



Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa

Giant cell tendon sheath tumor

Mario Díaz Sánchez,* Adriana Vadillo Santos,[‡] María José Becerril Barrientos,[§] María de Guadalupe Gómez Pérez[¶]

Citar como: Díaz SM, Vadillo SA, Becerril BMJ, Gómez PMG. Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. Acta Med GA. 2022; 20 (2): 197-198. <https://dx.doi.org/10.35366/104286>

Resumen

El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa es una neoplasia benigna del tejido blando; su frecuencia es variable, se ha reportado que representa la segunda tumoración de partes blandas más frecuente en la mano y la muñeca. Presentamos el caso de una mujer de 68 años con la sospecha clínica, por lo que se solicita resonancia magnética, donde se documentan las características clásicas por imagen y posteriormente se confirma mediante histopatología. La importancia de los estudios de imagen impacta en el resultado final del tratamiento, ya que se busca determinar la extensión y complicaciones previas a la cirugía con el fin de reducir la tasa de recurrencia documentada hasta en 20% de los casos.

Palabras clave: Tumor, mano, células gigantes, resonancia magnética.

Abstract

The giant cell tumor of the tendon sheath is a benign soft tissue neoplasm; its frequency is variable, it has been reported as the second most frequent soft tissue tumor when it comes to the hand and wrist. We present a case of a 68-year-old woman with clinical suspicion, for which a magnetic resonance was requested; where the classic imaging characteristics are documented and subsequently it was confirmed by histopathology. The importance of imaging studies impacts the final result of a treatment since it seeks to determine the extent and complications before surgery to reduce the recurrence that represents up to 20% of cases.

Keywords: Tumor, hand, giant cell, magnetic resonance.

INTRODUCCIÓN

El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa (TCGVT) es una neoplasia benigna del tejido blando.^{1,2} El segundo más común de la mano detrás del ganglión.³ La resonancia magnética es el estudio de elección para su evaluación, la cual aporta la información necesaria para la planeación quirúrgica. El tratamiento principalmente es quirúrgico, tiene una tasa de recurrencia de hasta 20% de los casos; hay que considerar otras técnicas como la radioterapia,

resultando de gran importancia establecer su extensión mediante métodos de imagen.⁴

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 68 años acude por presentar edema, dolor, eritema y limitación para flexionar el segundo dedo de la mano de tres meses de evolución. Antecedente de luxación de la primera articulación metacarpofalángica tratada de manera conservadora hace

* Médico Residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético. Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

[‡] Médico Residente de cuarto año del curso de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

[§] Médico Residente de cuarto año del curso de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Centro Médico ISSEMYM "Lic Arturo Montiel Rojas". Toluca, México.

[¶] Jefe de Departamento de Resonancia Magnética. Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

Correspondencia:

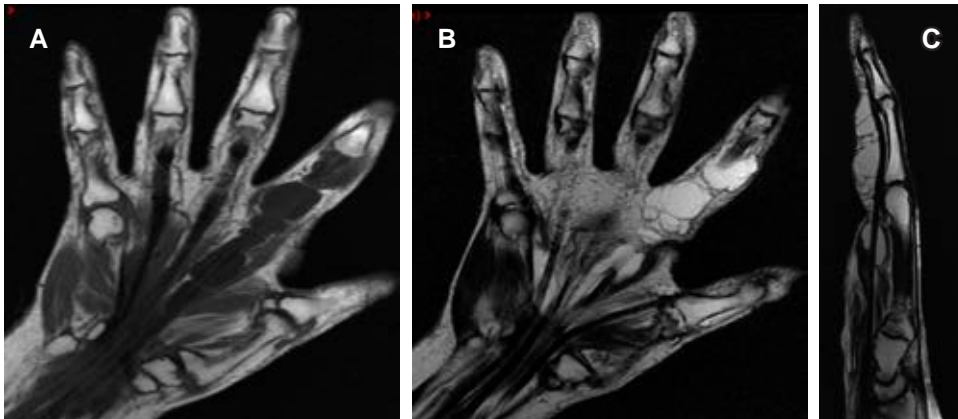
Mario Díaz Sánchez

Correo electrónico: dr_diaz@hotmail.com

Aceptado: 05-11-2021.

www.medigraphic.com/actamedica



**Figura 1:**

A y B) Secuencia T1 y T2 plano coronal, lesión hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 de bordes lobulados, con imágenes lineales hipointensas que sugieren septos dependientes de la vaina sinovial del tendón flexor del segundo dedo de la mano; **C)** secuencia ponderada PD sagital donde se valora la disposición del tendón flexor.

30 años. Exploración física con aumento de volumen nodular, tumefacción, eritema y calor. Se solicitó estudio de resonancia magnética observando engrosamiento del tendón flexor del segundo dedo, aumento del líquido sinovial que distiende su vaina de bordes lobulados, señal intermedia y septos en su interior desde la articulación interfalángica distal hasta la articulación carpo-metacarpal (Figura 1); como primera posibilidad diagnóstica tumor de células gigantes de la vaina tendinosa que se confirmó con anatomopatología.

DISCUSIÓN

El TCGVT es un tumor benigno no epitelial, dividido en dos grupos: localizado (más común) y difuso.^{1,2,5} Su etiología es variable, principalmente traumatismo; existiendo otras: la alteración en el metabolismo (lípidos), proliferación osteoclástica, infecciones vasculares e inmunológicas.² Afecta primordialmente la cara palmar de los dedos (segundo, primer y tercer dedo), las articulaciones interfalángicas proximales; posteriormente la cara dorsal de los dedos, tobillo, pie, rodilla y muñeca.^{2,3}

Los pacientes refieren dolor, inflamación y rigidez de la articulación afectada. El diagnóstico suele hacerse clínicamente y mediante métodos de imagen, ya sea ultrasonido (US) y/o resonancia magnética (RM). Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran el ganglión, quiste mixoide, epidermoide, xantoma tendinoso, fibroma, lipoma, hamartoma fibrolipomatoso y sarcoma.^{2,3}

El estudio de imagen inicial es el ultrasonido, útil para determinar su composición, localización, extensión, vascularidad y guiar biopsias.⁴ Lesión hipoecoica, heterogénea, de aspecto sólido, que puede mostrar reforzamiento acústico posterior, con vascularidad a la

modalidad Doppler color, que se encuentra en relación con el tendón afectado.⁴

El estudio de elección es la RM, la cual permite evaluar el comportamiento, localización, extensión y complicaciones; datos que aportan información para el planeamiento quirúrgico. En secuencias T1 se observa como lesión lobulada, intensidad de señal baja a intermedia, puede o no presentar septos, en ocasiones se encuentra asociado a erosión o invasión ósea. En T2 la intensidad de señal es de baja a intermedia no homogénea, con o sin septos. Eco de gradiente para determinar focos de hemosiderina hipointensos, útiles para diferenciar de otras lesiones, principalmente ganglión. Las secuencias contrastadas, útiles para determinar su extensión, muestran realce intenso y heterogéneo.¹

REFERENCIAS

1. Wang C, Song RR, Kuang PD, Wang LH, Zhang MM. Giant cell tumor of the tendon sheath: Magnetic resonance imaging findings in 38 patients. *Oncol Lett.* 2017; 13 (6): 4459-4462.
2. Rodríguez Acar M, Ramos Garibay A, Domínguez Serrato MG, Salcedo García DL. Giant cell tumor of the tendon sheath. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2010; 19 (3): 108-111.
3. Moral Cano M, Vara Castrodeza A, Velasco Marcos MJ, Mendo Gonzalez M, Fuente Bobillo MA, Arenal Vera JJ. Diagnóstico por RM del Tumor de Células Gigantes de Vaina Tendinosa y diagnóstico. *SERAM.* 2012. diferencial. Disponible en: <https://epos.myesr.org/poster/esr/seram2012/S-0628>
4. Middleton WD, Patel V, Teefey SA, Boyer MI. Giant cell tumors of the tendon sheath: analysis of sonographic findings. *AJR Am J Roentgenol.* 2004; 183 (2): 337-339.
5. Fletcher CDM, Bridge AJ, Hogendoorn CWP, Mertens F. WHO Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone. *WHO.* 2013.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en esta publicación.