

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE LA VAINA DEL TENDÓN



Autores:

.Lasca Juncal, Luis Antonio

.Foa Torres, Federico

.Martinez, Guillermo

.Albarenque, Manuel

.Garbino, Maria Victoria

.Canals, Norma Viviana

Instituto Oulton

Presentación clínica

- Mujer de 49 años
- Consulta por tumoración subcutánea, en cara palmar de la muñeca derecha
- Refiere tres años de evolución
- Al comienzo asintomática, luego con parestesias en dedos y dolor leve

Examen físico

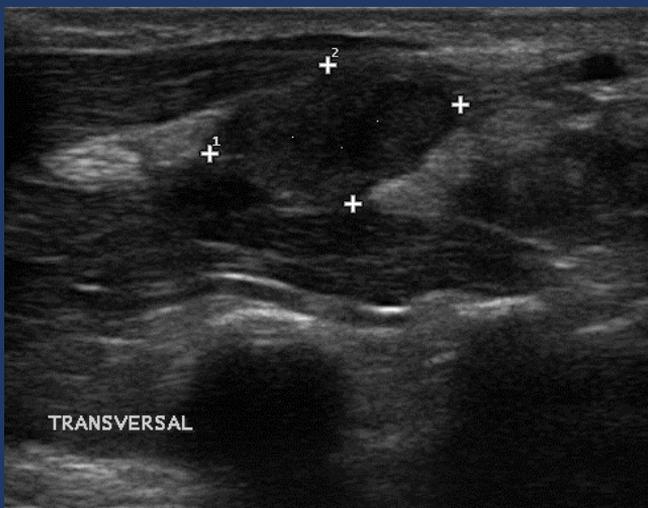
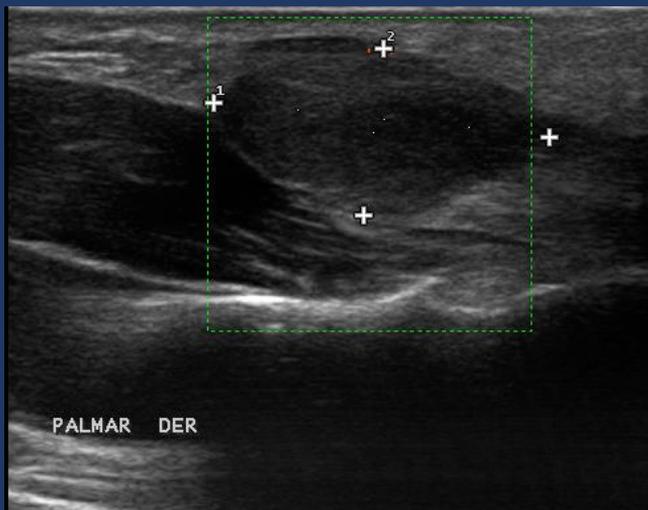


- Se palpa nódulo de consistencia dura, adherido a planos profundos de muñeca, de unos 20 mm

Diagnóstico y tratamiento

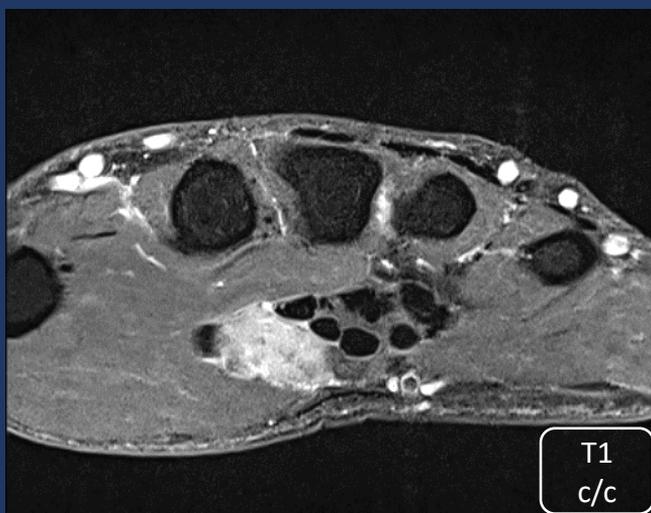
- Con sospecha inicial de ganglión sinovial, se realizan estudios por imágenes, donde se observa lesión nodular sólida adyacente a estructuras del carpo.
- Se realiza extirpación quirúrgica, y posterior a estudio histopatológico donde se confirma diagnóstico de Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

Hallazgos imagenológicos



US: nódulo hipoecogénico, escasamente vascularizado , de 20 mm x 15 mm, en contacto con estructuras del túnel carpiano

Hallazgos imagenológicos



- RM: nódulo heterogéneo, que desplaza en sentido cubital tendones flexores de 2° y 3° dedos y nervio mediano, con realce heterogéneo post gadolinio y restringe en la difusión

Discusión

Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

EPIDEMIOLOGÍA

- 
- Neoplasia benigna de etiología incierta
 - 2° en frecuencia, luego del ganglión sinovial
 - Preferencia por sexo femenino (2:1)
 - Entre los 30 a 50 años

CUADRO CLÍNICO

- 
- Principalmente en manos (articulación interfalángica)
 - Menos frecuente en muñeca, pie, tobillo
 - Nódulo de crecimiento lento (hasta 5cm), exofítico
 - Asintomático o asociado a dolor, entumecimiento, prurito

MICROSCOPÍA

- Proliferación fibrohistiocítica, asociada a células gigantes, espumosas, y ricas en hemosiderina
- Suelen ser hallazgos inespecíficos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Clínico:**
 - Ganglión sinovial
 - Fibroma de la vaina
 - Angiomiolipoma
- **Histológico:**
 - Schwannoma
 - Granuloma por cuerpo extraño, necrobiótico
 - Xantoma tendinoso
 - Fascitis proliferativa
 - Sarcoma sinovial, epiteloide, de células claras
 - Melanoma

Rol de las imágenes

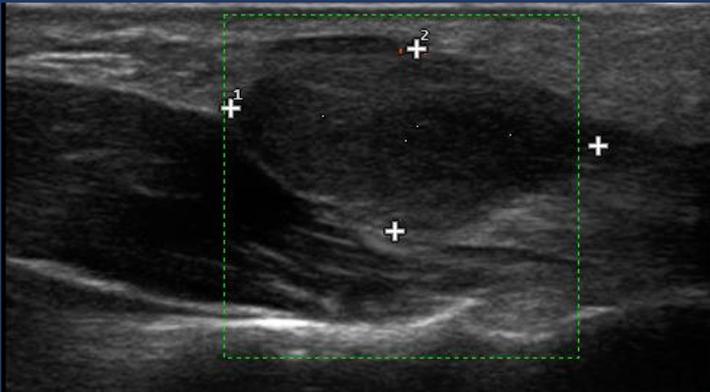
RADIOGRAFÍA SIMPLE

- Suele ser normal
- En algunos casos, puede apreciarse masa de tejido blando
- 20% se asocia a lesiones erosivas del hueso subyacente



ECOGRAFÍA

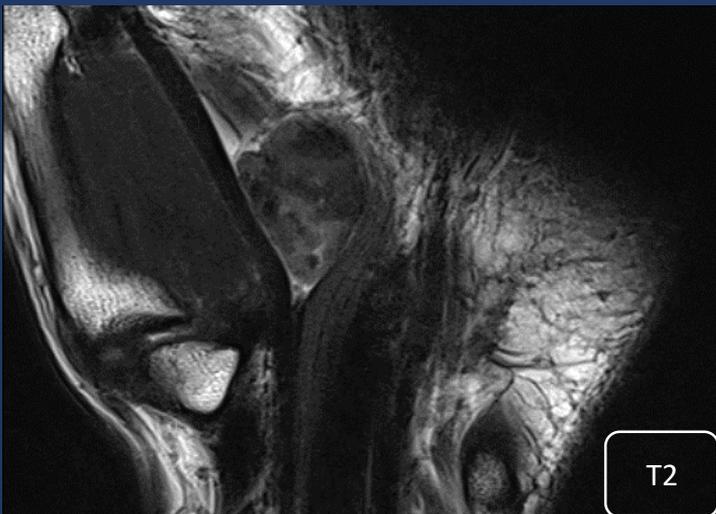
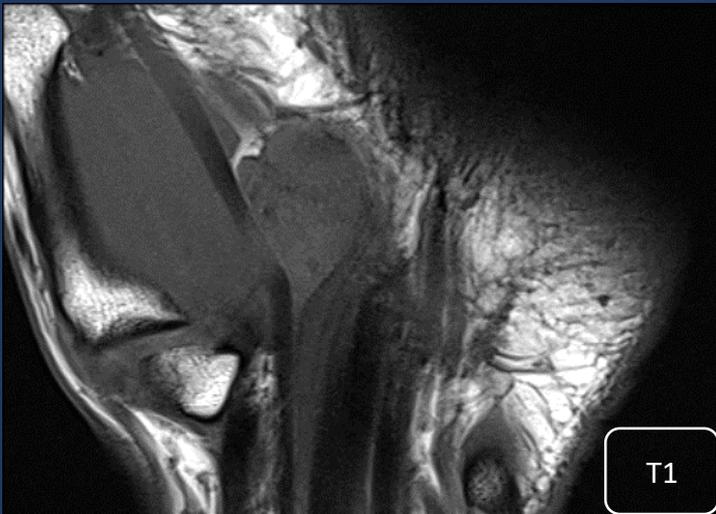
- Lesión nodular sólida, bien definida
- En relación a tendones, que muestran morfología normal
- Con vascularización al exámen doppler

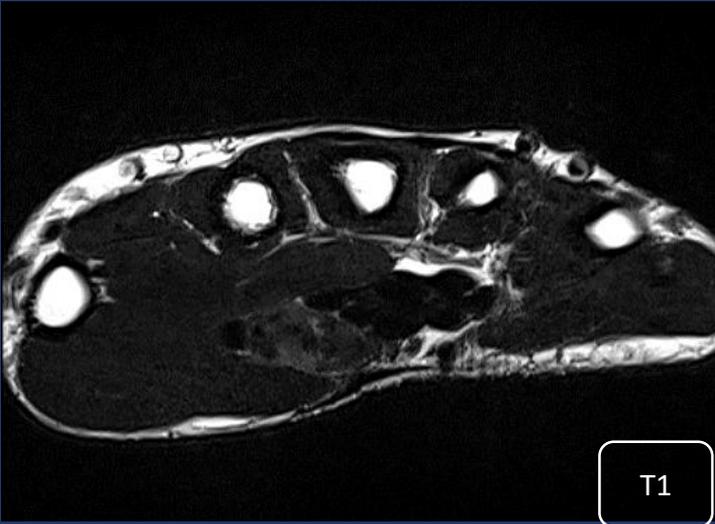


US: nódulo hipoecoico, bordes netos, en relación a tendón del musculo flexor largo del pulgar, con escasa vascularización al doppler

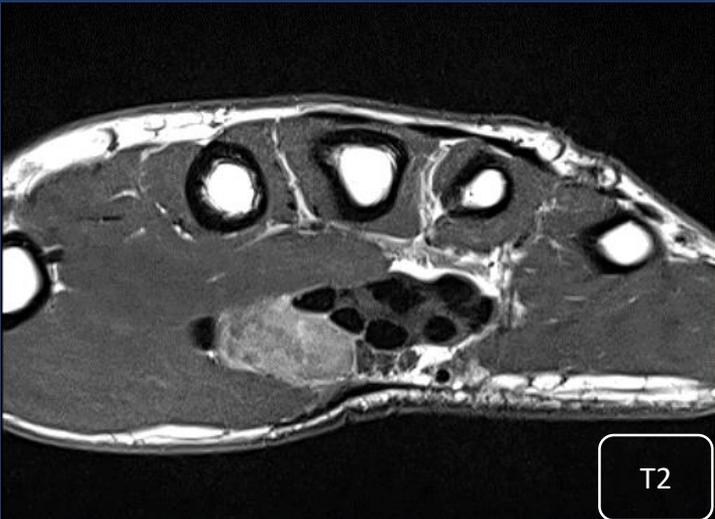
RESONANCIA MAGNÉTICA

- Permite caracterizar mejor la lesión y su relación con estructuras vecinas
- Isointensa en T1, hipointensa en T2, heterogénea, con realce vascular post gadolinio



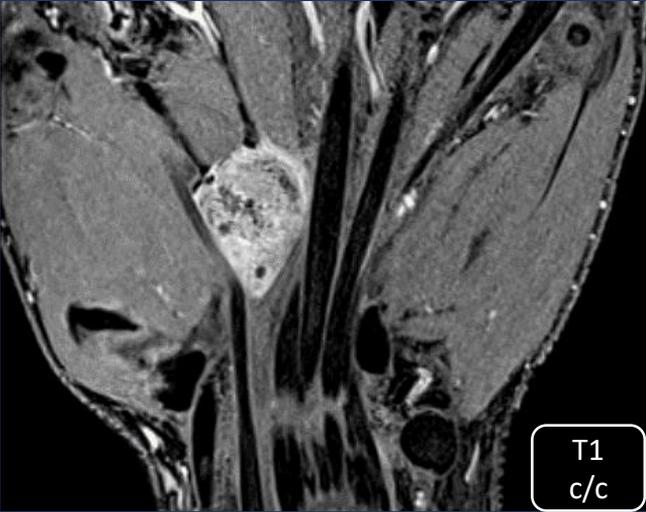


T1

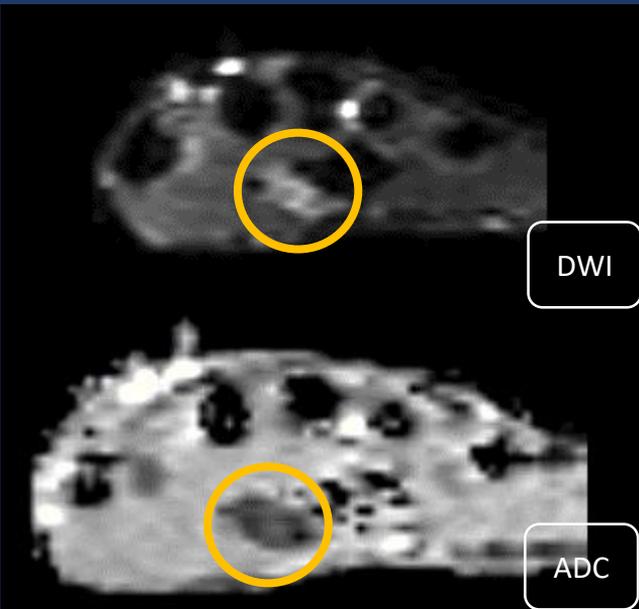


T2

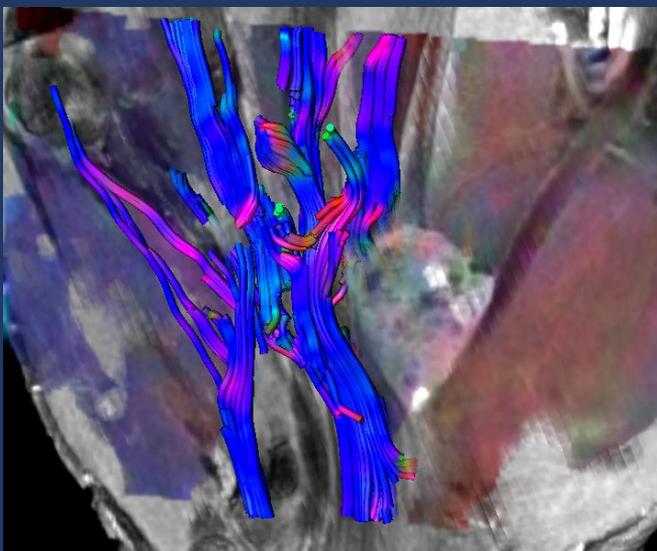
RM: secuencias axiales T1 y T2, donde se aprecia íntimo contacto de la lesión con el tendón del flexor largo del pulgar, y que ejerce efecto de masa sobre resto de estructuras del carpo



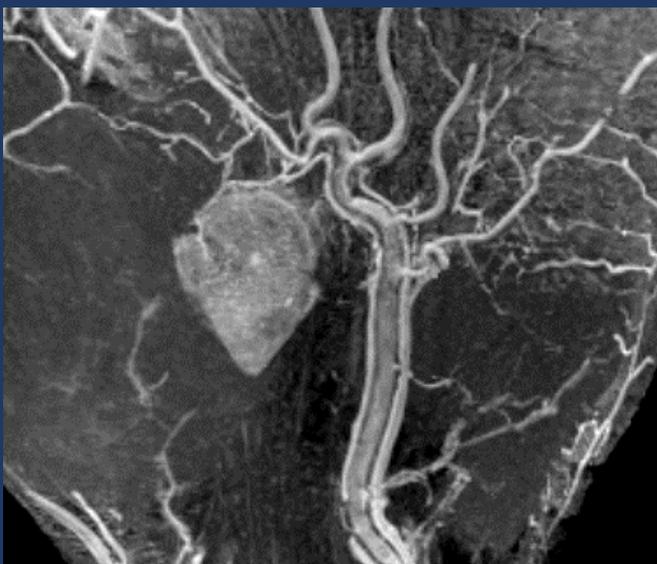
RM: secuencia T1 c/c coronal, nódulo en contacto con tendones flexores, con realce post gadolinio



RM: secuencias axiales DWI y ADC, donde se observa restricción a la difusión



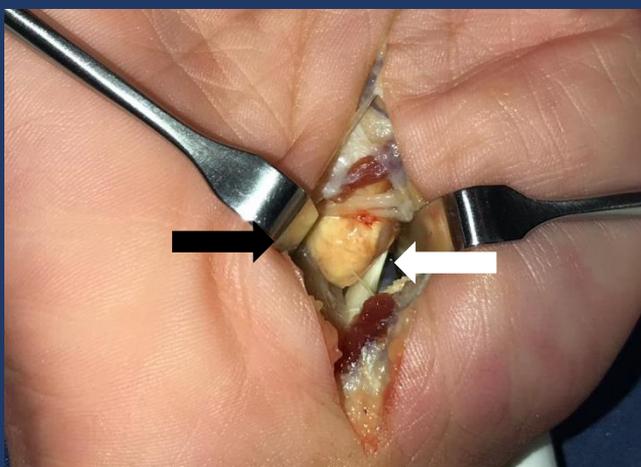
RM: tractografía, permite valorar relación con estructuras nerviosas, observando desplazamiento de nervio mediano en sentido cubital



RM: MPR, valoración de las estructuras vasculares adyacentes a la lesión

Tratamiento y pronóstico

- El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica
- Se ha reportado entre un 10 a 20% de recidivas, siendo importante un seguimiento con imágenes



QX: lesión nodular, en contacto con nervio mediano (flecha negra) y tendón del flexor largo del pulgar (flecha blanca)

Conclusión

- El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa, a pesar de ser la 2° neoplasia benigna en frecuencia, representa un verdadero reto a la hora del diagnóstico, más aun cuando la localización no es la típica, por lo que el **abordaje multidisciplinario** es fundamental, destacando el rol de las imágenes en la caracterización de la lesión para lograr un diagnóstico certero, tratamiento oportuno y posterior seguimiento.

Bibliografía

- *“Tumor de células gigantes de las vainas tendinosas de los dedos de la mano”* - Luis R. Ramos Pascua - Vol. 11. Núm. 4. p 252-254 (Julio - Agosto 2015)
- *“Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa de la mano. Estudio de la epidemiología, eficacia de las pruebas de imagen en su diagnóstico y análisis de la recidiva”* - A. Orois Codesal - Vol. 44. Núm. 1. páginas 8-12 (Mayo 2016)
- *“Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. Reporte de un caso”* - Dr. Hugo Alarcón Hernández, Dr. Julio Enríquez Merino - • Rev Cent Dermatol Pascua • Vol. 10, Núm. 2
- *“Giant Cell Tumor of Tendon Sheath: Retrospective Study of Seven Cases”* - José Manuel Díaz González,¹ Judith Domínguez-Cherit - Dermatología Cosmética Médica y Quirúrgica, Abril - Junio 2019