CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE CON TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EN MAXILAR SUPERIOR.

CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH TUMOR OF GIANT CELLS IN TOP MAXILAR.

Rodríguez Cuellar, Yaima[1]; González Cardona, Yamily[1]; Camaño Carballo, Liset[1].
[1]Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Rodríguez Cuellar, Yaíma; González Cardona, Yamily; Camaño Carballo, Liset.
CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE CON TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EN MAXILAR SUPERIOR. Rev UNIANDES Cienc Salud 2020 ene-abr; 3(1): 384-390

RESUMEN

Raramente el tumor óseo de células gigantes aparece en los huesos maxilares, es una verdadera neoplasia que en los huesos de cabeza y cuello constituye solo el 2%, más común de huesos largos. Es uno de los tumores menos frecuentes, más controversial y menos predecible en su comportamiento. Surge como una masa friable, de color rojo grisáceo, acompañada de áreas hemorrágicas, sin capsulas ni límites precisos. Su crecimiento puede ser agresivo y rápido, provoca dolor, o es asintomático, destrucción ósea y aumento de volumen, puede descubrirse casualmente en una radiografía rutinaria. Debe su nombre a la presentación histológica pues las células gigantes que lo conforman se encuentran en un estroma de células fusiformes y contienen alrededor de 40 a 50 núcleos, dispuestas regularmente en la zona central con un área de citoplasma libre en la periferia. Se presenta un paciente de 49 años de edad, masculino 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, con características clínica y radiográficas patognomónicas. La intervención quirúrgica de estos casos es el tratamiento de elección por su efectividad, se realizó la exéresis tridimensional de la lesión y plastia con evolución favorable y sin secuelas incapacitantes para el paciente, seguido en consulta en la actualidad para evitar recidivas. Es importante la educación a la población sobre las patologías

tumorales orales y su asistencia médica temprana para evitar su progresión.

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

ABSTRACT

Rarely the giant cell bone tumor appears in the maxillary bones, it is a true neoplasm that in the bones of the head and neck constitutes only 2%, more common of long bones. It is one of the less frequent tumors, more controversial and less predictable in its behavior. It emerges as a friable mass, grayish red, accompanied by hemorrhagic areas, without capsules or precise limits. Its growth can be aggressive and rapid, it causes pain, or it is asymptomatic, bone destruction and volume increase, can be discovered casually on a routine radiography. It owes its name to the histological presentation because the giant cells that make it up are found in a stroma of spindle cells and contain around 40 to 50 nuclei, regularly arranged in the central zone with an area of free cytoplasm in the periphery. We present a 49-year-old male patient with an asymptomatic lesion about one year old, referred from the health area by a reddish-gray mass on the hard palate, whose complementary examinations and ponchaje biopsy resulted in bone tumor giant cells, with clinical and radiographic pathognomonic characteristics. Surgical intervention of these cases is the treatment of choice for its effectiveness, three-dimensional exeresis of the lesion was performed and plasty with favorable evolution and without disabling sequelae for the patient, followed in consultation at present to prevent recurrence. It is important to educate the population about oral tumor pathologies and their early medical assistance to prevent their progression.

Keywords: giant cell tumor, neoplasia, mouth, maxillary

INTRODUCCION

Actualmente se conoce que el tumor óseo de células gigantes (TOCG) es una verdadera neoplasia, frecuente en los huesos largos, pero en los maxilares es muy raro, se dice que los de cabeza y cuello constituyen solo el 2% de todos ellos y la mayoría ocurren en el esfenoides, etmoides y temporal[1]. El tumor de células gigantes de hueso es uno de los tumores menos frecuentes, más controversial y menos predecible en su comportamiento, siendo localmente agresivo, representa entre el 3%-5% de los tumores óseos primarios en el adulto y el 20% de los tumores benignos[2,3,4]. Se presenta con mayor frecuencia en adultos jóvenes entre 20 y 50 años con ligera predilección por el sexo femenino[5] y tiene mayor incidencia en población oriental[6]. 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 Paget[7].

El diagnóstico de esta lesión requiere de una buena correlación clínico-radiológica y un análisis histopatológico adecuado, ya que su sintomatología no es específica, presentándose muy variable como dolor que es el síntoma de comienzo de la patología[2,5].

En la boca se sitúa 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 dolor, aumento de volumen y destrucción ósea, o asintomático y descubrirse incidentalmente en una radiografía de rutina[8]. Radiológicamente muestra una imagen osteolítica de bordes precisos, sin sombras radiopacas, que puede ser multilocular.

Clínicamente, el TOCG aparece como una masa friable, de color rojo grisáceo, acompañada de áreas hemorrágicas, sin capsulas 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[9].

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 a *2a* subcutáneo, y en ocasiones radioterapia y quimioterapia con metrotexato, dexorubicina y ciclofosfamida[8].

PRESENTACION DE CASO

Paciente masculino, de 49 años de edad, con antecedentes de salud, que no presento hábitos tóxicos. Acudió a consulta remitido por el médico de su área de salud, refiriendo que hacía un año atrás le apareció un aumento de volumen asintomático, que había crecido hasta cambiarle de posición un diente anterior.

Se observo al examen físico 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 (Figura. 1).



Figura. 1. Manifestación en paladar de un tumor central de células gigantes. **Fuente:** tomada por los autores.

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

- Radiográficamente se observó en radiografías periapicales y oclusal anterior 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 TOCG.

Se realizo 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 (Figura.2). Se cerro el defecto quirúrgico con injerto de mucosa de labio inferior (Figura.3). Anatomía Patológica reafirmo 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.

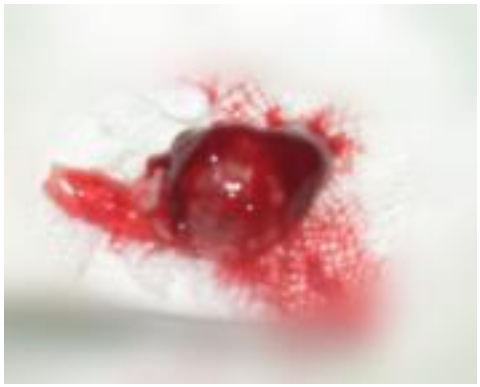


Figura. 2. Muestra el bloque de la lesión reseccionado quirúrgicamente, con el central superior y tabla palatina. **Fuente:** Tomada por los autores.



Figura. 3. Defecto quirúrgico cerrado con injerto de mucosa de labio inferior **Fuente:** Tomada por los autores.

DISCUSIÓN

El TOCG 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 ósea[1,10,11]

aunque se considera muy infrecuente en la boca[12] su aparición es un problema de salud importante, pues es de crecimiento rápido y muy agresivo. En esta patología por sus características es esencial hacer una detección y diagnóstico precoz para hacer una intervención oportuna.

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 en su tratamiento es fundamental, pero debe tener un seguimiento estricto en consulta debido a su alta capacidad de recidiva[8].

El tratamiento quirúrgico se postula como de primera elección, aunque en recurrencias o tumores inoperables se han utilizado otras modalidades terapéuticas como radioterapia, con buen resultado pronóstico[13] usada aisladamente o como tratamiento adyuvante tras la resección local, se logra el control local de la lesión en el 80 % de los casos[14].

CONCLUSIONES

Se comprobó la efectividad de la intervención quirúrgica en el tratamiento del TOCG, controlándose localmente la patología sin secuelas incapacitantes en el paciente, sin necesidad de emplear otras terapéuticas o tratamientos adicionales.

Evidenciamos la necesidad incrementar la educación para la salud sobre las patologías orales tumorales para poder establecer un diagnóstico oportuno de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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/
2. Valladares LD, Silva H. y Armando R. Tumor de células gigantes de hueso: diagnostico incidental en una paciente con artralgia de larga evolución. Rev. Archivos de medicina. 2015; 11 (4:1). doi: 10.3823/1263
3. Baptista, AM., De Franca Camargo, AF., Caiero, MT., Seguel Rebolledo, DC., Márquez Correia, LP., et al. GCT: What happened after 10 years of curettage and cement? Retrospective study of 46 46 cases; Acta Ortop Bras. 2014; 22: 308-311.
4. Abat, F., Almera, M., Peiro, A., Trullols, L., Bague, S., et al. Tumor de células gigantes óseo,

noventa y siete casos con seguimiento medio de 12 años; Rev Esp. Cirugía ortopedia traumática 2014; 1-7.

5. Lopez-Pousa, A., Brotó, JM., Garrido, T., Vázquez. Giant cell tumor of bone: new treatments in development; Clin Transl Oncol 2015; 17: 419-430.

6. Niu X, Xu H, Inwards CY, Li Y, Ding Y, Letson GD, et al. Primary Bone Tumors: Epidemiologic comparison of 9 200 patients treated at Beijing Ji Shui Tan Hospital, Beijing, China, with 10 165 patients at Mayo Clinic, Rochester, Minnesota. *Arch Pathol Lab Med.* 2015 Sep;139(9):1149-55. doi: 10.5858/arpa.2014-0432-OA

7. 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

8. 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

9. Aguilar A, López J, Lillo M y Peguero A. Tratamiento de tumores de células gigantes. *Rev. Cubana de Ortopedia y Traumatología.* 2015[citado 14 feb 2016]; 29(1): 1-7

10. 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

11. 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/

12. 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;aulast=Chauhan

13. Ma Y, Xu W, Yin H, Huang Q, Liu T, Yang X, et al. Therapeutic radiotherapy for giant cell tumor of the spine: a systemic review. Eur Spine J. 2015 Aug; 24 (8): 1754-60. doi: 10.1007 / s00586-015-3834-0

14. Shi W, Indelicato DJ, Reith J, Smith KB, Morris CG, Scarborough MT, et al. Radiotherapy in the management of giant cell tumor of bone. Soy J Clin Oncol. 2013 octubre; 36 (5): 505-8. doi: 10.1097 / COC.0b013e3182568fb6.