

UNA PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE DEL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES

Spina Esteban Emiliano

Paciente femenina de 15 años de edad, previamente sin antecedentes de relevancia, se presenta con un cuadro de vómitos, cefalea y estrabismo convergente en ojo izquierdo de una semana de evolución.

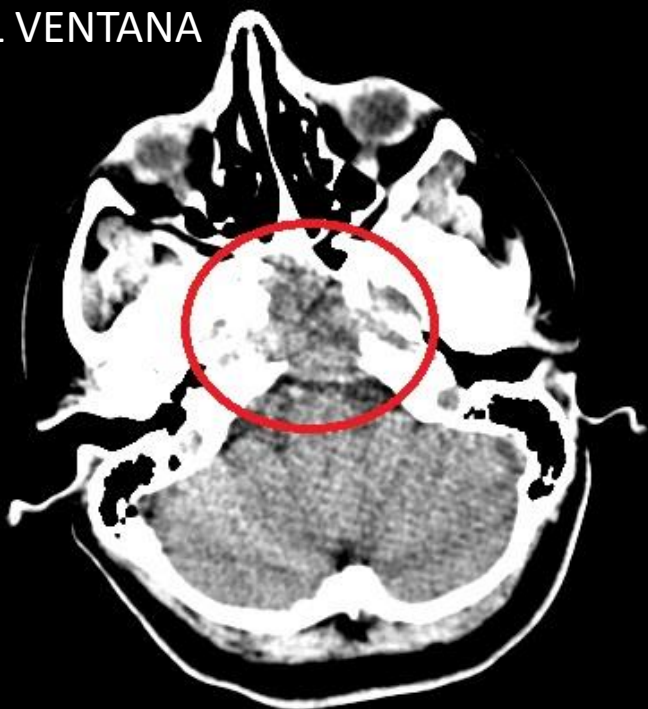
Es valorada por oftalmología que informa agudeza visual 10/10 y 9/10 con papilas de bordes netos y rosados.

Se le solicita TC de cerebro sin contraste endovenoso.

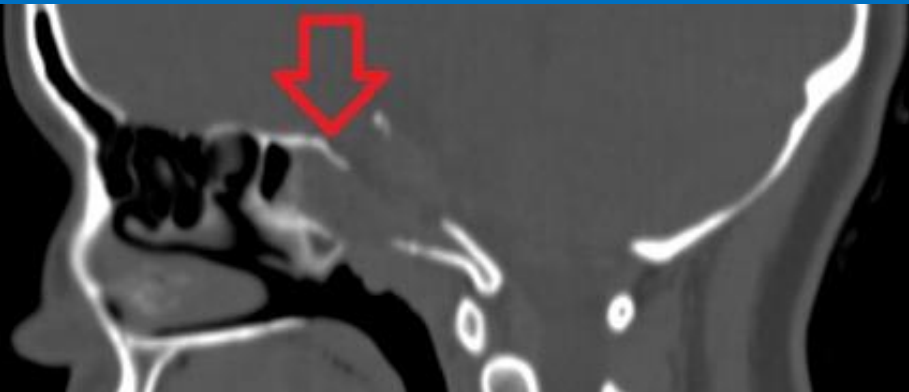
TC AXIAL VENTANA OSEA



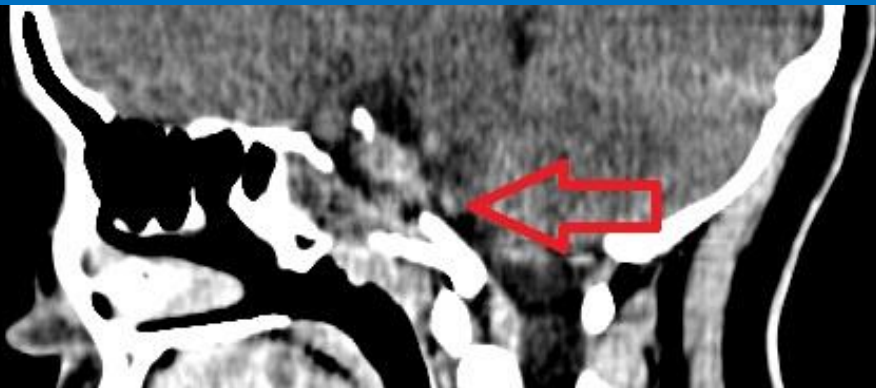
TC AXIAL VENTANA
BLANDA



TC SAGITAL VENTANA OSEA



TC SAGITAL VENTANA BLANDA



Se observa lesión de densidad de partes blandas, expansiva y centrada en el cuerpo del esfenoides. Se insinúa en el seno homónimo, silla turca, clivus y ambos senos cavernosos.

La lesión es osteolítica observando discontinuidad cortical tanto en la silla turca como en la cara inferior del esfenoides.

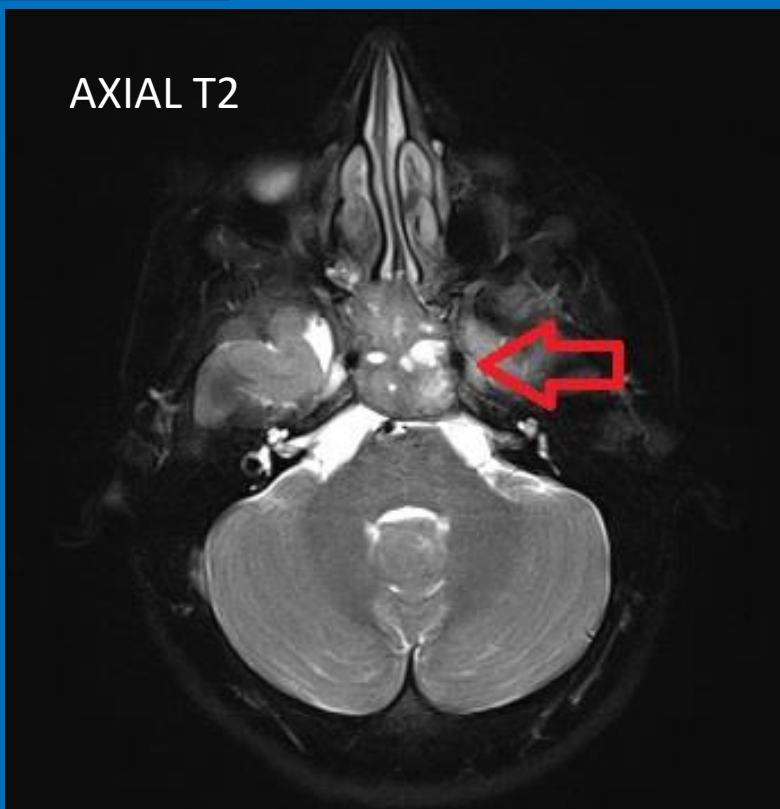
CORONAL T2



SAGITAL T2



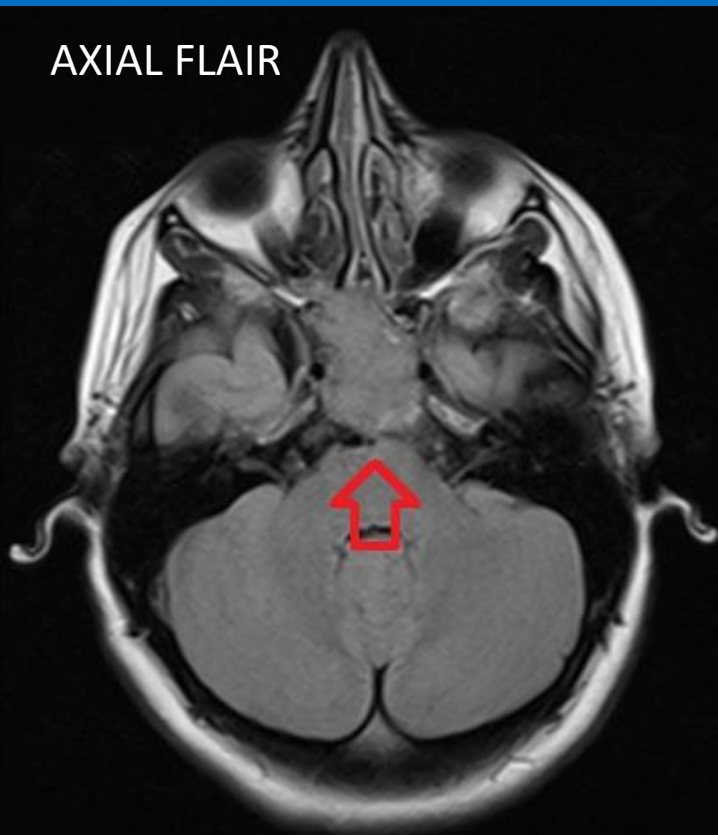
AXIAL T2



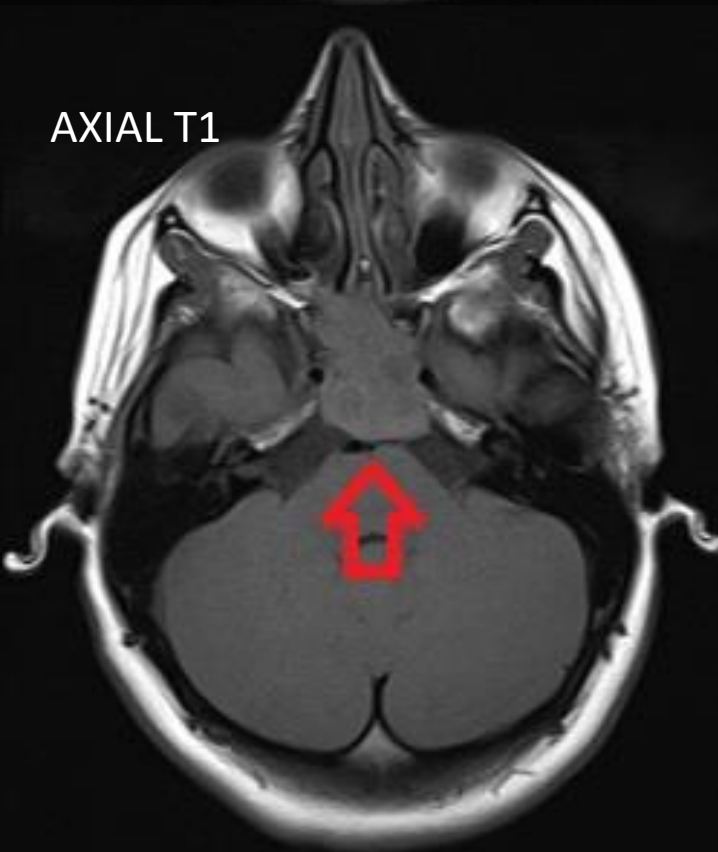
AXIAL FLAIR



AXIAL FLAIR



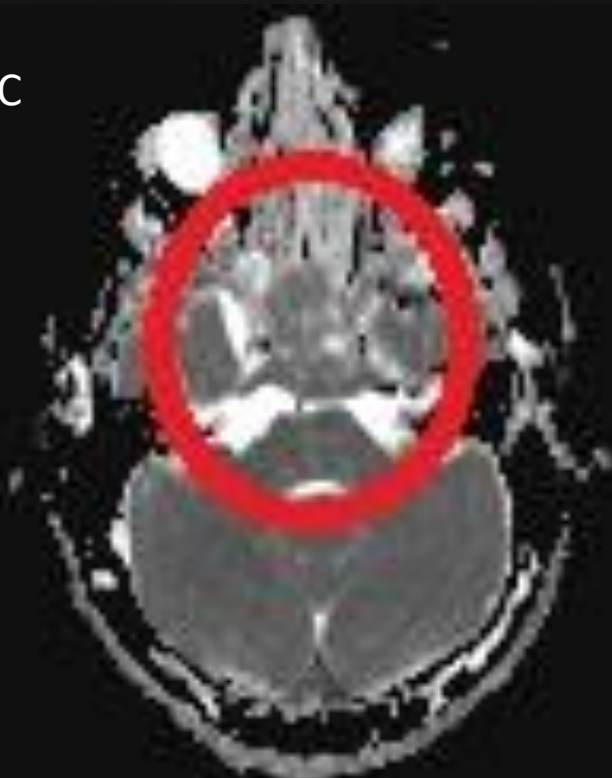
AXIAL T1



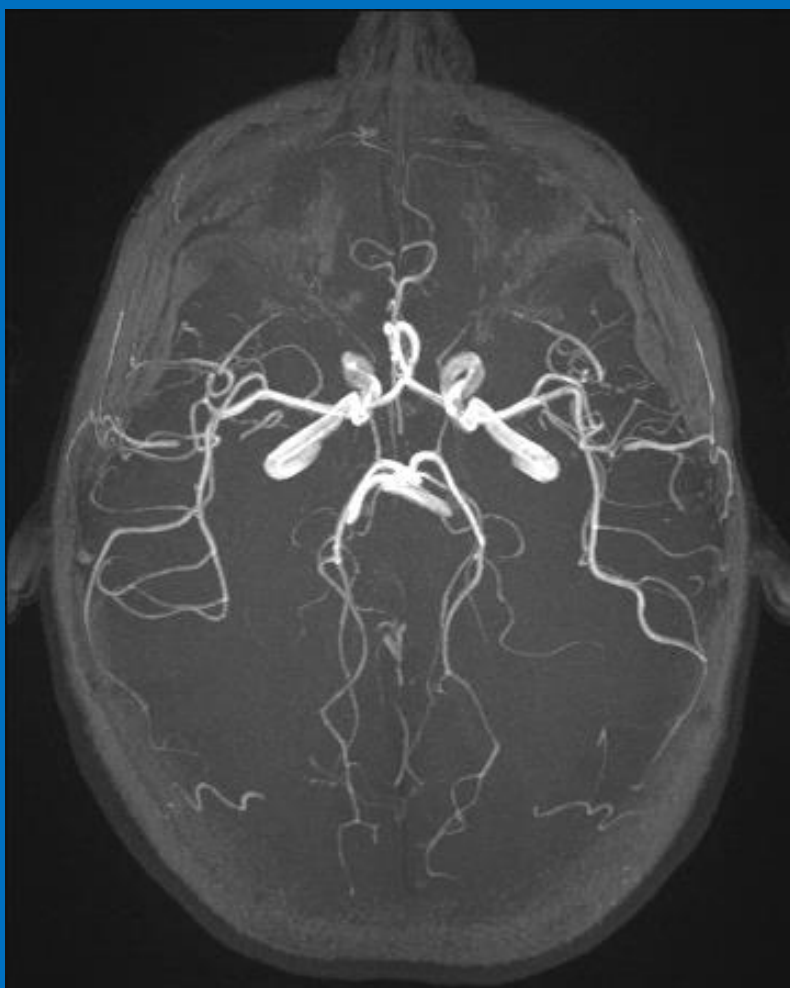
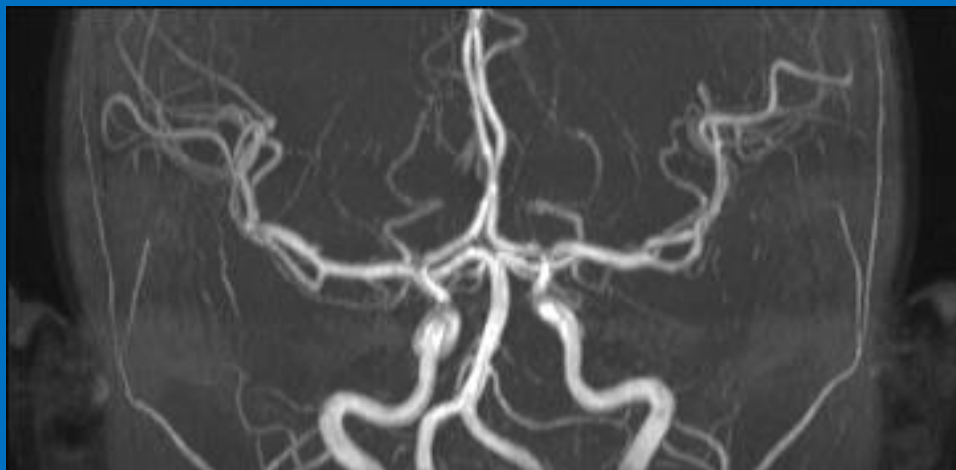
DIFUSIÓN



ADC

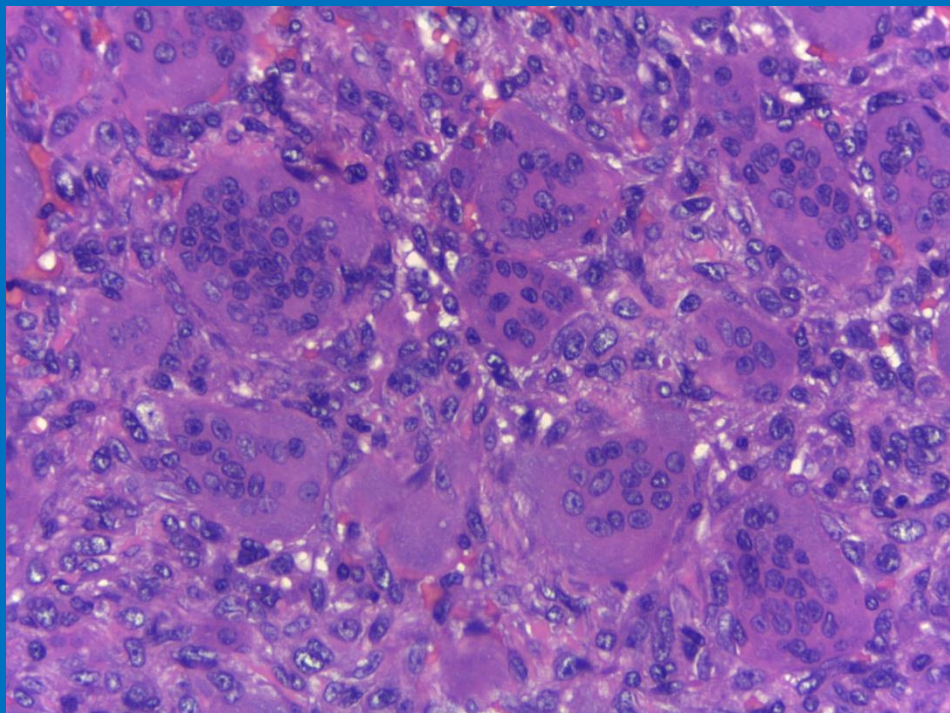


ANGIO-RM SIN CONTRASTRE

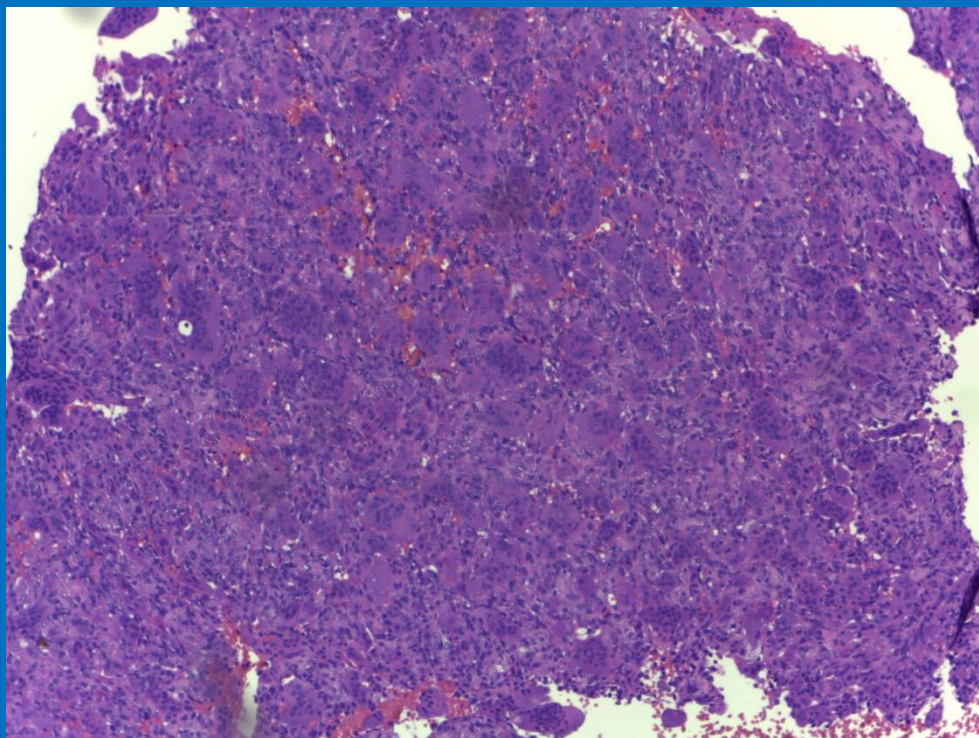


Se observa lesión lítica expansiva localizada en la línea media de la base del cráneo, con insinuación hacia el clivus. Es heterogénea con áreas focales hiperintensas en T2 en su interior. Lateralmente, la lesión se insinúa hacia ambos senos cavernosos, anteriormente alcanza el seno esfenoidal. Se proyecta posteriormente hacia la cisterna pre-pontina a predominio izquierdo estando en íntima relación con el trayecto cisternal del sexto par. En la Angio-RM no se observan alteraciones.

Se realiza exéresis de lesión ocupante por vía transnasal .



40X



10X

HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
INFORME ANATOMOPATOLOGICO

Paciente:		F	Nº protocolo	
Edad:	15 años		Fecha entrada:	19/02/2018
Solicitante Dr/a:				
Servicio:	NEUROCIRUGIA		Fecha emisión:	22/02/2018
Material:	TUMOR ESFENOIDAL			

Macroscopía: Durante el acto quirúrgico se reciben 3 fragmentos irregulares blanquecinos que miden entre 1x 0.5 cm y 0.2 x 0.1 cm.
En diferido se reciben múltiples fragmentos irregulares parduzcos que en conjunto miden 4 x 3 cm.

Microscopía: Los cortes histológicos muestran una proliferación neoplásica constituida por numerosas células gigantes multinucleadas y células mononucleadas, con núcleos redondeados a ovals y nucleolos evidentes, que se disponen en planchas en un estroma con extensa hemorragia. Presencia de mitosis típicas. Se reconocen áreas con trabéculas óseas inmaduras, reactivas y mucosa sinusal revestida por epitelio de tipo respiratorio.

DIAGNOSTICO:

**Tumor esfenoïdal, biopsia
Tumor de células gigantes.**

La TC suele mostrar una lesión osteolítica expansiva multiloculada con septos en su interior, que puede romper la cortical del hueso y extenderse a partes blandas.

En RM se presenta como cualquier neoplasia no osificante, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, con realce heterogéneo tras la administración de contraste endovenoso dada la marcada vascularización que presenta este tipo de tumor.

Se suele presentar en pacientes jóvenes con predominio del sexo femenino (segunda a cuarta década de la vida).

El tumor de células gigantes u "osteoclastoma" es una lesión benigna, que se suele localizar en las epífisis de los huesos largos. Sólo el 1% de todos los tumores de células gigantes se encuentran en la calota y base de cráneo

El esfenoides y la porción petrosa del hueso temporal son las regiones craneanas más afectadas, probablemente debido a su osteogénesis endocondral.

Clínicamente son tumores de crecimiento lento y agresivos localmente, dando síntomas y signos por compresión de las estructuras vecinas.

Los de localización esfenoidal suelen presentarse con cefalea, oftalmoparesia, hipoestesia trigeminal y alteraciones visuales.

La curación de estos pacientes depende de la posibilidad de una exéresis completa.

El rol de la radioterapia es un tema controvertido, dado que los reportes de transformaciones sarcomatosas ensombrecen el pronóstico, reservándose su uso en caso de lesiones irresecables o recurrencias.