

Tumor de células gigantes con afectación del nervio ciático poplíteo externo: a propósito de un caso.

PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, MIGUEL DIAZ MARTÍNEZ DE MORENTIN, ALBERTO DEL OLMO GALEANO, SERGIO MARCOS AGUILAR, JOSE CORDERO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

Los tumores de células gigantes (TCG) son tumores benignos, pero localmente agresivos que se encuentran en la epífisis de huesos largos, comúnmente del fémur distal y tibia proximal. Suele afectar a mujeres de 30-50 años. Clínicamente, presenta dolor insidioso y limitación de la movilidad de la extremidad afectada. El diagnóstico es anatomo-patológico, mostrando células estromales mononucleares con numerosas células gigantes. Asimismo, en un 3% pueden producir metástasis pulmonares.

OBJETIVO

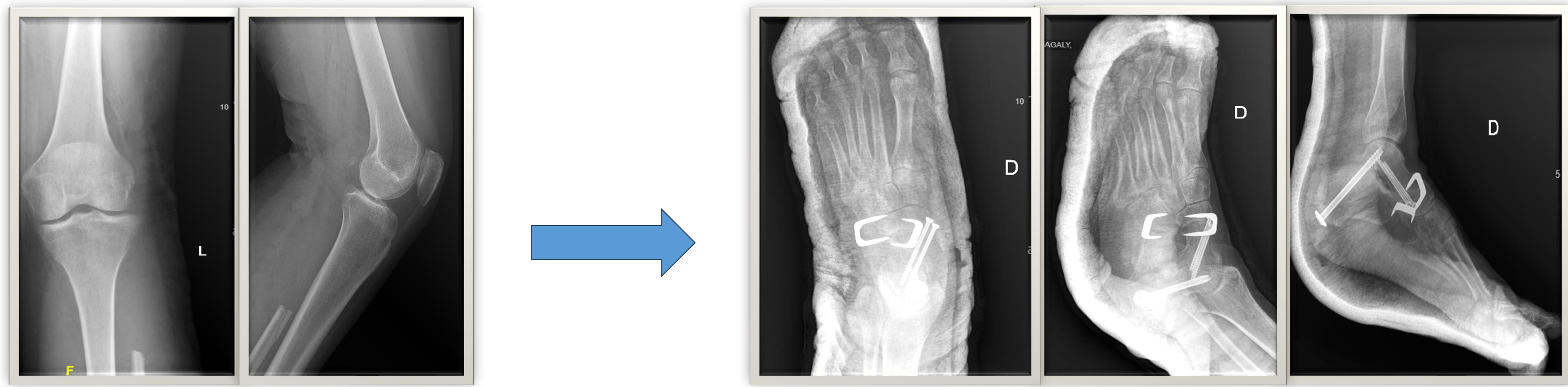
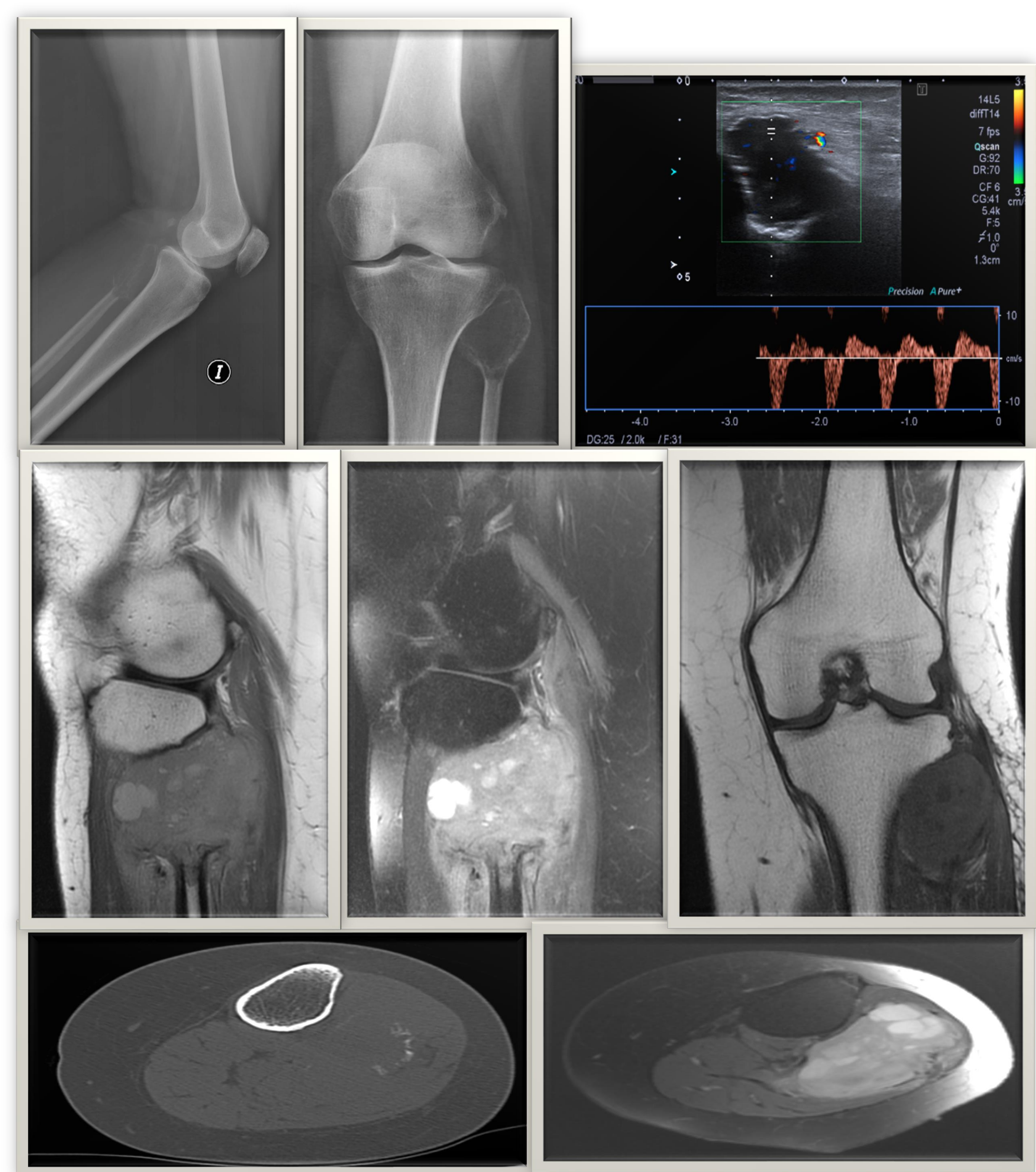
Presentación de un caso clínico de un TCG a nivel del peroné con afectación del nervio ciático poplíteo externo (CPE).

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 54 años que acude a consultas por dolor a nivel de la rodilla izquierda que irradia al tobillo de 2 meses de evolución y sin traumatismo previo. Tras una exploración normal, se solicitan radiografía y ecografía, obteniéndose en la cabeza del peroné, una lesión lítica insuflante de 6 x 3,5 cm, y en la ecografía, lesión hipoecogénica con focos de vascularización arterial central. En la RMN y biopsia, se confirman hallazgos compatibles con TCG agresivo, ya que produce rotura de la cortical medial, expansión a músculos circundantes, al CPE, a la tibia, y aún disponiendo de biopsia, se decide realizar cirugía agresiva para reducir el riesgo de recidiva local.

RESULTADOS

Se realiza cirugía mediante abordaje anterolateral localizando el CPE y resecándolo por afectación. Se realiza resección intralesional ampliada de la tumoración mediante osteotomía del peroné, cabo distal del tendón del bíceps, del 1/3 proximal anterolateral de la tibia y del gemelo lateral y sóleo. Se obtiene muestra de biopsia, confirmándose un TCG. Desde la primera revisión presenta pie equino con parestesias y dolor en el dorso del pie. Al mes, se inicia deambulación con ortesis anti-equina. Se sigue durante dos años sin apreciar recidivas, y debido a la intolerancia de la ortesis, se realiza triple artrodesis del pie izquierdo. Tras 6 meses, camina con calzado normal.



CONCLUSIONES

- Suele **recidivar** (27-54%)
- El tratamiento es **quirúrgico** (resección intralesional ampliada para evitar recidivas) asociado a **Denosumab** (terapia neoadyuvante en ciclos cortos de 2-4 meses).
- Se puede usar **RT en casos de cirugía ineficaz, muy agresivos o que presenten múltiples recidivas.**

BIBLIOGRAFÍA

Gong L, Liu W, Sun X, Sajdik C, Tian X, Niu X, Huang X. Histological and clinical characteristics of malignant giant cell tumor of bone. Virchows Arch. 2012 Mar;460(3):327-34. doi: 10.1007/s00428-012-1198-y. Epub 2012 Feb 17. PMID: 22350004.
Xing R, Yang J, Kong Q, Tu C, Zhou Y, Duan H. Giant cell tumour of bone in the appendicular skeleton: an analysis of 276 cases. Acta Orthop Belg. 2013 Dec;79(6):731-7. PMID: 24563982.
Raskin KA, Schwab JH, Mankin HJ, Springfield DS, Hornicek FJ. Giant cell tumor of bone. J Am Acad Orthop Surg. 2013 Feb;21(2):118-26. doi: 10.5435/JAAOS-21-02-118. PMID: 23378375.