



Granuloma reparativo de células gigantes de falange proximal del 1er. dedo (presentación de caso clínico)

Luis López Rodríguez*

RESUMEN

Objetivo. Presentación de un caso clínico de una tumoración primaria de hueso poco frecuente, localizada en falanges de los dedos de la mano correspondiente a un granuloma reparativo de células gigantes, presentación de diagnósticos diferenciales y terapéutica. **Material y métodos.** Se revisó y analizó el expediente clínico y radiográfico de una paciente de 74 años con una tumoración de 1er. dedo de mano izquierda, tratada médica y quirúrgicamente en el Hospital Juárez de México en septiembre del 2004, con presentación clínica incapacitante por aumento de volumen y dolor del primer dedo de mano izquierda, presentación radiológica con extensa destrucción ósea de falanges del primer dedo, diagnóstico radiológico inicial de tumor de células gigantes, se realiza toma de biopsia por punción con aguja tipo trucut, con diagnóstico histopatológico compatible con granuloma reparador de células gigantes, en ausencia de lesiones tumorales primarias en la serie ósea metastásica y gammagrama. Negativo a tumoraciones a la valoración ginecológica, con indicación quirúrgica por la destrucción ósea severa para amputación del 1er. dedo de mano izquierda y pulgarización del 4o. dedo, tratamiento reconstructivo NO deseado por la paciente, por lo cual se lleva a cabo la amputación. **Resultados.** Revisión de caso de tumoración primaria de hueso poco frecuente, clinicoradiológico e histopatológicamente compatible con granuloma reparativo de células gigantes de falanges de 1er. dedo de mano izquierda, con patrón benigno de la tumoración, aunque con indicación quirúrgica radical en casos de destrucción ósea severa e incapacidad, condición del caso presentado. Resultados funcionales NO adecuados dado que la paciente NO aceptó tratamiento reconstructivo sugerido, con resultados adecuados para la lesión tumoral tratada. **Conclusiones.** Caso de tumoración primaria de hueso muy poco frecuente, con adecuada valoración y diagnósticos diferenciales. Tratamiento médico quirúrgico descrito apegado a las referencias internacionales. Se considera de interés para el conocimiento de la patología descrita y para la realización de diagnósticos diferenciales con tumoraciones de la mano.

Palabras clave: Granuloma reparativo de células gigantes.

ABSTRACT

Objective. Presentation of a primary bone tumor clinic case infrequent, located in finger phalanges of hand, corresponding to granuloma reparative of giant cells, diagnosis and treatment. **Material and methods.** The clinic and radiologic data file of a 74 years old patient with a tumor in first finger of left hand was analyzed. The patient was medical and surgical treated in Hospital Juárez de México on September 2004. with disability clinical features by increase volume and pain of thumb of left hand, radiologic presentation shows extensive bone destruction of thumb phalanges, initial radiologic assessment of giant cell tumor. Biopsy with fine needle type trucut was made, histologic diagnostic compatible with granuloma reparative of giant cells at absence of metastatic tumors. Gynecologic assessment negative to tumors, surgical treatment by thumb amputation was indicated by extensive bone destruction and pain, likewise by disability of the left thumb. **Results.** Revision of an infrequent primary bone tumor case compatible with granuloma reparative of giant cells of left thumb's phalange, benign bone lesion, although with surgical indication by extensive bone destruction, pain and disability of the hand. The functional outcome was good. **Conclusions.**

* Médico residente del Servicio de Ortopedia y Traumatología Hospital Juárez de México.

Infrequent primary bone tumor case, adequate assessment and diagnosis. Medical and surgical treatment fondness to international references. Useful to differential diagnosis of hand tumors.

Key words: *Granuloma reparative giant cell.*

INTRODUCCIÓN

El granuloma reparativo de células gigantes es una proliferación intraósea benigna, aparentemente reactiva, caracterizada por la apariencia de granuloma con agregados de células gigantes en un estroma fibrovascular. También conocido como reacción de células gigantes.

En 1962, Ackerman y Spjut describieron dos lesiones en las falanges, referidas como reacción de células gigantes, el cual fue microscópicamente idéntico al granuloma reparativo de células gigantes de las mandíbulas. Muestra una amplia distribución que va desde la niñez hasta la 8va. década de la vida. No tiene predilección de sexo; se puede presentar como un dolor NO específico que puede ser variable de días a 10 años de evolución. Los estudios de laboratorio de paratiroides son normales.

Se observa con frecuencia en las manos y los pies involucrando las falanges con mayor frecuencia mientras que en los pies involucra los metatarsianos. Son raras las lesiones múltiples y es menos común en la muñeca y huesos del tarso. En el aspecto radiográfico, típicamente es una lesión radiolúcida, fusiforme con expansión central en la diálisis o metafisis. En los huesos tubulares pequeños como en las manos y pies, involucra por completo al hueso, donde se puede observar rastros de trabeculación fina y corteza adelgazada. La extensión a los tejidos blandos es poco común.

En el aspecto microscópico se encuentra como un prominente estroma fibroblástico que contiene células gigantes con frecuencia rodeadas por zonas de estroma hemorrágico, muchas de las células gigantes son más pequeñas y contienen un menor número de núcleos, a diferencia de estas células en el tumor de células gigantes puede encontrar un patrón de trabéculas de osteoide reactivo y hueso que es la *característica común* del granuloma reparativo de células gigantes.¹

El diagnóstico diferencial se realiza con el llamado tumor café del hiperparatiroidismo, ya que ambos son histológicamente indistinguibles, aunque las pruebas de calcio sérico, fosfato y fosfatasa alcalina son determinantes al excluir la posibilidad de hiperparatiroidismo, los niveles de la hormona paratiroidea son concluyentes para el diagnóstico.

En el diagnóstico diferencial con el tumor de células gigantes, este último exhibe un comportamiento más agre-

sivo localmente, ocasionalmente produce metástasis benignas al pulmón y puede degenerar en transformación sarcomatosa.

El granuloma reparativo de células gigantes de manos y pies también puede contener campos microscópicos con células prominentes indistinguibles de las del fibroma NO osificante; sin embargo, en el granuloma reparativo el estroma fibroso predominante y de aspecto de granuloma con agregados de células gigantes NO es típico en el fibroma NO osificante, y este último es raro en manos y pies.^{2,3}

El tratamiento actualmente aceptado para el granuloma reparativo de células gigantes es el curetaje de la lesión con o sin injerto óseo. Las lesiones ocasionales pueden tener tal extensión suficiente para destruir casi completamente un hueso tubular corto como las falanges y metatarsianos, en tal caso la amputación digital puede ser necesaria. No se ha documentado metástasis benignas ni degeneración sarcomatosa como en el tumor de células gigantes.⁴

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó y analizó el expediente clínico y radiográfico y se detallan hallazgos a continuación:

Nombre: NGM. Edad: 74 años. FN: 20 de octubre de 1930, viuda, de escolaridad 6o. año de primaria, dedica-



Fig. 1. Evaluación clínica de mano izquierda.



Fig. 2. Radiografía a/p de mano izquierda que muestra destrucción ósea de la falange.

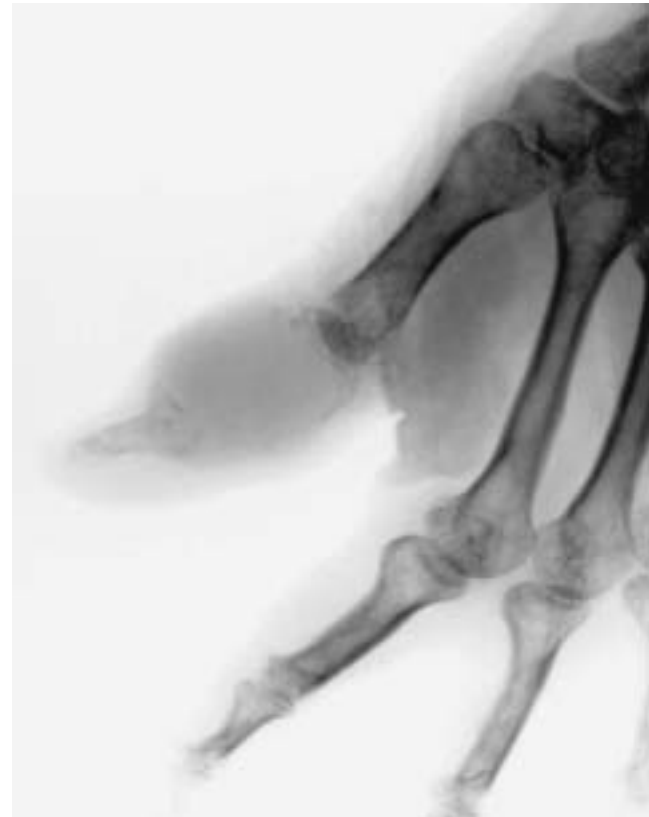


Fig. 3. Detalle de radiografía con efecto que muestra la destrucción ósea de la falange del pulgar izquierdo.

da al hogar, originaria de Veracruz y residente del Estado de México, de religión evangelista. Antecedentes alérgicos, traumáticos y transfusionales negados. DOC en dos ocasiones negativos hasta hace dos años. Dos parejas sexuales y menopausia a los 48 años. Quirúrgicos positivos por cesárea hace 30 años, se refiere con hipertensión arterial de 10 años de evolución, en tratamiento con IECA cada 12 horas. Peso: 78 kg. Talla: 1.55 m con antecedente de tuberculosis pulmonar a los 30 años de edad, recibió tratamiento médico y con curación del padecimiento.

El padecimiento actual lo inicia en mayo del 2004 al percatarse de aumento de volumen del primer dedo de mano izquierda, con incremento gradual de volumen y agregándose de manera insidiosa un dolor de leve intensidad, incremento gradual del dolor hasta llegar a ser incapacitante para los movimientos de la mano como la presión de un vaso, se agrega además disminución de la sensibilidad de la cara palmar y dorsal del primer dedo, así como disminución de la movilidad, con cambios de coloración de la piel y dolor persistente, no reci-

be tratamiento médico hasta septiembre del 2004 cuando es captada en esta unidad.

A la exploración física dirigida se encontró un aumento de volumen de 50% del primer dedo de mano izquierda en región media con distal en comparación con el contralateral, presenta eritema difuso y dolor a la movilidad pasiva y activa del primer dedo, el llenado capilar de dos segundos (Fig. 1).

En la evaluación radiográfica se encontró en la proyección dorsopalmar y oblicua de la mano izquierda, una imagen localizada en la falange proximal del dedo pulgar izquierdo, caracterizada por ser radiolúcida, de patrón destructivo y adelgazamiento de las corticales de la falange proximal, con aumento de la densidad en tejidos blandos, mal delimitada, no se observó reacción cortical ni esclerosis del tejido óseo (Fig. 2 y 3).

Resultados de estudios de laboratorio en octubre del 2004, con biometría hemática dentro de parámetros normales con Hb de 16 Hto 49%, leucocitos 5.03, eritrocitos 5.31, plaquetas 208,000, serie blanca normal. Tiempo de protrombina y tromboplastina en 12.2" 100% y

30", respectivamente; glicemia 80 mg/dL, urea 35, creatinina 1.0, Na 134, k 3.6, velocidad de sedimentación globular de 9 mm/h, calcio sérico 8.69 mg/dL.

Reporte de estudio de gammagrama con tecnecio 99 del 4 octubre del 2004, con deficiente captación del radiofármaco por el tejido óseo, con zona de focalización incrementada del mismo a nivel de la primera y segunda falanges del primer dedo de mano izquierda (Fig. 4).

Toma de biopsia por punción con aguja tipo trucut con reporte histopatológico que muestra una lesión compuesta por células gigantes multinucleadas, sin atipia en un fondo de células poligonales de núcleos similares a los de las células gigantes, se encuentran áreas de hemorragia reciente y escasas espículas óseas. Compatible con granuloma reparador de células gigantes (Fig. 5).

Con el diagnóstico histopatológico se lleva a cabo el tratamiento de la lesión incapacitante para la paciente, consistente en amputación del primer dedo de mano izquierda (Fig. 6).

Se envía pieza quirúrgica a estudio histopatológico que reporta en la descripción macroscópica un primer dedo de mano izquierda que mide 8X3X2.4 cm, superficie epidérmica rugosa, café grisáceo opaco, aumento de volu-

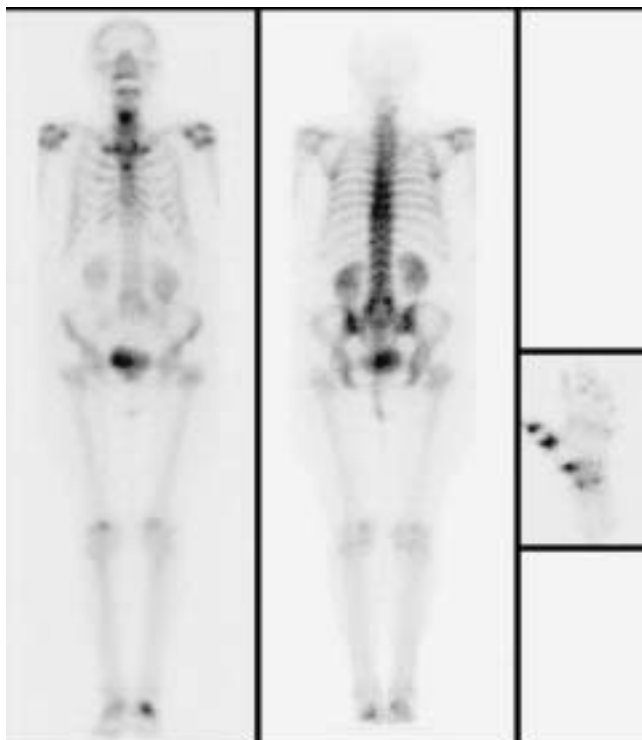


Fig. 4. Zonas hipercaptantes en mano izquierda.



Fig. 5. Toma de biopsia por punción con aguja trucut.



Fig. 6. Amputación del primer orjejo izquierdo.

men del diámetro con respecto al resto del dedo. En su borde quirúrgico presenta abundante tejido adiposo, hueso reblandecido, mal delimitado, sólido con áreas quísticas de 0.5 a 0.3 cm con material hemático en su interior (Fig. 7 y 8).

En la descripción microscópica reporta la imagen del campo de 10X con células gigantes, las cuales NO presentan gran tamaño y gran número de núcleos, así como ausencia de mitosis, rodeado de áreas de hemorragia. En la imagen 40X se reporta una proliferación fibroblástica en el estroma conteniendo células gigantes, las cuales se encuentran centralmente y alrededor de las zonas de hemorragia, las cuales son pequeñas con escasos núcleos, algunas fagocitando células sanguíneas (eritro-



Fig. 7. Pieza quirúrgica amputada.

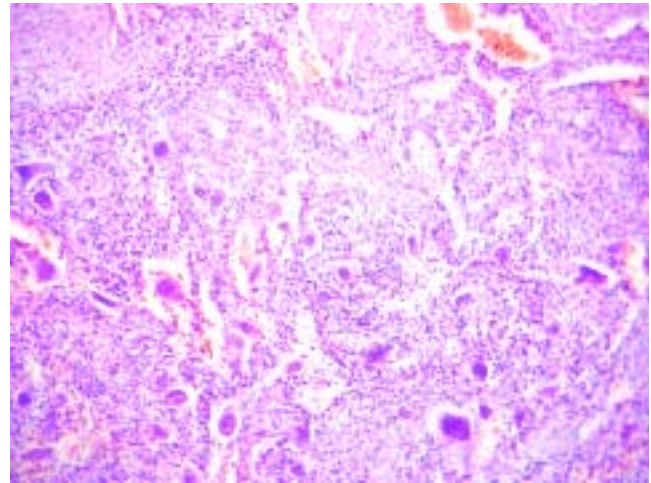


Fig. 9. Imagen 40X que muestra las células gigantes sobre estroma fibroblástico.

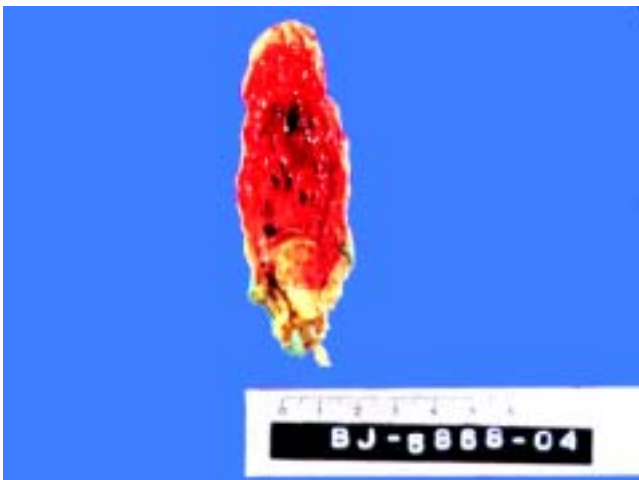


Fig. 8. Estudio histopatológico de pieza (macroscópico).

itos), compatible con granuloma reparativo de células gigantes (Fig. 9).

RESULTADOS

Se revisó el caso de una paciente con tumoración de falange de primer dedo de mano izquierda, se analizaron los estudios de laboratorio y gabinete con integración de diagnóstico clínico, radiológico e histopatológico de la lesión compatible con granuloma reparativo de células gigantes, el cual es poco frecuente y de localización en manos y pies. El tratamiento quirúrgico establecido consistió en la amputación del primer dedo de mano izquierda, indicada

ante el dolor y la incapacidad resultante para la paciente, así como la amplia destrucción ósea observada en las radiografías. La paciente NO aceptó el tratamiento reconstructivo a base de pulgarización del 4o. dedo izquierdo, motivo por el cual NO se llevó a cabo. Los resultados funcionales no son adecuados por el motivo antes mencionado, y se consideran resultados adecuados en el tratamiento de la lesión tumoral descrita.

DISCUSIÓN

La entidad tumoral descrita es poco común, indistinguible entre las lesiones del fibroma NO osificante, el tumor café del hiperparatiroidismo, el tumor de células gigantes, y las “áreas sólidas” del quiste óseo aneurismático, el diagnóstico diferencial se basa en las características histopatológicas, la localización y los complementos de laboratorio como la determinación del calcio sérico y los niveles de hormona paratiroidea. El tratamiento actual aceptado es el curetaje con o sin colocación de injerto óseo, y sólo está indicado el tratamiento radical ante la presencia de lesiones óseas con amplia destrucción, como ocurre en los huesos tubulares cortos como las falanges. El tratamiento se considera adecuado aunque incompleto, pues la paciente NO aceptó el tratamiento reconstructivo de la mano.

REFERENCIAS

1. Unni KK. Bone tumors: general aspects and data on 8,542 cases. 4th. Ed. Springfield; 1986, p. 119-40.



2. Bertoni F. Giant cell tumor of bone with pulmonary metastases. J Bone Joint Surg (Am) 1985; 67: 890-900.
3. Huvo AG. Benign metastasis in giant cell tumor of bone. Hum Pathol 1981; 12: 1151.
4. Enneking WF. Muskuloeskeletal tumor surgery. New York: Churchill Livingstone; 1983, p. 87-8.

Solicitud de sobreiros:

Dr. Luis López Rodríguez
Av. IPN No. 2245
Unidad Habitacional Juan de Dios Bátiz
C.P. 07360.
México, D.F.
Correo electrónico: lopezluis_29@yahoo.com.mx