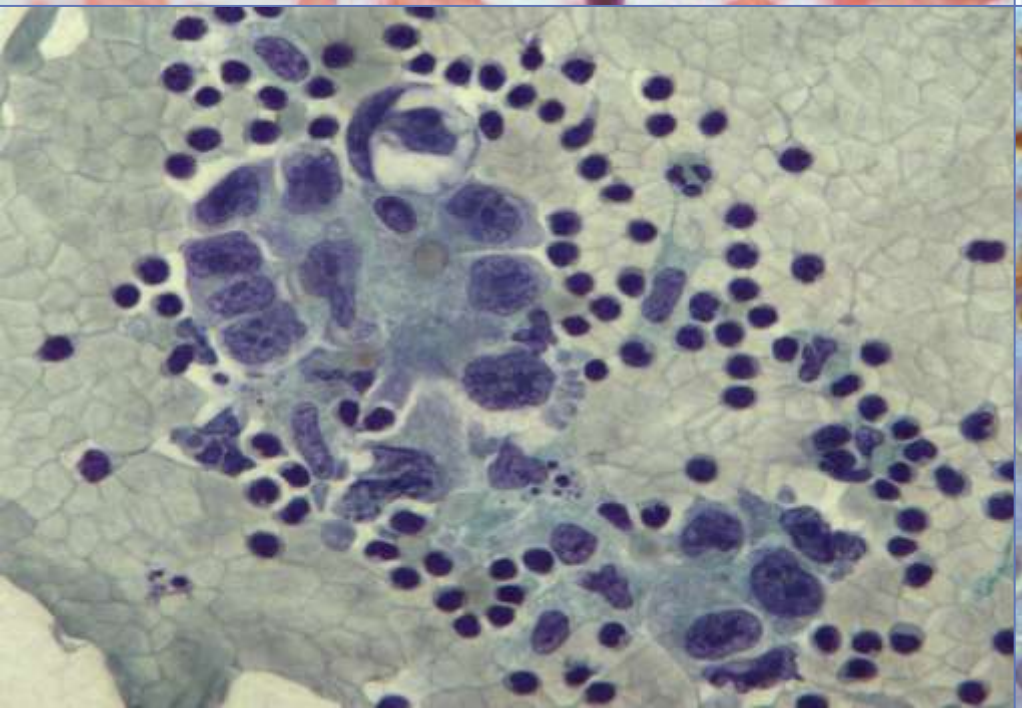


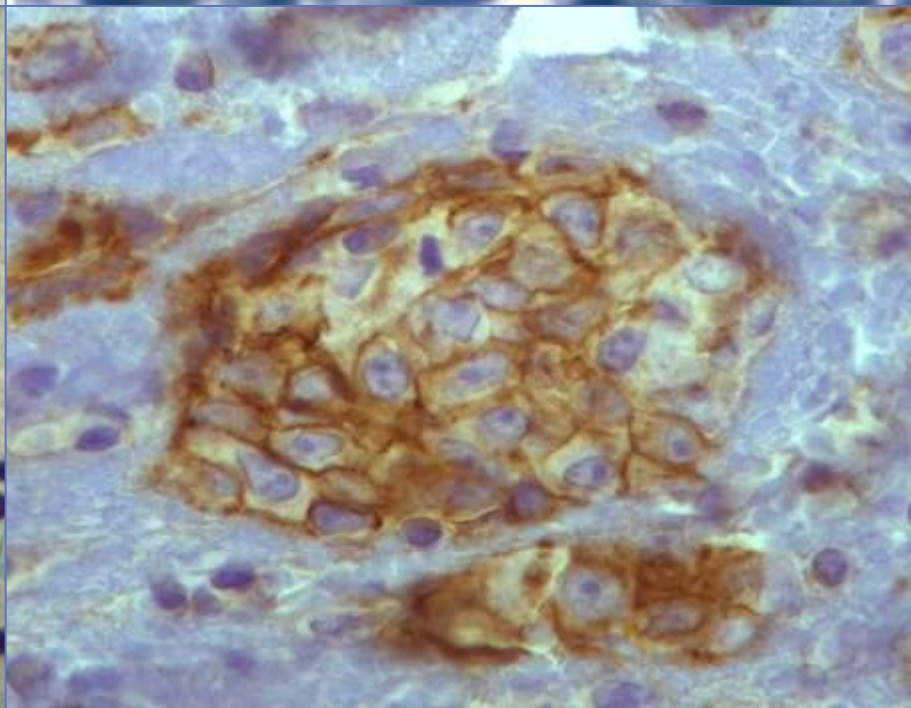
# Diagnóstico diferencial

| Tumor | Características | IH |
|---|---|---|
| Hemangioma capilar | Células fusiformes en un fondo hemorrágico asociadas a PMN y linfocitos | |
| Hemnagiendotelioma epitelioide , | Grupos poco cohesivos y células aisladas de tipo epiteloide o histicítico dentro de fragmentos metacromáticos ,vacuolas intracitoplásmicas, pseduinclusiones intravasculares | CD31 y factor VIII (+) |
| Angiosarcoma | Células de forma irregular, con núcleos con nucléolo visible, a veces múltiple y cromatina gruesa, multinucleación+++, microvacuolas en el citoplasma y formación de luces intracitoplásmicas | CD31, CD34 + |
| Hemangiopericitoma | Las células muestran grupos nodosos de células ovales a fusiformes con citoplasma mal definido, granular, cromatina fina, puede haber mitosis | AML (-) CD34 |
| Espiradenoma ecrino | grupos cohesivos y con sábanas cribiformes semejando rosetas y se identifican tres tipos celulares : células epiteliales grandes, mioepiteliales y linfocitos. | CK, ACE y AME (+) |




B





# Comportamiento biológico

- La mayoría son benignos y se curan con la simple escisión local
- 10% pueden recurrir por resección incompleta
- 1% son reportados como malignos
- en 2001
- Criterios de malignidad:

✓ Tamaño grande mas de 2 cm.

✓ Profundos, mitosis de 5 X 50 HPF

✓ Mitosis atípicas

✓ Riesgo de Mts: 25%

**EnzingerandWeiss's Soft Tissue Tumors.; 2001:985–1001.**
**Folpe AL. Am J Surg Pathol. 2001;25:1–12.**