

# Tumor glómico yugular

## A propósito de dos casos tratados con $^{60}\text{Co}$

J. L. GENOVES \*, R. SANCHO \*, C. SPREKELSEN \*\* y L. BLAY \*\*

Sinonimia: Paranglioma yugular no cromafín. Paranglioma yugulotimpánico. Chemodectoma yugular.

La escasa frecuencia de presentación de este tipo de tumor justifica que nos haya preocupado la revisión de estos dos casos, los únicos que hemos tenido durante más de doce años que funciona el Servicio de Telecobaltoterapia, durante los cuales llevamos vistos más de 5.500 enfermos tumorales. Se da además la circunstancia de que son también los dos únicos casos de tumores de oído registrados en nuestra casuística.

### DESCRIPCION GENERAL

En la literatura aparecida hasta 1945 se encuentran contribuciones casuísticas, sin un diagnóstico histológico adecuado, aunque siempre haciendo referencia al claro signo infiltrativo y destructor de estos tumores. Por ello el diagnóstico apuntaba con frecuencia hacia el hemangioendotelioma, angiosarcoma, etc. (GRAF, 1969).

Se presenta más frecuentemente en mujeres, en la proporción de 5:1, y la edad de mayor frecuencia es la comprendida entre los treinta y sesenta años de edad.

La etiología es oscura. Por un lado, dados los hallazgos familiares, se podría invocar un posible factor hereditario, y por otra parte, y aunque concurren con cierta frecuencia en la anamnesis, las infecciones de oído medio y los traumatismos no parecen constituir factores etiológicos probables (LEMOYNE, 1965).

### ANATOMIA

Los tumores del glomo yugular se desarrollan a expensas de uno de los corpúsculos glómicos (2-4) que existen normalmente en el trayecto del N. de Jacobson o de una de sus ramas timpánicas.

Como asiento más frecuente se describe el canal timpánico (HENSON y colabs., 1953), desde donde el tumor tiende a progresar, bien hacia la fosa yugular y agujero rasgado posterior, bien hacia la caja timpánica e incluso hacia ambos.

También suele asentar en la adventicia de la fosa yugular, inmediatamente por debajo de la caja o sobre la pared interna de la cavidad timpánica.

La inervación de los corpúsculos glómicos deriva del nervio glossofaríngeo.

La vascularización proviene de la arteria faríngea ascendente, mediante su rama timpánica inferior.

### ANATOMIA PATOLOGICA

a) Macroscópicamente: el tumor tiene el aspecto de las moras, de color gris rojizo a azul negruzco, y sangra abundantemente al menor contacto. En el conducto auditivo se suele ver bajo la forma polipoidea y, como consecuencia de su recubrimiento epitelial, adopta la coloración grisácea típica del pólipo.

b) Microscópicamente: se caracteriza por presentar una celularidad entre redonda y poliédrica con mucho citoplasma claro y casi transparente, de granulación fina y eosinófila y un núcleo vesicular, provisto de uno o dos nucléolos, en el que se observan raras mitosis. Las células están dispuestas en acúmulos, cintas o alvéolos, sin que puedan reconocerse sus límites. Con frecuencia se observan también

\* Departamento de Radiología y Fisioterapia del Hospital Clínico Universitario. Facultad de Medicina de Valencia.

\*\* Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universitario. Facultad de Medicina de Valencia.

## SUMMARY

After making a review of the etiology, pathological anatomy, clinical picture, diagnosis, treatment and prognosis as well as the irradiation technique of glomic jugular tumours, the authors present their personal experience with two irradiated cases with  $^{60}\text{Co}$  and with survival periods of 7 and 4 years respectively.

The first case was irradiated after the incomplete removal of the tumour but the second was inoperable and has only been irradiated.

They stress that no neurological consequences or bone necroses were found in the said patients.

## ZUSAMMENFASSUNG

Nach einer Übersicht über die Ätiologie, pathologische Anatomie, Klinik, Diagnose, Behandlung und Prognose sowie der Methode der Bestrahlung des jugulären glomischen Tumors berichten die Verf. über die von ihnen gemachten Erfahrungen an zwei Fällen, die mit  $^{60}\text{Co}$  bestrahlt wurden und bei denen ein Überleben von 7 bzw. 4 Jahren eintrat.

Der erste der beiden genannten Fälle wurde nach der unvollständigen Entfernung des Tumors bestrahlt, während der zweite Fall, bei dem keine Operation vorgenommen werden konnte, lediglich bestrahlt wurde.

Die Verf. heben die Tatsache hervor, dass keinerlei neurologische Folgen bei den genannten Patienten und auch keine Knochennekrosen festgestellt werden konnten.