

PRESENTACIÓN DE CASO**Presentación de un paciente con tumor óseo de células gigantes****Presentation of a Patient with Giant Cell Osseous Tumor****Yamily González Cardona ¹, Mayda Bárbara Rivera González ²**

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial. Asistente. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico René Ávila. Holguín. Cuba.

RESUMEN

El tumor óseo de células gigantes, es una verdadera neoplasia, común en los huesos largos, pero muy raro en los maxilares, se dice que los de cabeza y cuello constituyen sólo el 2% de todos ellos. Aparece como una masa friable, de color rojo grisáceo, acompañada de áreas hemorrágicas, sin cápsulas ni límites precisos. Su crecimiento puede ser rápido y agresivo, provoca aumento de volumen, destrucción ósea y dolor, o asintomático y puede descubrirse incidentalmente en una radiografía de rutina. Su nombre se debe al aspecto histológico pues lo conforman células gigantes que se encuentran en un estroma de células fusiformes y contienen alrededor de 40 a 50 núcleos que se disponen regularmente en la zona central con una zona de citoplasma libre en la periferia. Se presentó un paciente masculino, de 49 años de edad con una lesión asintomática de aproximadamente un año de evolución, remitido del área de salud por una masa rojo grisácea en paladar duro, cuyos exámenes complementarios y la biopsia por ponchaje dieron como resultado tumor óseo de células gigantes. Se le realizó exéresis tridimensional de la lesión y plastia. En la actualidad se sigue en consulta.

Palabras clave: tumor óseo de células gigantes, neoplasia, boca, maxilar.

ABSTRACT

The giant cell osseous tumor, TCCG, is a true neoplasm, common in long bones, but very rare in the jaws, it is confirmed that those tumors of head and neck constitute only 2% of them. It appears as a friable mass, grayish red, accompanied by hemorrhagic areas without capsules or precise limits. Its growth can be fast and aggressive, causing increased volume, bone destruction and pain, or asymptomatic and discovered incidentally on routine radiography. Its name comes from the histological appearance, it is made as giant cells found in spindle cell stroma and contain about 40-50 nuclei, which are arranged regularly in the central area with a free cytoplasm at the periphery. A 49-year-old male patient was reported in this paper, with an asymptomatic lesion approximately of one year of evolution. The patient was referred from the health area with a grayish red mass in the hard palate. Complementary examinations and punch biopsy showed a TCCG. Exeresis and dimensional plasty of the lesion were performed. At present, the patient is followed up in medical consultation

Keywords: giant cell tumor, neoplasia, mouth, maxillary.

INTRODUCCIÓN

Aunque Jaffe lo describe en 1953 como una lesión proliferativa no neoplásica¹, en la actualidad se conoce que el tumor óseo de células gigantes (TCCG) es una verdadera neoplasia, común en los huesos largos, pero muy raro en los maxilares, se dice que los de cabeza y cuello constituyen sólo el 2% de todos ellos y la mayoría ocurren en el esfenoides, etmoides y temporal². En un estudio realizado durante nueve años en Andhra Pradesh, en la India, de 77 biopsias tomadas en tumores de los maxilares, el 7,8% fueron TCCG³.

Aunque la etiología es desconocida, se ha relacionado en muchos casos con altos niveles de estrógeno como en el embarazo. Afecta ambos sexos, aunque es ligeramente más frecuente en mujeres y después de los 30 años de edad. Se puede encontrar relacionado con querubismo, síndrome de Noonam, síndrome de Jaffe-Campanacci, neurofibromatosis tipo 1, tumores odontogénicos como fibroma odontogénico y ameloblastomas, displasia fibrosa y enfermedad de Paget⁴⁻⁸.

Cuando se ubica en la boca lo hace principalmente en la mandíbula, o en el maxilar cerca del antro, desde donde puede producir ulceración y comunicación bucosinusal, su crecimiento puede ser rápido y agresivo, provoca aumento de volumen, destrucción ósea y dolor, o asintomático y descubrirse incidentalmente en una radiografía de rutina⁴. Radiológicamente se observa como una imagen osteolítica de bordes precisos, sin sombras radioopacas, que puede ser multilocular.

Clínicamente, el TOCG aparece como una masa friable, de color rojo grisáceo, acompañada de áreas hemorrágicas, sin cápsulas ni límites precisos. Microscópicamente la estructura del tumor es muy celular y uniforme, las células gigantes se encuentran en un estroma de células fusiformes y contienen alrededor de 40 a 50 núcleos que se disponen regularmente en la zona central con una zona de citoplasma libre en la periferia.

El TOCG es una neoplasia peligrosa con tendencia a la recidiva y a la malignidad local. Su tratamiento consiste en una resección en bloque en casos agresivos, o alternativamente triamcinolona intralesional, calcitonina intranasal, interferón α 2a subcutáneo, y en ocasiones radioterapia y quimioterapia con metrotexato, dextrorubicina y ciclofosfamida ⁴.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta un paciente masculino, de 49 años de edad, con antecedentes de salud, que no presentó hábitos tóxicos, que acudió a consulta remitido por el médico de su área de salud, refirió que hace un año le apareció un aumento de volumen asintomático, que ha crecido hasta cambiarle de posición un diente anterior.

Al examen físico se apreció una masa friable, de color rojo grisáceo, de aproximadamente 2 cm de diámetro, de base sésil, en mucosa de paladar duro anterior, que involucra el 11, el que se encuentra en vestibuloversión (fig. 1).



Fig. 1. Tumor central de células gigantes palatino

En los exámenes complementarios realizados con datos de interés se obtuvo:

- Rayos x periapicales y oclusal anterior muestran una muy discreta disminución de la densidad ósea palatina en relación con el tumor. Los estudios de química sanguínea arrojan resultados normales, los ultrasonidos abdominales y de partes blandas, así como los rayos x de tórax no ofrecen datos de interés.
- El resultado de una biopsia por ponchaje es de TCCG.

Se realizó exéresis tridimensional de la lesión con márgenes de seguridad, y se extrajo en bloque con ella el 11 y una parte de la tabla palatina, el resto del hueso no estaba afectado (fig.2). Se cerró el defecto quirúrgico con injerto de mucosa de labio inferior (fig.3). Anatomía Patológica reafirmó el resultado inicial de tumor óseo de células gigantes (TCCG). En la actualidad el paciente es seguido en consulta externa y su evolución es favorable.



Fig. 2. Resección quirúrgica en bloque de lesión con central superior y tabla palatina



Fig. 3. Cierre de defecto quirúrgico con injerto de mucosa de labio inferior

DISCUSIÓN

El TCCG es una verdadera neoplasia que puede ser descubierta incidentalmente en una radiografía o mostrar un comportamiento realmente agresivo con ulceración de tejidos blandos y gran destrucción ósea⁴. Aunque se considera muy infrecuente en la boca¹⁻⁸, su aparición es un problema de salud importante, pues es de crecimiento rápido y muy agresivo.

Su diagnóstico se realiza por las características clínicas, pero principalmente por las histológicas, pues puede confundirse fácilmente con granulomas reparativos y neoplasias malignas de los maxilares. La cirugía es la principal arma en su tratamiento, pero debe tener un seguimiento estricto en consulta debido a su alta capacidad de recidiva⁴.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daryani D, Gopakumar R. Central giant cell granuloma mimicking an adenomatoid odontogenic tumor. *Contemp Clin Dent*. 2011[citado 20 ene 2013]; 2(3): 249–52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22090775>
2. Ra Park S, Myung Chung S, Lim J, Chang Choi E. Giant Cell Tumor of the Mandible. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2012[citado 20 ene 2013]; 5(1): 49–52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314806/>

3. Venkata Mullapudi S, Kumar Putcha U, Boindala S. Odontogenic tumors and giant cell lesions of jaws - a nine year study. World J Surg Oncol. 2011[citado 20 ene 2013]; 9: 68. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3141553/>
4. Valentine JC, Nelson BL. Central Giant Cell Lesion. Head and Neck Pathol. 2011[citado 20 ene 2013]; 5:385-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21898170>
5. Eversole LR. Odontogenic Fibroma, Including Amyloid and Ossifying Variants. Head Neck Pathol. 2011[citado 20 ene 2013]; 5(4): 335-43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21751042>
6. Singh Chauhan D, Guruprasad Y. Plexiform Ameloblastoma of the Mandible. J Clin Imaging Sci. 2011[citado 20 ene 2013]; 1: 61. Disponible en: <http://www.clinicalimagingscience.org/article.asp?issn=2156-7514;year=2011;volume=1;issue=1;spage=61;epage=61;aui=Chauhan>
7. Hosseini Farzaneh A, Moghaddam Pardis P. Central giant cell granuloma and Fibrous Dysplasia occurring in the same jaw. Cir Bucal. 2005 [citado 20 ene 2013]; 10(2):130-2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15995572>
8. Karakida K, Ota Y, Aoki T, Akamatsu T, Kajiwarra H, Hirabayashi K. Multiple Giant Cell Tumors in Maxilla and Skull Complicating Paget's Disease of Bone. Tokai J Exp Clin Med. 2010[citado 20 ene 2013]; 35 (3): 112 -7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21319038>

Recibido: 20 de marzo de 2013

Aprobado: 5 de junio de 2013

Dra. *Yamily González Cardona*. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: mayda@cristal.hlg.sld.cu