

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DEL HUESO. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO 10 DE OCTUBRE HABANA

TUMOR OF GIANT CELLS OF THE BONE. REPORT OF A CASE. SURGICAL CLINICAL EDUCATIONAL HOSPITAL OCTOBER 10 HAVANA

Lina Martínez Ramírez, Lic. Rene Lázaro Orta Padrón**.*

* Doctora. Especialista de II Grado de Imagenología. Profesora Auxiliar. Correo Electrónico: renelop@infomed.sld.cu

**Licenciado en Imagenología. Profesor Instructor. Correo Electrónico: renelop@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los tumores de mieloplaxa más conocidos por tumores de células gigantes son pocos frecuentes, de etiología desconocida, generalmente benigno pero localmente agresivo, un 10% son malignos. La mayor parte se localiza en la epífisis y metafisis de los huesos largos, menos del 1% son multicentricos, pero clínicamente agresivos, se caracterizan por la presencia de largas células multinucleadas llamadas células gigantes. Se presenta un paciente masculino de 30 años de edad de raza negra, encamado, parapléjico, caquéctico y con gran toma del estado general, con dicha tumoración en el hueso iliaco izquierdo presentando extensas lesiones osteolíticas metastásicas en casi todos los huesos del esqueleto diagnosticada por el estudio de Tomografía Axial Computarizada.

Palabras Clave: tumor de células gigantes, tomografía axial computarizada.

ABSTRACT

The tumors of good known mieloplaxa for tumors of giant cells are few frequent, of unknown, generally benign but locally aggressive etiología, 10% is wicked. Most is located in the epífisis and metafisis of the long bones, less than 1% they are multicentricos, but clinically aggressive, they are characterized by the presence of long cells multinucleated called giant cells. A 30 year-old masculine patient, encamado, paraplegic, caquéctico is presented and with great taking of the general state, with this tumoración in the left iliac bone presenting extensive you injure osteolíticas metastásicas in almost all the bones of the skeleton diagnosed by the study of On-line Axial Tomography.

Key Words: tumors of giant cells, on-line axial tomography.

INTRODUCCIÓN

El tumor de células gigantes fue llamado de esta manera y descrito por Sir Astley Cooper en el año 1818. Constituye del 5% al 8% de todos los tumores óseos malignos y el 15% aproximadamente de los tumores óseos benignos.

La incidencia y proporcionalidad es similar en ambos sexos, pero los malignos muestran una predilección en los hombres en una proporción de 3 a 1.

El rango de edad es más frecuente de 20 a 40 años excepcionalmente en otras edades.

Localización.

En las epífisis y metafisis distal adyacentes a las líneas de osificación.

Más frecuentes en rodillas, muñecas y porción distal del fémur, proximal de la tibia, distal del radio y proximal del humero (en orden decreciente).

Los localizados en la porción distal del radio son predominantemente malignos.

Observación clínica.

No hay signos físicos, ni síntomas característicos evidentes se reportan con dolor intermitente, edemas localizables, así como limitación del movimiento en las articulaciones cercanas.

Pueden presentarse silentes clínicamente a pesar de alcanzar gran tamaño.

Comentarios.

Para el diagnóstico de este tumor se emplean diversos procedimientos imagenológicos, por ejemplo,

1. Las radiografías simples convencionales de huesos, las mismas ofrecen imágenes características de esta patología.
2. La resonancia magnética nuclear (RMN) sensible en la detección de invasión a tejidos blandos intrarticular y cambios en medula ósea, así como la ruptura de la cortical del hueso.
3. La tomografía axial computarizada de equipos multicortes (TAC) de mayor utilización en este caso por la asequibilidad alcance de este proceder por los pacientes.
4. La radiografía simple de tórax, para descartar procesos derivados de dicho tumor.

Aspectos radiológicos más significativos en dicha lesión.

El 60% se presenta como lesión puramente osteolítica, el 40% con un patrón en pompas de jabón o panal de abeja, a menudo realizan imagen clara y excéntrica que insufla el hueso a veces cortadas por trabéculas.

Diagnóstico diferencial.

Se debe hacer el diagnóstico diferencial con los tumores pardos del Hiperparatiroidismo.

Conducta Terapéutica.

Estos tumores se tratan mediante legrado y relleno con Metilmetracrilato, puede ser necesaria la extirpación de lesiones de gran tamaño,

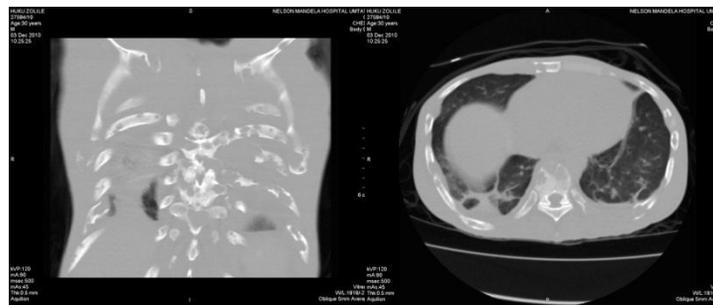
Se caracterizan por su tendencia a la recidiva, que puede complicar el tratamiento quirúrgico.

El caso presentado con lesión del hueso iliaco erosionó de forma trabeculada y expansiva y como algo atípico con un proceso metastásico óseo además de un derrame pleural derecho

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kramer Kim, Math Kevin R. Tumores oseos. En: Khaz Douglas S, Math Kevin R, Goskin Stuar A. Secretos de Radiología. Habana: Ciencias Médicas, 2007, T2, p328-342
2. Merck Manual : Ediciones Harcourt, 1999
3. Monier JP. Manual de Radiodiagnóstico: Edición Revolucionaria, 1985; p39
4. Ugarte Suarez José Carlos. Manual de Imagenología. Habana: CIMEQ, 2000, p54
5. Thomas D M, Skubitz T. Giant cell tumour of bone current opinión in oncology. 2009, 21. p338-394
6. Dickson B, Cli S Q, Wonder J S, Ferguson PC, Eslami B, Werner JA. Modern pathology. 2008, 21. p365-375
7. Wondernhall WM, Zlotecki RA, Scarborough MT, Gibbs PC, Mendenhall NP. Giant cell tumour of bone. American Journal of Clinical Oncology. 2006

ANEXOS



Osteolisis Arcos Costales TAC de Tórax Derrame Pleural Derecho



TAC Pelvis Ósea
Tumor de Células Gigantes Hueso Iliaco Izquierdo