



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Tumor glómico: causa infrecuente de dolor crónico localizado

Ana Isabel Rincón Ricote^{a,*}, María Inmaculada Rincón Ricote^b, Natalia Tsybaneva Yunusova^c,
Eva María González Sánchez^c, Eva María Santiago Sánchez^d, Laura Valiente Gómez^e

^aCentro de Salud Ávila sureste. Ávila. ^bHospital Clínico San Carlos. Madrid. ^cCentro de Salud Ávila Estación. Ávila.

^dCentro de Salud Ávila norte. Ávila. ^eCentro de Salud Ignacio López Saiz. Burgos.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 31 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Tumor glómico digital

Anastomosis arteriovenosa

Malformación arteriovenosa

R E S U M E N

Se presenta el caso de un niño de cinco años que acude a la consulta de atención primaria por un bulto doloroso de varios meses de evolución en el dedo índice de la mano izquierda, sin antecedente traumático. La ecografía realizada en consulta orienta inicialmente a un quiste sinovial pero, ante el crecimiento posterior y sangrado espontáneo abundante, se deriva a Cirugía Infantil. Tras la exéresis y el estudio anatomopatológico, la lesión es diagnosticada como un tumor glómico digital.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Glomus tumor: an uncommon cause of localized chronic pain

A B S T R A C T

We present the case of a five-year-old boy who came to the primary care clinic with a painful lump on the index finger of his left hand that had been present for several months, with no history of trauma. An ultrasound performed in the clinic initially suggested a synovial cyst, but due to subsequent growth and significant spontaneous bleeding, the patient was referred to pediatric surgery. After excision and histopathological examination, the lesion was diagnosed as a digital glomus tumor.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Digital glomus tumor

Arteriovenous anastomosis

Arteriovenous malformation

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana2rincon@gmail.com (A.I. Rincón Ricote).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.123>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

A la consulta del médico de atención primaria de un centro de ámbito rural, acude un niño de cinco años de edad acompañado por su madre. Consulta por presentar un bulto doloroso de varios meses de evolución, localizado en el dedo índice de la mano izquierda, es decir, la mano no dominante, ya que es diestro. No relaciona su aparición con traumatismo en la zona.

Al realizar la exploración física se observa lesión de color violáceo, de unos 7 mm, de aspecto nodular con sobre elevación de la piel. Está localizada en la parte más distal y lateral del segundo dedo de la mano izquierda, próxima a la articulación interfalángica distal. La lesión es dolorosa a la palpación, no presenta elevación de la temperatura ni se palpa latido (figura 1).

Dado que en la consulta del Centro de Salud se dispone de un ecógrafo, se realiza en la consulta una ecografía de la lesión que orienta a que se trate de un quiste sinovial como primera posibilidad.

Dadas las características de la lesión y la edad del paciente se decide observación y actitud expectante. Al cabo de seis meses acuden a la consulta de forma urgente por sangrado abundante en su domicilio de forma espontánea y con dificultad para cohibirlo. A la exploración se objetiva aumento considerable del tamaño, dolor a la palpación y signos de sangrado reciente (figura 2).



Figura 1 – Nódulo violáceo sobre elevado doloroso en dedo.



Figura 2 – Lesión digital dolorosa con sangrado activo.

Se deriva al servicio de Cirugía Infantil para valorar extirpación de la lesión que pudiera corresponder a una malformación venosa o bien un fibromixoma acral en el segundo dedo de la mano izquierda. Semanas después acuden a revisión al centro de salud y aportan informe del servicio de Cirugía donde, tras exéresis de la lesión y estudio anatomopatológico, diagnostican la lesión como un tumor glómico digital.

Comentario

El tumor glómico, es un tumor de naturaleza benigna, producido por la proliferación de células glómicas. Estas células se localizan en la dermis profunda, su función es regular la temperatura y el flujo sanguíneo de manos y pies, que es donde se encuentran en mayor densidad¹. La localización habitual del tumor glómico es debajo de la uña, o alrededor de la misma (sub o periungueal), aunque se pueden localizar de forma atípica tanto a nivel digital y extradigital. La clínica característica asociada a este tumor es la triada de hipersensibilidad al tacto, al frío y dolor crónico en la zona de la lesión sospechosa. El tratamiento del tumor glómico es la exéresis completa de la lesión, siendo imprescindible confirmar su diagnóstico mediante estudio anatomopatológico. Aunque por su naturaleza se trata de un tumor benigno, de forma muy excepcional podría malignizar a glomangiosarcoma².

Es fundamental que el médico de familia tenga un conocimiento profundo y actualizado de la patología pediátrica más frecuente, dado que también tiene que atender a pacientes de esta edad especialmente en el ámbito de urgencias, o bien en el ámbito rural donde es más difícil la atención por un pediatra de forma rutinaria³.

En el entorno rural, especialmente si está alejado de los centros urbanos podría ser de gran utilidad la posibilidad de realizar una interconsulta telemática, sobretodo en casos muy infrecuentes. En especialidades como la Dermatología, la aportación de fotografías de la lesión tomadas por un dermatoscopio mejorará la precisión diagnóstica telemática, especialmente en especialidades como la dermatología. En caso de no disponer de un dermatoscopio la aportación de fotografías convencionales junto a una exhaustiva anamnesis y exploración física facilitará al especialista que pueda detectar de forma temprana casos sospechosos que requieren de atención especializada precoz, evitando preocupaciones y desplazamientos innecesarios en casos que se puedan controlar por su médico habitual⁴.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- 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(7):e45-9.

2. Bolado-Gutiérrez P, Ordás-Bayón A, López-Ruiz E, Berjón-García A, Pozo-Kreilinger J-J, Casado-Pérez C. Tumor glómico maligno: a propósito de un caso y revisión de la literatura. *Cir Plast Ibero-Latinoam.* 2017;43(2):187-92.
3. Burshtein J, Buethe MG, Ghias MH, Stein AB, Glick S, Marmon S. Efficacy, perception, and utilization of pediatric teledermatology: A systematic review. *JAAD Int.* 2023;12:3-11.
4. Rezaei SJ, Valencia A, Hundal H, Mesia RJ, Barrios L, Siegel DH. Primary Care providers' perspectives on pediatric dermatology care in a rural, underserved region of California. *Pediatr Dermatol.* 2025;42(3):513-6.