

# TUMOR DE CELULAS GIGANTES DEL CARPO, PRESENTACIÓN INFRECUENTE

---

***Autores:** Garcia Fernandez Micaela, Martinez Dalma Emiliana, Aguerre Dario*

***Email:** [garciafernandezmicaela@gmail.com](mailto:garciafernandezmicaela@gmail.com)*

***Afiliaciones:** SAR, FAARDIT*

*Los autores declaran no tener conflictos de interés.*

*Buenos Aires, Argentina*



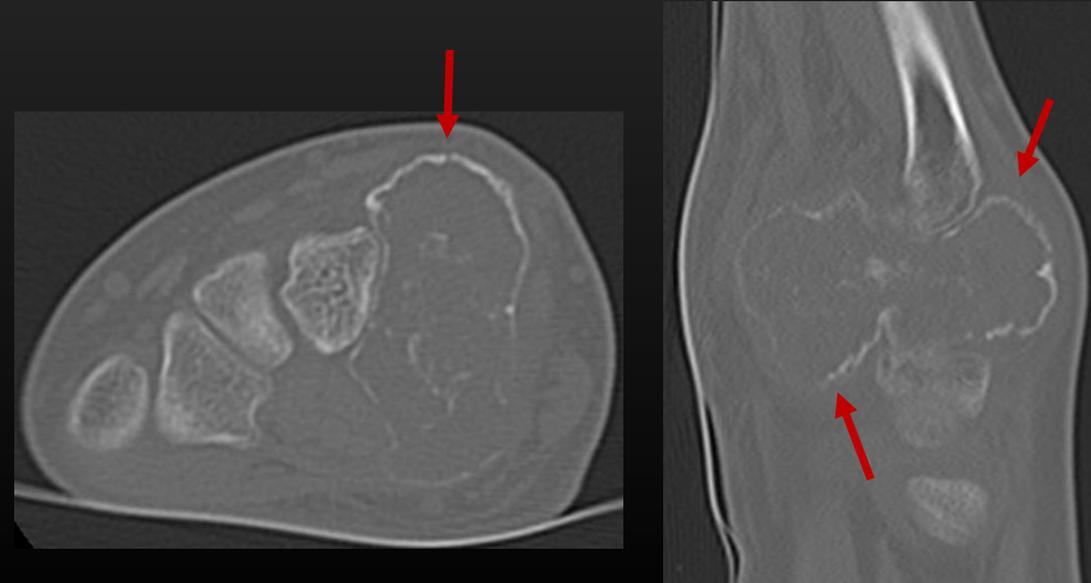
## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 16 años que consultó por dolor en muñeca derecha posterior a esfuerzo físico. En el examen físico presentó tumoración en cara dorsal de la mano, dolorosa a la palpación, dura e inmóvil, asociado a edema.

Se le solicitó TC de muñeca

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se evidenció formación expansiva hipodensa que compromete al hueso ganchoso y provoca adelgazamiento cortical.  
Presenta extensión al espacio carpo-metacarpiano del 1° dedo e inter-carpiano.



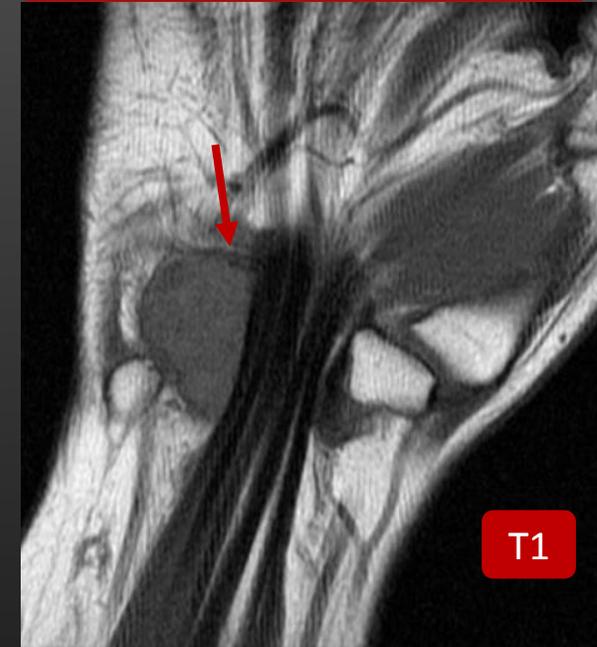
# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Diagnóstico anatomopatológico:  
**TUMOR DE CELULAS GIGANTES (TCG)**

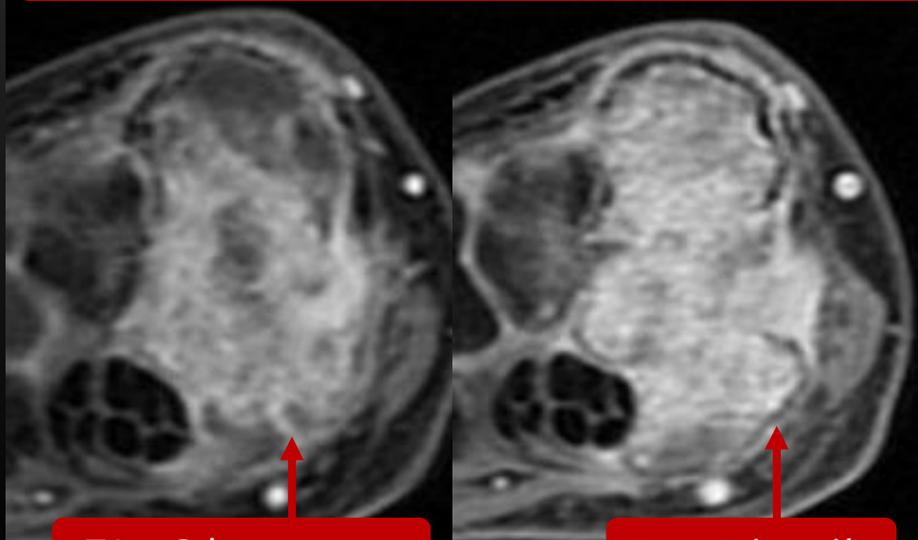
Se continuó con RM de muñeca  
con contraste

Lesión que compromete la región  
dorsal y palmar, involucrando al hueso  
ganchoso, hipointensa en T1 e  
hiperintensa en T2

Desplazamiento tendinoso



Realce intenso y heterogéneo post contraste



Edema de huesos adyacentes



# DISCUSIÓN

Los TGC tienen mayor prevalencia en el sexo femenino, con una mayor incidencia durante la 3° década. Menos del 3% de los casos se producen antes de los 14 años.

**Localización:** 75-90% en huesos largos: fémur distal, tibia proximal y radio distal.

Menos del 1% se presenta manos y pies.

## **Presentación imagenológica:**

- Lesión lítica excéntrica, con margen circunscrito no esclerótico.
- RM: inespecífico → intensidad de señal intermedia o disminuida en T1, aumento de intensidad de señal en secuencias sensibles a fluidos.
- Muestran realce tras la administración de contraste.

En nuestro caso, la paciente manifestó una presentación atípica de TCG, con características agresivas: amplia zona de transición, adelgazamiento cortical y una masa de tejido blando asociada.

## **Diagnósticos diferenciales:**

- Metástasis.
- Mieloma múltiple
- Condrioblastoma
- Osteosarcoma

# CONCLUSIÓN

En este caso se trató de una presentación atípica de TCG debido a las características agresivas de la lesión y su localización infrecuente, descrita en un 1% de los casos reportados . Estas características llevaron a la consideración de tumores de estirpe maligna como probable diagnóstico en un primer momento.

Dos años posteriores a la cirugía, la paciente mostró recidiva de la lesión en el sitio quirúrgico, siendo esta una de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.

# BIBLIOGRAFÍA

- Corey J. Chakarun. Giant Cell Tumor of Bone: Review, Mimics, and New Developments in Treatment. RadioGraphics 2013; 33:197–21
- Kira Melamud. Diagnostic Imaging of Benign and Malignant Osseous Tumors of the Fingers. RadioGraphics 2014; 34:1954–1967