



N° DE POSTER 952

TUMOR DE CELULAS GIGANTES REPORTE DE UN CASO

DRA. JARA VERONICA MARIBEL
DRA. MARIELA SOSA
DR. GONZALEZ RUBEN

PRESENTACION DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad con antecedente de ECNE, por hipoxia perinatal, que concurre al servicio de imagen para el estudio de una tumoración en la mano derecha, de tres meses de evolución, según refiere el familiar secundario a un traumatismo.

El mismo se evidencia como una masa de aspecto expansivo en la región dorsal de la mano derecha. Presenta una coloración verdosa de la piel sin signos de hiperemia o flogosis.

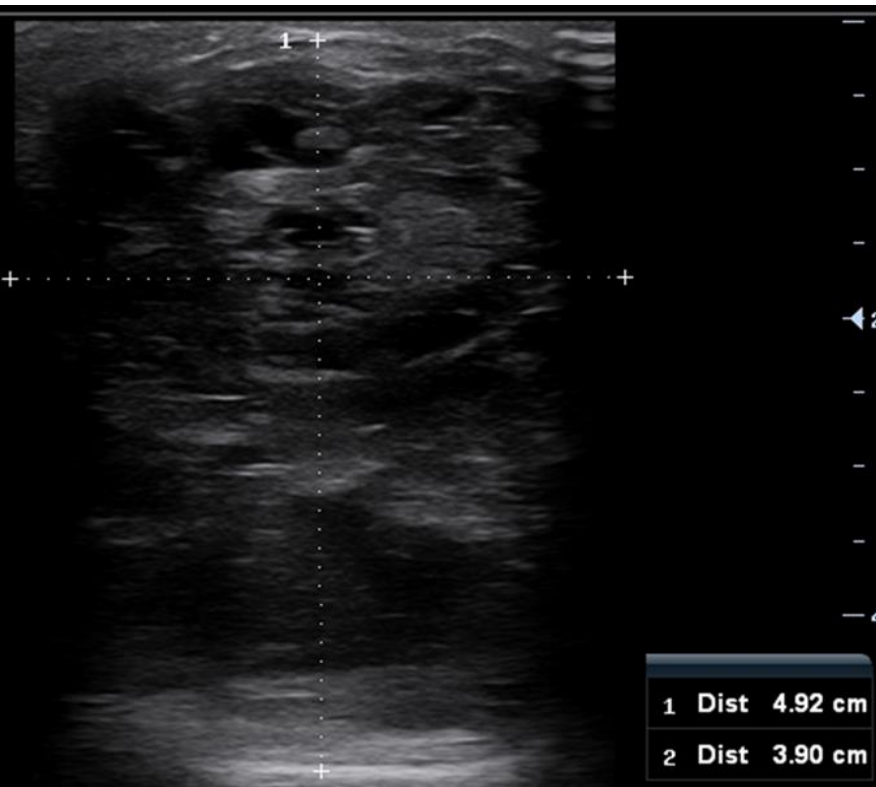
Se procede a el estudio de la paciente, realizándole ecografía, radiografía y resonancia magnética con posterior resección de la masa tumoral comprobando por anatomía patológica Tumor de Células Gigantes.



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS

Se identifica en topografía del cuarto metacarpiano derecho, con ausencia del mismo, masa heterogénea, de contenido mixto que alterna áreas anecoicas con refuerzo de la pared posterior y ecogénicas, con señal Doppler positiva central y periférica de alta resistencia. Presenta bordes definidos, alcanzando un diámetro aproximado de 4.92 x 3.90 cm.



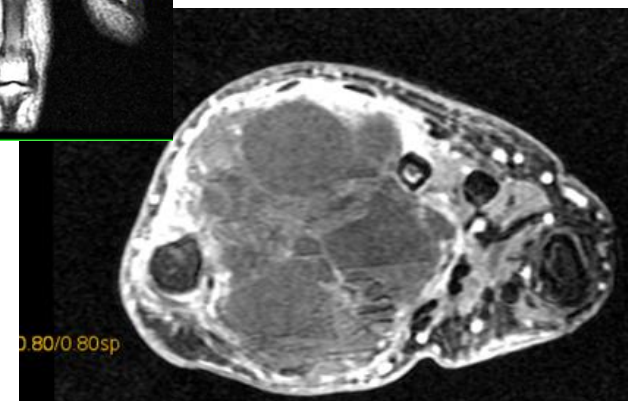
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA DE FRENTE

Se identifica lesión osteolítica con destrucción total del 4to. metacarpiano derecho sin lesión de estructura ósea adyacente que expande el espacio entre el 3ro y 5to metacarpiano. Se acompaña de aumento de la radio opacidad del tejido de partes blandas adyacente.



RESONANCIA DE MANO CON CONTRASTE

Se advierte importante lesión ocupante de espacio a nivel de la región hipotenar, condicionando completa osteólisis del 4 metacarpiano de aspecto multilocular con niveles hidro hemático y pequeñas zonas de tejido sólido hipocaptante, extendiéndose hacia el dorso y palma de la mano desplazando los compartimientos tendinosos extensores y flexores, midiendo aproximadamente 6.7 x 44.7 x 44.5 mm.





DISCUSIÓN

El tumor de células gigantes (TCG óseo) también llamado osteoclastoma, hoy día es clasificado dentro de los tumores intermedios por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por ser localmente agresivo y raramente metastizante. Casi siempre, de carácter benigno.

Aparece con mayor frecuencia en:

- Tercio distal de fémur o tercio proximal de tibia, hasta en el 65% de los casos.
- Tercio distal del radio, en alrededor del 12% de los casos.
- Sacro, en un 9% de los pacientes.
- Cuerpos vertebrales.

La localización en los huesos de la mano es rara. Schajowics, en la Argentina, informa que el 7 % de sus 85 casos de TCG, presentados en 1961, corresponden a localización en los huesos de la mano. Goldemberg señala que el 5 % de 218 TCG se localizaron en los huesos tubulares de la mano; SPNG, en 1982, comunica 0,9 % en 208 casos en China; y Campanacci y col., 5 % de 327 casos. Este último autor discriminó por huesos de la mano y sólo el 0,3 % del total se localizó en las falanges

Es una patología de la edad adulta, ya que ocurre cuando la fisis se ha cerrado. Es más frecuente en mujeres, si bien su transformación maligna se ve más en varones. Esta malignización es consecuencia de la desdiferenciación del tumor primario, espontánea o tras tratamiento radioterápico; y es muy rara, menos del 1% de los casos de TCG.

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS:

RX DE FRENTE: Lesión lítica Sin mineralización de la matriz, ubicación metafisiaria distal, con extensión a la epífisis y a la superficie, localización excéntrica, márgenes no esclerosos y zona de transición estrecha. Nuestro paciente presenta importantes signos de agresividad, con destrucción completa del 4to metacarpiano y masa de partes blandas asociadas.

Hallazgos en RM: no son específicos. Muestran en T1 señal homogénea de baja a intermedia. En T2 es más variable y pueden presentar señal baja heterogénea. Tras la administración del gadolinio presenta realce heterogéneo. Secuencia T1 con gadolinio el componente sólido puede realzar (dato importante), lo que ayuda al diagnóstico diferencial con el quiste óseo aneurismático.

CONCLUSION

El tumor de células gigantes representa entre un el 4% y el 9,5% de todos los tumores óseos primarios y un 18%-23% de las neoplasias benignas óseas, su ubicación en los huesos de la mano es rara. Es benigno de comportamiento localmente agresiva con componentes de partes blandas. Su diagnostico es insidioso, por el gran numero de diagnostico diferenciales que presenta, donde el método por imagen juega un papel decisivo acercándonos al diagnóstico final.

En nuestro caso debido al estado neurológico de la paciente dicha lesión benigna tuvo gran destrucción ósea por un diagnostico tardío.



BIBLIOGRAFIA

- Hallazgos radiológicos en el tumor de células gigantes
- Tumor de Células Gigantes: Una variante que merece respeto
- Tumor de células gigantes óseo en falange de mano con metástasis pulmonares: reporte de caso
- Diagnóstico por RM del Tumor de Células Gigantes de Vaina Tendinosa y diagnóstico diferencial.