

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EN HOMBRO

Raimondo Sofía M.; Abelleira Bárbara G.; Ismail Alderete R. Eliseo
Hospital Ángel Cruz Padilla - Tucumán, Argentina
sofiaraimondo@gmail.com

Este trabajo no presenta conflictos de interés.

PRESENTACIÓN DE CASO

- Paciente de sexo femenino
- 16 años
- Motivo de consulta: dolor, inflamación e impotencia funcional de hombro derecho.
- Antecedentes personales y familiares: sin antecedentes patológicos.

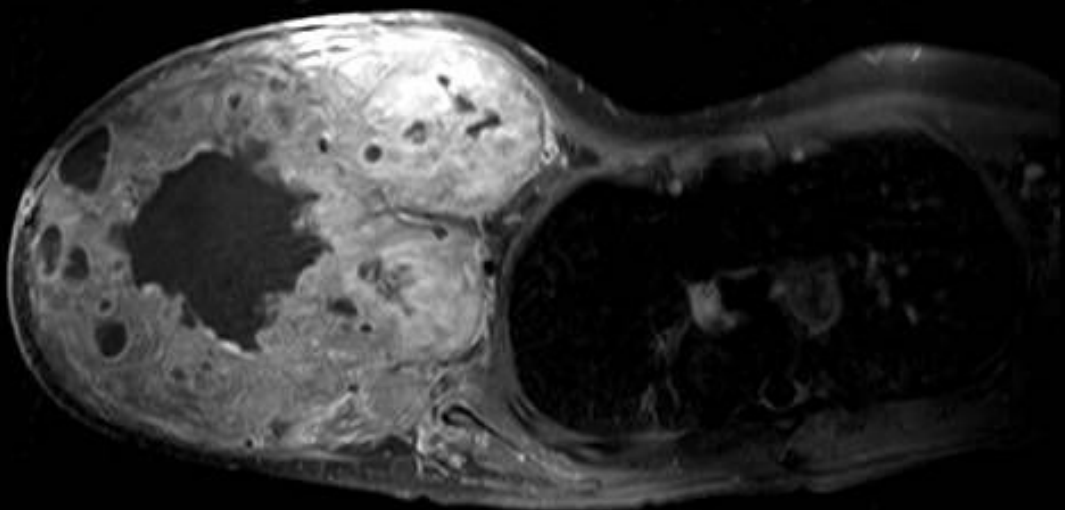
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RX de hombro derecho frente:
Lesión lítica de carácter expansiva, ubicada en diáfisis proximal con extensión a la epífisis del húmero derecho, presenta zona de transición estrecha.



TC de hombro derecho con CIV, reconstrucción coronal y corte axial:
Se observa voluminoso proceso lesional expansivo con densidad de partes blandas, heterogéneo por la presencia de áreas líquidas y calcificaciones internas, que en su crecimiento condiciona lisis ósea de la epífisis y tercio proximal de la diáfisis humeral. No se logra objetivar planos de separación con los músculos regionales. Mide 20 x 16 x 18 cm (cefalocaudal x transversal x anteroposterior). Tras la administración del medio de contraste presenta intenso realce heterogéneo.



RM secuencia T1 STIR, corte coronal; RM secuencia T1 SPIR, corte axial:

Se identifica en la cabeza y tercio proximal del húmero derecho, voluminosa lesión de aspecto neoformativa, lítica e infiltrativa que presenta dimensiones aproximadas de 10 x 9 cm con crecimiento expansivo y desplazamiento de los planos músculo-tendinosos circundantes. La lesión descrita no evidencia infiltración ni alteración en la glenoides ósea. La misma presenta señal heterogénea.

DISCUSIÓN

Tumor de células gigantes (TCG óseo), generalmente se ubica en las metáfisis distales de los huesos largos, con frecuencia extensión a la zona epifisaria. Corresponde a un 18-23% de las neoplasias óseas benignas. Aparece con mayor frecuencia en el tercio distal del fémur o proximal de la tibia. Patología de la edad adulta (fisis se han cerrado), con un pico de edad alrededor de los 30 años, mas frecuentes en mujeres. La clínica, es inespecífica: dolor, masa de partes blandas, compresión de estructuras adyacentes o fractura patológica. En cuanto, al tratamiento y pronóstico, se han cambiado las técnicas quirúrgicas utilizadas últimamente debido a la alta tasa de recidivas (25%) realizando un tratamiento termoquímico de los márgenes reduciendo el porcentaje de recidiva en un 8%.

CONCLUSIÓN

El papel que tienen las técnicas de imagen es indiscutible para el diagnóstico de TCG y su tratamiento, es fundamental que el radiólogo esté familiarizado con las características por imágenes, ya que el tratamiento es diferente a otras lesiones benignas. A pesar de que su localización y la edad del paciente no son las más frecuentes, siempre hay que sospecharlo según los hallazgos por imágenes, los cuales son característicos de dicha patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Lobo Garcia M, Fernandez Rey C, Vargas Díaz A, Oliva Fonte C, Sibaja Castro C, Fernandez Cisneros V. TUMOR DE CELULAS GIGANTES:: hallazgos en imagen y datos claves para su diagnóstico. seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/357>
- Ramírez Fuentes C, Angulo Sanchez M, Montoya Filardi A, Mayordomo-Aranda E, Cifrian Cavada C. Tumor de células gigantes óseo: Valoración postquirúrgica por técnicas de imagen y nuevas terapias. En: SERAM 2014. [Presentación electrónica educativa] Poster Number: S-0522. Valencia/ES.
- Turcotte RE, Isler M, Doyon J. Tumor de células gigantes. EMC - Aparato Locomotor. 2001;34(3):1-11. ISSN 1286-935X.