

Tumor del glomus yugular

Los tumores glómicos son conocidos también como **paragangliomas** no cromafines. Se originan del cuerpo carotídeo, bulbo de la yugular o del promontorio y de allí surge la nomenclatura de glomus yugularis, glomus timpánico y glomus carotídeo.



También conocido como quemodectoma es el tumor benigno más frecuente del oído medio. Son tumores endocrinológicamente activos en un 1 a 3%, secretando epinefrina principalmente.

A pesar de ser un tumor benigno se han reportado metástasis en 3% de los casos aproximadamente.

Son tumores que afectan más frecuentemente a las mujeres de edad media, su incidencia ha sido calculada del 7 al 10%.

Como son tumores de origen vascular, son ricamente irrigados. En el caso del glomus yugularis su suplencia viene de la carótida interna y externa y de las vertebrales.

Los síntomas dependen mucho del estadio del tumor y del grado de invasión.

Usualmente en etapas iniciales se puede presentar un acúfeno tipo pulsátil, posteriormente se presenta hipoacusia de tipo conductivo y se puede visualizar una masa pulsátil retrotimpánica.

En la medida que se propaga puede llevar a una hipoacusia neurosensorial, vértigo y parálisis facial.

Cuando existe invasión de la fosa posterior se inician manifestaciones de tipo neurológico.

Así mismo se puede presentar compromiso de los pares craneanos bajos.

El diagnóstico se hace principalmente por la clínica y los hallazgos al examen físico.

Los estudios audiológicos juegan un papel importante en el estudio de estos tumores. Pero tal vez lo más importante radica en el estudio imagenológico del paciente.

La tomografía computarizada, la resonancia magnética, la angioresonancia con venografía retrógrada permiten establecer la localización exacta del tumor, vasos nutricios, tamaño, propagación dentro del oído medio, fosa posterior y cuello. Así mismo nos permite realizar un plan quirúrgico adecuado.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE GLOMUS YUGULARIS (GLASCOCK Y JACKSON)

TIPO I

Bulbo yugular, oído medio y mastoides.

TIPO II

Extensión al CAE.

TIPO III

Apex petroso.

TIPO IV

Clivus y fosa infratemporal.

Los tumores glómicos de la región selar son extremadamente raros, con sólo dos casos reportados en la literatura (Ebinu y col., 2011).

Bibliografía

Ebinu, J.O. et al., 2011. Sellar Glomangioma. Endocrine Pathology. Available at:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21912963>

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN
1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=tumor_del_glomus_yugular

Last update: 2025/05/03 23:58

