

4

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE LA VAINA TENDINOSA

Presentación de un caso

Victoria Eugenia Gómez Duque¹

Guillermo Jiménez Calfat²

Rodrigo Restrepo Molina³

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 45 años con una masa en el cuarto dedo de la mano derecha. El diagnóstico de tumor de células gigantes de la vaina tendinosa fue hecho por clínica e histopatología. El tratamiento fue cirugía, con buena evolución.

Palabras clave: Tumor, vaina tendinosa, células gigantes

ABSTRACT

A case of a 45 years-old woman with mass of finger four right hand. Diagnosis of giant cell tumor of tendon sheath was made by clinic and histopathology. Treatment was surgical having a positive development.

Key words: tumor, tendon sheath, giant cell.

1 *Médica Interna Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. S.A.*

2 *Médico Dermatólogo Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín, Colombia. S.A.*

3 *Médico Patólogo Clínica Medellín. Medellín, Colombia. S.A.*

Separatas: Victoria Eugenia Gómez Duque -Dirección: Cra 39 A No. 66 D 22. Medellín, Colombia. S.A.

INTRODUCCIÓN

El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa fue descrito inicialmente por Chassignac, quien se refirió a él como “tumor de la vaina tendinosa”; luego, otros lo señalaron como histiocitoma fibroso o sinovioma, sinovitis nodular pigmentada y tenosinovitis nodular.(1)

Este tumor es una masa lobulada, circunscrita entre 0.5 a 3 ó 4 cm de diámetro, adherida a estructuras profundas que generalmente no afectan la piel. Tiene una etiología desconocida (4) y curso generalmente benigno (1, 2); ocurre en todas las edades, pero más comúnmente entre los 30 y 50 años, con predominio en el sexo femenino (1).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 45 años de edad, ama de casa, con una lesión nodular en la superficie extensora del cuarto dedo de la falange distal de la mano derecha, de dos años de

evolución, con crecimiento lento y ausencia de síntomas.

Antecedentes personales: negativos

Antecedentes familiares: madre y hermana: carcinoma de tiroides. Hermana: carcinoma gástrico.

Al examen físico, se encontró una masa definida de aproximadamente 1.5 cm de diámetro, de consistencia dura en el dorso de la falange distal del cuarto dedo de la mano derecha. (Foto 1)

Se realizó biopsia incisional, y el informe histopatológico reportó: Piel- Los cortes muestran una neoplasia benigna, constituida por lóbulos de variada celularidad, rodeados por colágeno denso. Hay predominio de células fibrohistiocíticas y ocasionales células gigantes multinucleadas de tipo osteoclastoide. En la coloración de hematoxilina y eosina se observan numerosas células gigantes entremezcladas con células de aspecto histiocitario sobre un estroma fibroconectivo. (Foto 2)



Foto 1. Tumor de células gigantes en el cuarto dedo de la mano derecha.

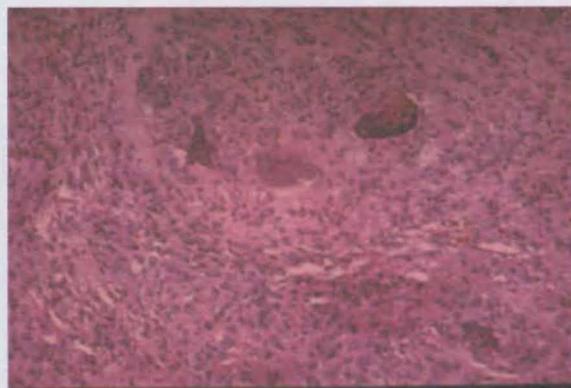


Foto 2. Fotografía microscópica a medio aumento [100x] con coloración de hematoxilina y eosina.

Con los anteriores hallazgos se hace el diagnóstico de tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. Se practicó excisión quirúrgica del tumor y la evolución postoperatoria fue satisfactoria.

DISCUSIÓN

El tumor de células gigantes de la vaina tendinosa se localiza principalmente en los dedos de las manos, pero también se puede presentar en pies, tobillos y rodillas (3). Las lesiones de los dedos son típicamente adyacentes a las articulaciones interfalángeas, aunque también pueden afectar otros sitios (1).

Evoluciona gradualmente en largos períodos y muchas veces permanecen del mismo tamaño por varios años; en ocasiones puede producir atrofia y raramente perforación (2).

Puede haber antecedentes de trauma en un número variable de pacientes, pero esta asociación con la lesión puede ser casual (1).

Los estudios radiográficos generalmente muestran una masa circunscrita en tejidos blandos y ocasionalmente cambios degenerativos de las articulaciones adyacentes. En algunos pacientes puede observarse erosión cortical del hueso (1, 2).

Histopatológicamente se ha observado que las lesiones iniciales son estructuras vellosas que se proyectan en el interior del espacio sinovial de la vaina tendinosa. El espacio limitado evita el crecimiento continuo dentro de la cavidad, así que finalmente el tumor crece, observándose masas exofíticas de contornos lobulados que afectan la vaina tendinosa, comprime la sinovial y son parcialmente cubiertas por una densa cápsula de colágeno que penetra el tumor y divide los nódulos en el interior indistintamente (1).

Los tumores pueden ser moderadamente celulares; se han observado en ellos células poligonales; células multinucleadas gigantes, que son irregulares; en casos típicos son relativamente numerosas, están formadas por fusión de varias células mononucleares y tienen un número variable de núcleos entre 3 a 4 hasta 50 a 60 (1); células xantomatosas, que son frecuentes, tienden a estar localizadas geográficamente dentro del tumor y pueden contener gránulos de hemosiderina (5).

En algunos cortes se ha observado una apariencia de gránulos rosados dependiendo del acúmulo de lípidos y hemosiderina que contenga (1).

El diagnóstico se hace mediante la clínica, el estudio histopatológico y a muchos pacientes se les realiza radiografía; a veces es necesaria la tomografía computarizada y la resonancia magnética (2). El diagnóstico generalmente no es difícil, pero puede haber presentaciones atípicas que lo dificulten.

Dentro de los diagnósticos diferenciales hay que tener en cuenta los granulomas de cuerpo extraño, granuloma necrobiótico, xantomas tendinosos y fibromas de la vaina tendinosa (1).

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, aunque puede haber recurrencias entre el 10 y 20% de los casos (1, 2).

En conclusión, se presenta un caso representativo de tumor de células gigantes de la vaina tendinosa en la superficie extensora del cuarto dedo de la mano derecha. ■

REFERENCIAS

1. Enzinger, Franz M.; Weiss, Sharon W. Soft Tissue Tumors. Third Edition, 1995.
2. Uriburu, I.J.; Levy, V.D. Intraosseus growth of the tendon sheath (localized nodular tenosynovitis) of the digits: report of 15 cases. J Hand Surg 1998; 23:732-76
3. Darling, J.M.; Goldring, S.R.; Harada Y Handel, M.L.; Glowacki, J.; Gravalles, E.M. Multinucleated cells in pigmented villonodular Synovitis and giant cell of tendon sheath express features of osteoclasts. Am J Pathol. 1997; 150:1383-1393
4. Rodriguez, C; Desai, S.; Chinoy, R. Giant cell tumor of the tendon sheath: a retrospective study of 28 cases. J Surg Onc jun 1998.
5. Agarwal, P.K.; Gupta, M.; Srivastava, A.; Agarwal, S. Cytomorphology of giant cell tumor of tendon sheath: a report of two cases. Acta Citology. Mar - Apr 1997.