

Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa en la mano

Mario Augusto Erosa Farah,* Seir Alfonso Cortés Cárdenas,* Alejandra López Íñiguez*

RESUMEN

Los tumores de células gigantes de la vaina tendinosa (TCG-VT) son lesiones benignas sólidas, solitarias, que son más comunes en la mano que en cualquier otro sitio. La recurrencia es la principal complicación después de la escisión. Se comunica el caso de una mujer de 47 años de edad con tumor de células gigantes de la vaina tendinosa del tendón flexor del pulgar derecho. La masa se extrajo sin lesionar el tendón. En el seguimiento a seis meses no se observó recurrencia.

Palabras clave: tumor de células gigantes, nódulo, recurrencia, vaina tendinosa.

ABSTRACT

Giant cell tumor of the tendon sheath is a benign, solitary lesion, which is most common in hand than in other site. Recurrence is the most common complication after excision. We report the case of a 47-year-old woman with giant cell tumor of the tendon sheath in the flexor tendon of the right big finger. The mass was excised widely with preservation of the flexor tendon. There was no recurrence after six months.

Key words: giant cell tumor, mass, recurrence, tendon sheath.

Los tumores de tejidos blandos son mucho más comunes que los del esqueleto, y en la mayor parte de los casos se trata, afortunadamente, de lesiones benignas.¹

El tumor de células gigantes de la vaina del tendón comprende aproximadamente 1.6% de todos los tumores de partes blandas.^{2,3}

El origen de estas masas sigue siendo desconocido; sin embargo, se ha reportado que el traumatismo del tendón se relaciona estrechamente con aumento en la incidencia del fenómeno.^{2,4-6}

Afecta a los adultos, sobre todo a las mujeres, y se manifiesta principalmente en las extremidades, en parti-

cular en las vainas tendinosas de las manos, pero puede crecer en cualquier parte del cuerpo como un nódulo bien circunscrito.

CASO CLÍNICO

Se comunica el caso de una paciente de 47 años de edad, originaria y residente del Distrito Federal, hipertensa, quien acudió a su unidad de atención médica debido a un aumento de volumen del pulgar de la mano derecha. Este crecimiento ocurrió de manera gradual y dolorosa durante ocho meses; media 2 x 3 cm, estaba cubierto por piel de aspecto normal, tenía bordes bien definidos y a la palpación era de consistencia dura (Figura 1).

Se tomó biopsia por aspiración, con base en la cual se diagnosticó tumor de células gigantes.

Se extirpó el tumor de manera cuidadosa con el fin de no lesionar el paquete neurovascular ni los tendones flexores y extensores del dedo (Figura 2).

El reporte histológico definitivo indicó neoplasia benigna de tejidos blandos tipo tumor de células gigantes de la vaina tendinosa, que media 2.5 x 2 x 1.3 cm, con superficie de color blanco nacarado, con áreas amarillas claras y escaso tejido fibroconectivo adyacente que lo

* Servicio de Oncología Quirúrgica, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Correspondencia: Dr. Mario Augusto Erosa Farah,
marioerosa@gmail.com

Recibido: febrero, 2012. Aceptado: junio, 2012.

Este artículo debe citarse como: Erosa-Farah MA, Cortés-Cárdenas SA, López-Íñiguez A. Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa en la mano. Rev Esp Med Quir 2012;17(2):146-149.

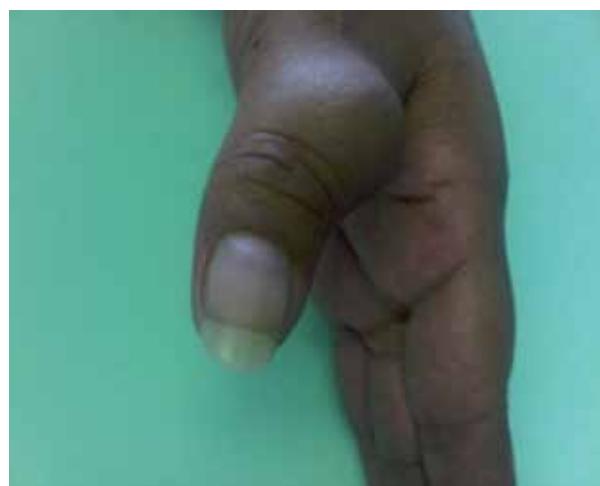


Figura 1. Vistas fotográficas del nódulo pulgar de la mano izquierda. Aumento de volumen en el pulgar de la mano derecha de ocho meses de evolución, de manera gradual, cubierto por piel de aspecto normal, de bordes bien definidos; a la palpación era de consistencia dura.

recubría parcialmente. Al corte era de color marrón oscuro con áreas blancas de aspecto fibroso; macroscópicamente, el tumor estaba encapsulado, con bordes tumorales delimitados y sin lesión (Figura 3).

El seguimiento de la paciente indicó una evolución funcional y estética satisfactoria (Figura 4).

DISCUSIÓN

Como su nombre lo indica, el tumor de células gigantes de la vaina del tendón a menudo crece en la membrana



Figura 2. Pieza quirúrgica. De acuerdo con el reporte histológico, al corte era de color marrón oscuro que alternaba con áreas blancas de aspecto fibroso. En términos macroscópicos el tumor estaba encapsulado; con bordes tumorales delimitados y sin lesión.



Figura 3. Herida quirúrgica durante la resección, la cual se hizo de manera cuidadosa con el fin de no lesionar el paquete neurovascular ni los tendones flexores y extensores del dedo.

sinovial de la vaina de los tendones, pero puede ocurrir a distancia en el tejido sinovial. También se conoce como histiocitoma fibroso benigno de la sinovial, fibroxantoma,^{7,8} tenosinovitis nodular y sinovitis vellonodular localizada.

La variedad de nombres dados a esta alteración indica que su causa y patogenia son poco claras. Es un tumor benigno solitario de tejidos blandos de las extremidades.⁸⁻¹⁰

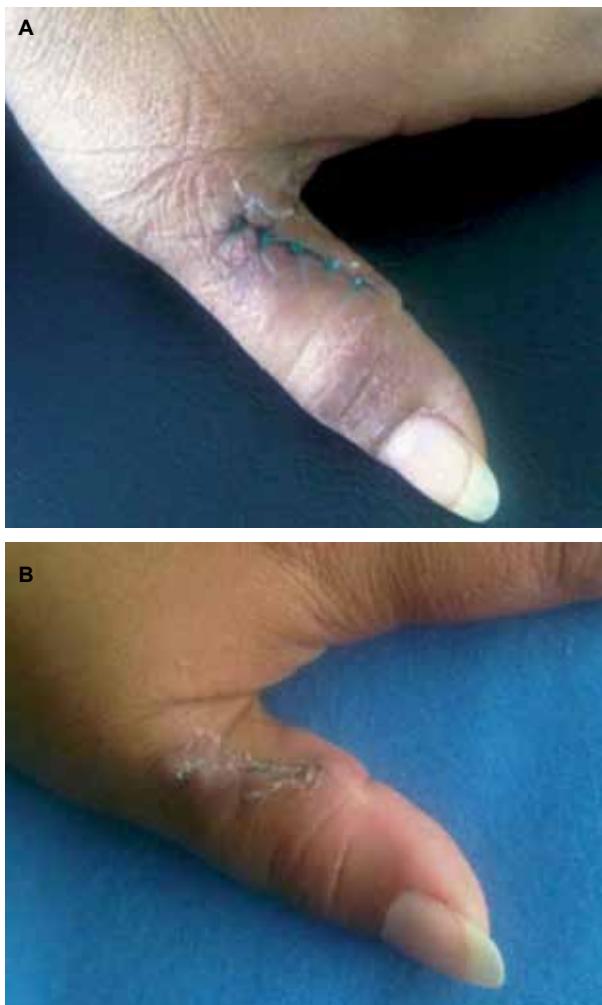


Figura 4. La evolución funcional y estética de la paciente fue satisfactoria. **A.** Una semana después de la operación. **B.** Seis meses después de la operación.

Este tumor se consideraba no sólo neoplásico, sino también un sarcoma maligno, al igual que todas las lesiones vinculadas con el tumor de células gigantes. Geschickter y Copeland¹¹ creían que representaba una proliferación incontrolada de los osteoclastos sobre el hueso sesamoideo. Esta teoría fue refutada posteriormente.¹² Wright¹³ afirmó que es un sinovioma benigno con potencial de degeneración maligna. Recientemente, las técnicas de inmunohistoquímica y análisis de ADN han revelado poblaciones de células dentro de estas lesiones con algunas características neoplásicas.^{14,15}

La causa más aceptada de este tumor es una hiperplasia reactiva o regenerativa concomitante con un proceso inflamatorio, como lo destaca el estudio de Jaffe y col.¹⁶

Se ha encontrado recidiva local incluso en 45% de los casos;¹⁷ en la mayor parte de las series de recidiva local en la mano se ha reportado entre 10 y 20%.^{7,18} En general, estos tumores recurren si no se extirpan por completo. Las lesiones recurrentes suelen ser más altamente celulares y tienen una mayor actividad mitótica.

El tumor de células gigantes de la vaina del tendón sigue siendo un desafío de tratamiento. La escisión intralesional o por partes puede conducir a la implantación y la recidiva.¹⁹ Existe una gran variabilidad en el tiempo en que recurre, esto hace que la adecuada evaluación en el seguimiento sea un factor importante en la detección de las recurrencias.¹⁹

Después de que los autores revisaron gran parte de los artículos publicados sobre el tema, reportaron una tasa de recurrencia de 13.5% (62 meses) de los tumores de células gigantes de los tejidos blandos. Por tanto, se cree que un examen anual de seguimiento es adecuado y suficiente.^{20,21}

El tratamiento de elección de los pacientes con tumor de células gigantes es la escisión local amplia, que puede ser reforzada con radioterapia para disminuir la tasa de recurrencia.

REFERENCIAS

1. Enneking WF. Musculoskeletal tumor surgery. New York: Churchill Livingstone; 1983.
2. Paez H, Vuletin JC, Soave RL, Sellitto RV. Pedal giant cell tumor of tendon sheath. *J Am Podiatr Med Assoc* 1999;89:368-372.
3. LaRussa LR, Labs K, Schmidt RG, Schwamm HA, Schoenhaus HD. Giant cell tumor of tendon sheath. *J Foot Ankle Surg* 1995;34:541-546.
4. Frankel SL, Chioros PG, Sidlow CJ. Giant cell tumour of theplantar fascia. A case report. *J Am Podiatr Med Assoc* 1987;77:557e9.
5. Horvath RR, Bostanche J, Altman MI. Diffuse type tenosynovial giant cell tumour of the ankle. *J Am Podiatr Med Assoc* 1993;83:231e3.
6. Jaffe KA, Jones FK. Foot tumours. In: Gould John S, editor. *Operative Foot Surgery*. Philadelphia: WB Saunders; 1994:249.
7. Jones FR, Soule EH, Coventry MD. Fibrous xanthoma of synovium. *J Bone Joint Surg* 1969;51A:76.
8. Kaufman SL, Stout AP. Histiocytic tumors (fibrous xanthoma and histiocytoma) in children. *Cancer* 1961;14:469.

9. Jones FE, Soule EH, Coventry MB. Fibrous xanthoma of synovium (giant cell tumour of tendon sheath, pigmented nodular synovitis): a study of 118 cases. *J Bone Joint Surg [Am]* 1969;51-A:76-86.
10. Ushijima M, Hashimoto H, Tsuneyoshi M. Malignant giant cell tumour of tendon sheath: report of a case. *Acta Pathol Jpn* 1985;35:699-709.
11. Geschickter CF, Copeland MM. Tumors of bone. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1949:365-377.
12. Granowitz SP, D'Antonio J, Mankin HL. The pathogenesis and long-term results of pigmented villonodular synovitis. *Clin Orthop* 1976;114:335-351.
13. Wright CJE. Benign giant-cell synovioma: an investigation of 85 cases. *Br J Surg* 1951;38:257-271.
14. Abdul-Karim FW, el-Naggar AK, Joyce MJ, Makley JT, Carter JR. Diffuse and localized tenosynovial giant cell tumor and pigmented villonodular synovitis: a clinicopathologic and flow cytometric DNA analysis. *Hum Pathol* 1992;23:729-735.
15. Seki K, Hirose T, Hasegawa T, Hizawa K. Giant cell tumor of tendon sheath: an immunohistochemical observation on the characteristics and the capacity of proliferation of tumor cells. *Zentralbl Pathol* 1993;139:287-294.
16. Jaffe HL, Lichtenstein L, Sutro CJ. Pigmented villonodular synovitis, bursitis and tenosynovitis. *Arch Pathol* 1941;31:731-765.
17. Kotwal PP, Gupta V, Malhotra R. Giant-cell tumour of the tendon sheath: is radiotherapy indicated to prevent recurrence after surgery? *J Bone Joint Surg [Br]* 2000;82-B:571-3.
18. Weiss SW, Goldblum JR. Benign tumors and tumor-like lesions of synovial tissues. In: Enzinger and Weiss's soft tissue tumors. St. Louis: Mosby, 2001;1037-1062.
19. Reilly KE, Stern PJ, Dale JA. Recurrent giant cell tumors of the tendon sheath. *J Hand Surg* 1999;24A:1298-1302.
20. Casadei R, Ruggieri P, Moscato M, Ferraro A, Picci P. Aneurysmal bone cyst and giant cell tumor of the foot. *Foot Ankle Int* 1996;17(8):487-495.
21. Oliveira AM, Dei Tos AP, Fletcher CD, Nascimento AG. Primary giant cell tumor of soft tissues: a study of 25 cases. *Am J Surg Pathol* 2000;24(2):248-256.