

«Tumor de Células Gigantes: Una variante que merece respeto»

Autores: Del Valle Romina, Le Favi Tatiana, Ahmad Gisela,
Politti Bruno, Amarillo Marcelo, Fajre Luis E.

Hospital Ángel C. Padilla- Tucumán

Objetivos

- Repasar las características imagenológicas del Tumor de Células Gigantes.
- Destacar la existencia de una forma evolutiva infrecuente.

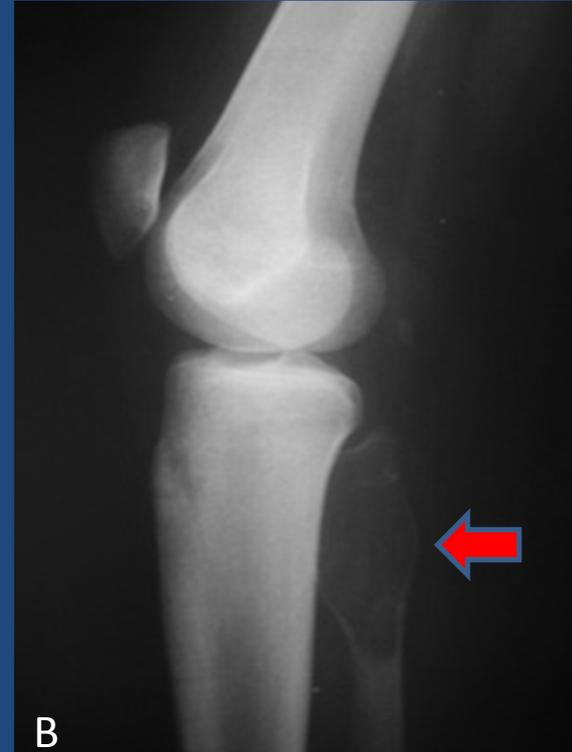
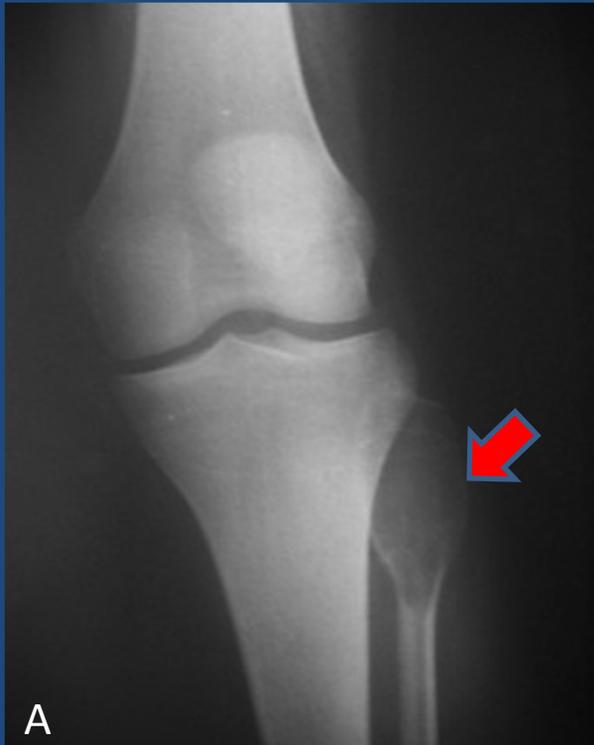
Introducción

- El tumor de células gigantes (TCG) representa el 5% de todos los tumores y 20% de los tumores benignos de hueso.
- 80% se presenta entre los 20-50 años, menos del 3% en menores de 14 años.
- Predomina en mujeres.
- 25% al 50% recidiva localmente, es infrecuente la degeneración maligna así como las metástasis pulmonares (1-2 %).

Hallazgos en Radiografía Simple

- Localizaciones habituales: fémur distal, tibia proximal y radio distal.
- Infrecuentes: (< 7%) fémur proximal, tibia distal, peroné proximal.
- Se presenta como lesión lítica, con zona de transición estrecha y márgenes bien definidos no escleróticos, sin reacción perióstica.
- Frecuentemente destruye la cortical e invade partes blandas.

Tumor de Células Gigantes



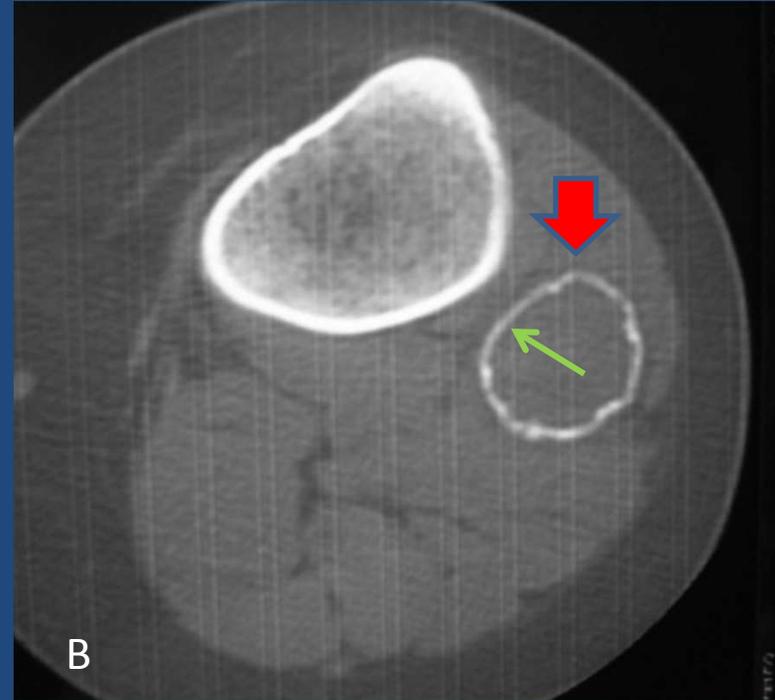
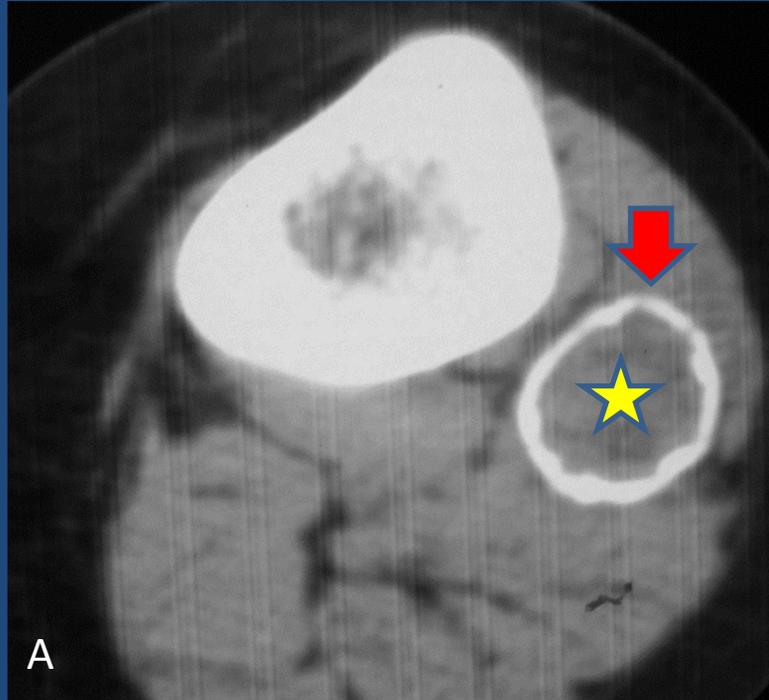
Radiografía de Rodilla. A) Frente y B) Perfil. Se observa a nivel de epífisis peronea proximal zona radiolúcida de bordes bien definidos no escleróticos configurando un patrón de destrucción ósea de tipo geográfico



Hallazgos en Tomografía Computada

- La T.C Permite planificar el tratamiento quirúrgico y detectar recidivas locales.
- Lesión lítica con adelgazamiento cortical y contenido con patrón densitométrico de tejidos blandos.
- Evalúa: fracturas, rotura cortical, reacción perióstica y mineralización interna del tumor, así como la extensión del tumor a los tejidos adyacentes.

Tumor de Células Gigantes



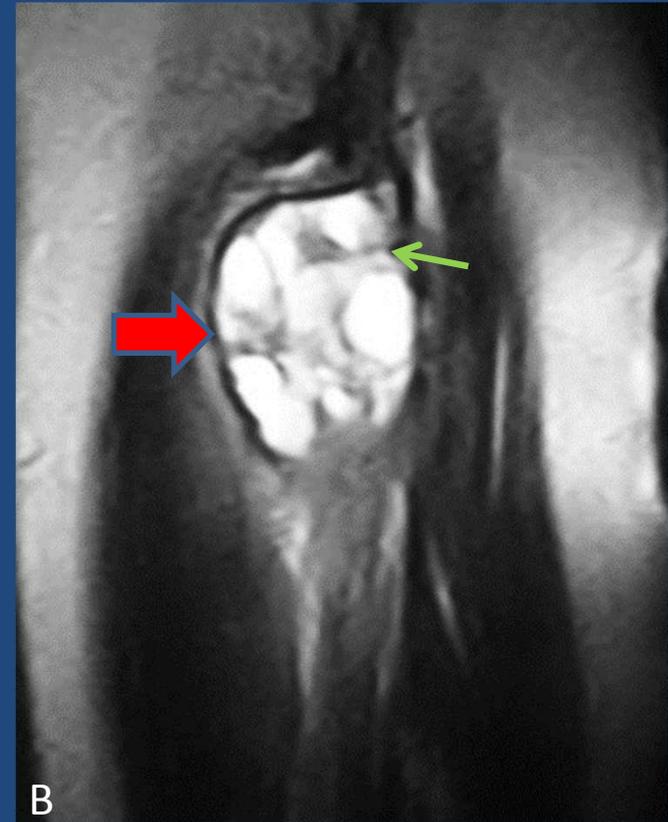
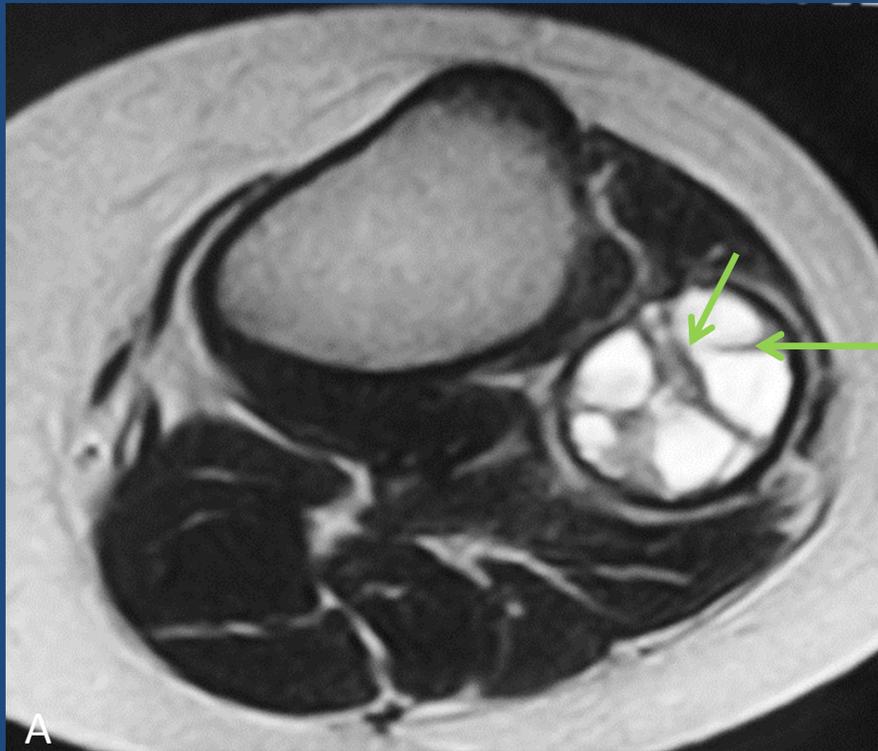
T.C en cortes axiales. A)- Ventana de partes blandas y B)- Ventana ósea

- Aumento de los diámetros de la epífisis peronea proximal 
- Contenido interno homogéneo 
- Compacta adelgazada 

Hallazgos en Resonancia Magnética

- Permite una evaluación más detallada de los componentes de la lesión.
- Tumoración sólida, de contornos fácilmente reconocibles hipo intensa o de señal intermedia en T1 e hiperintensa heterogénea en T2.

Tumor de Células Gigantes

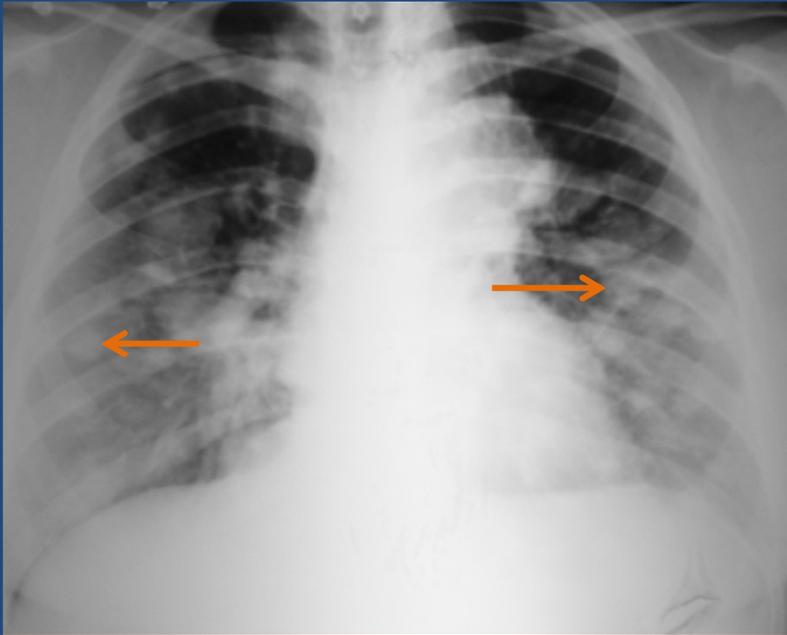


RMN de miembro inferior en secuencia T2. A)- Corte axial y B)- Corte sagital

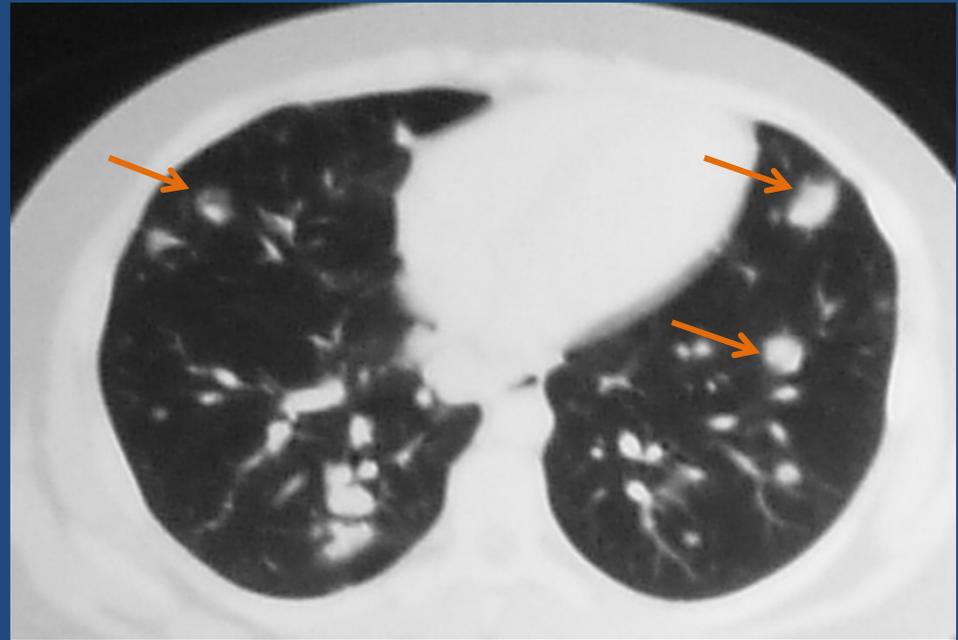
- Aumento del volumen de la epífisis proximal del peroné
- Imágenes hiperintensas con tabiques internos



Tumor de Células Gigantes: comportamiento maligno



Rx de Tórax Frente



TC Tórax, corte axial, ventana parenquimatosa

- Nódulos de aspecto secundario →

Conclusiones

- El TCG es un tumor de bajo grado, pero con tendencia a la invasión local y destrucción ósea.
- Presenta potencial de crecimiento, agresividad y recidiva.
- Las metástasis son poco frecuentes pero debemos considerarlas al momento de valorar los pacientes.
- La radiografía es el primer método de estudio.

Bibliografía

- Caracterización clínica y radiológica del tumor óseo de células gigantes. U.N.C. Departamento de Radiología e Imágenes Diagnósticas Bogotá, 2014.
- Greenspan. Radiología de huesos y articulaciones. Tumores y pseudotumores. Cap 20. Pag 649.
- Hallazgos radiológicos de los tumores de células gigantes. Seram 2012.
- Tumores óseos de células gigantes: diagnóstico por la imagen. Elsevier.
- Tumor de células gigantes óseo: aspectos clínicos e radiográficos de 115 casos. Radiol Bras vol. 39 no. 2 São Paulo Mar./Apr. 2006. Scielo.