



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## VÍDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

### Extirpación eco-guiada mínimamente invasiva del tumor glómico digital



### Ultrasound-Guided, Minimally Invasive Resection of a Digital Glomus Tumor

J. Domínguez-Cruz, A. Ortiz-Prieto\*, P. Martín-Carrasco y J. Conejo-Mir

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

#### Introducción

El tumor glómico es un tumor vascular benigno que deriva de las estructuras neuromioarteriales. Hasta el 80% se localizan en las extremidades superiores, siendo especialmente frecuentes en la región subungueal<sup>1</sup>. Estos tumores subungueales presentan una clínica característica de dolor intenso espontáneo o con mínimos traumatismos y sensibilidad al frío. El tratamiento de estas lesiones supone un reto debido a la dificultad de localización preoperatoria del tumor<sup>2</sup> y de las complicaciones asociadas a la cirugía como son la recidiva y la distrofia ungueal<sup>3</sup>.

#### Descripción de la técnica

Una mujer de 43 años, intervenida previamente de un tumor glómico subungueal en el cuarto dedo de la mano derecha mediante la misma técnica que posteriormente se detalla, pero sin control ecográfico preoperatorio, acudió a consultas por dolor paroxístico intenso. La exploración clínica fue normal, sin evidencia de recidiva de tumor glómico subungueal (fig. 1A). Se realizó una ecografía cutánea con sonda de 18 Mhz con diagnóstico de recidiva del tumor en el lecho

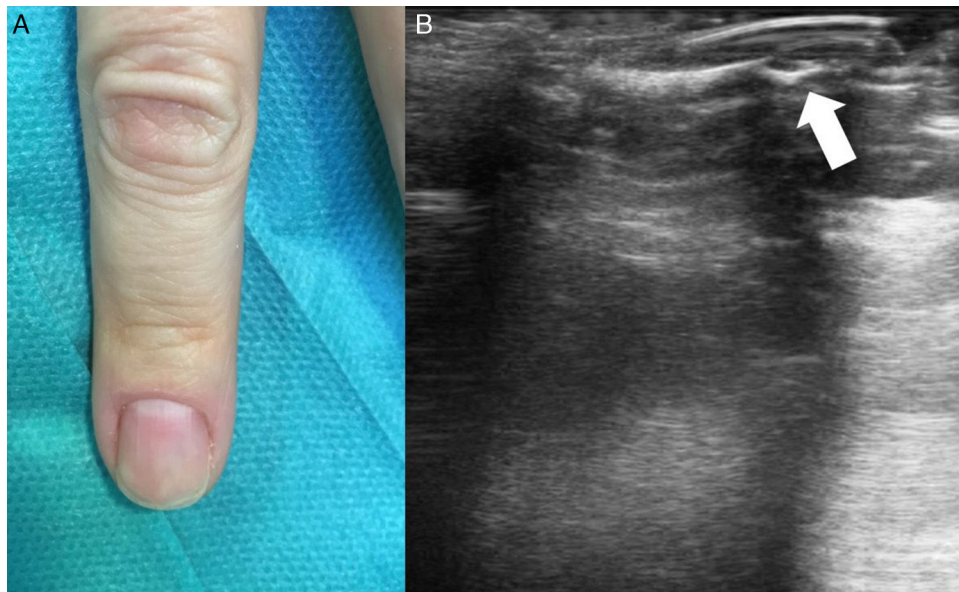
ungueal de 3,1 mm de tamaño (fig. 1B). Previo a la cirugía se localizó ecográficamente el tumor y se realizó marcaje de la lámina ungueal utilizando una guía de fabricación «casera» (fig. 2A) Para ello se mantuvo la sonda ecográfica longitudinal al aparato ungueal e introducimos la guía ecográfica perpendicular a la sonda produciéndose una reverberación en cola de cometa que nos ocultará el tumor (fig. 2B). En este punto, mantenemos la guía ecográfica fija, retiramos la sonda y realizamos el marcaje de la lámina ungueal (fig. 2C).

Posteriormente, tras realizar anestesia troncular del dedo con mepivacaína al 2% se llevó a cabo un abordaje mínimamente invasivo mediante la extirpación de la lámina ungueal con un *punch* de 5 mm, exéresis del tumor mediante *punch* 4 mm, disección utilizando un bisturí del n.º15, electrocoagulación del lecho ungueal y hemostasia mediante Gelita® y solución de Monsel (subsulfato férrico al 20%). En el estudio histológico se confirmó el diagnóstico de recidiva de tumor glómico. La evolución posquirúrgica de la paciente fue favorable, con desaparición del dolor tras el procedimiento y sin evidencia ecográfica de persistencia tumoral (fig. 3A-D).

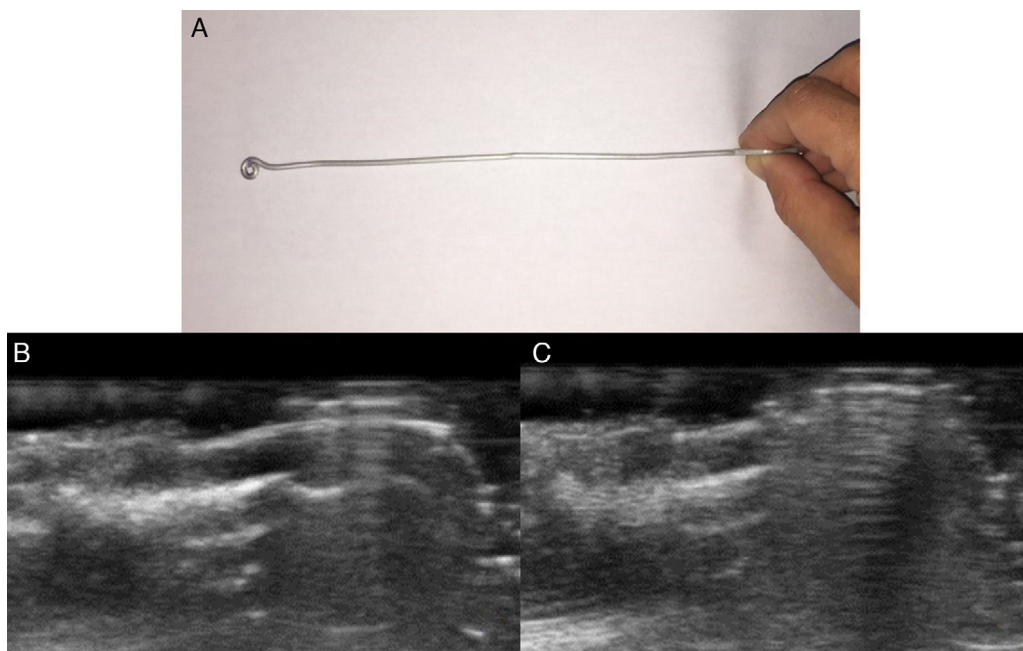
#### Indicaciones/contraindicaciones de la técnica

Esta técnica es adecuada para el tratamiento de tumores glómicos subungueales de difícil localización clínica preoperatoria o tumores recidivados. Preferentemente se

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [ale.ortizprieto@hotmail.com](mailto:ale.ortizprieto@hotmail.com)  
(A. Ortiz-Prieto).



**Figura 1** A) Exploración clínica normal. B) En modo B se aprecia una lesión sólida hipoeoica, bien delimitada, ovalada, de bordes regulares de 3,1 mm de diámetro máximo.



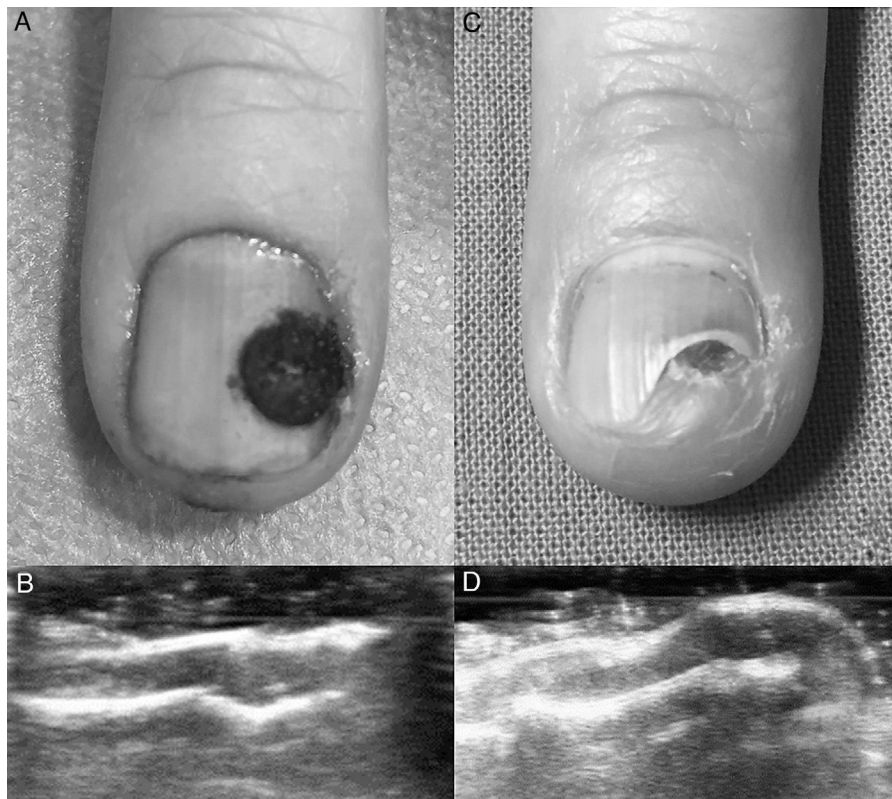
**Figura 2** A) Guía ecográfica metálica de fabricación «casera». B y C) Utilidad de la reverberación en «cola de cometa» que produce la guía ecográfica para la localización preoperatoria.

podría realizar este procedimiento en caso de tumores de pequeño tamaño (< 3 mm) y de localización subungueal distal, evitando la realización de un abordaje transungueal clásico que presenta un riesgo alto de oncodistrofia<sup>4</sup>. Se trata de un abordaje más sencillo y menos traumático. Como inconveniente a señalar de la técnica destacamos que no permite una buena visualización de la lesión durante el acto quirúrgico en comparación con el abordaje transungueal. Con esta técnica, la utilización de la ecografía preoperatoria y el marcaje mediante una sonda de la loca-

lización exacta del tumor en la lámina ungueal ha evitado realizar una cirugía «a ciegas».

### Complicaciones

Esta técnica que presentamos es muy segura siendo las complicaciones muy poco frecuentes. Aunque el sangrado operatorio es escaso, puede ser conveniente colocar un



**Figura 3** A) Resultado clínico inmediato tras cirugía. B) Comprobación ecográfica inmediata de resolución del tumor. C) Resultado clínico a las 2 semanas de la cirugía. D) Comprobación ecográfica a las 2 semanas de extirpación del tumor.

torniquete previo para poder realizar una cirugía exangüe dirigida a extirpar la lesión en su totalidad.

## Conclusiones

Este abordaje guiado por ecografía es útil en el tratamiento de lesiones subungueales recidivadas o de difícil localización clínica preoperatoria.

La exéresis quirúrgica utilizando un torniquete, extrayendo parcialmente la lámina ungueal con una orientación previa del cuadrante afecto mediante una prueba de imagen y el procedimiento eco-guiado que describimos evitan la exéresis completa de la lámina ungueal y el daño a la matriz, presentando el paciente con ambas técnicas un postoperatorio favorable y con bajo riesgo de complicaciones.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2017.07.016](https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.07.016)

## Bibliografía

1. Samaniego E, Crespo A, Sanz A. Claves del diagnóstico y tratamiento del tumor glómico subungueal. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:875-82.
2. Gómez-Sánchez ME, Alfageme-Roldán F, Roustán-Gullón G, Segurado-Rodríguez MA. Tumores glómicos digitales y extradigitales. Utilidad de la ecografía cutánea. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:45-9.
3. Chou T, Pan SC, Shieh SJ, Lee JW, Chiu HY, Ho CL. Glomus Tumor: Twenty-Year Experience and Literature Review. *Ann Plast Surg.* 2016;76 Suppl 1:S35-40.
4. Ekin A, Özkan M, Kabaklioglu T. Subungual glomus tumours: A different approach to diagnosis and treatment. *J Hand Surg.* 1997;22:228-9.