

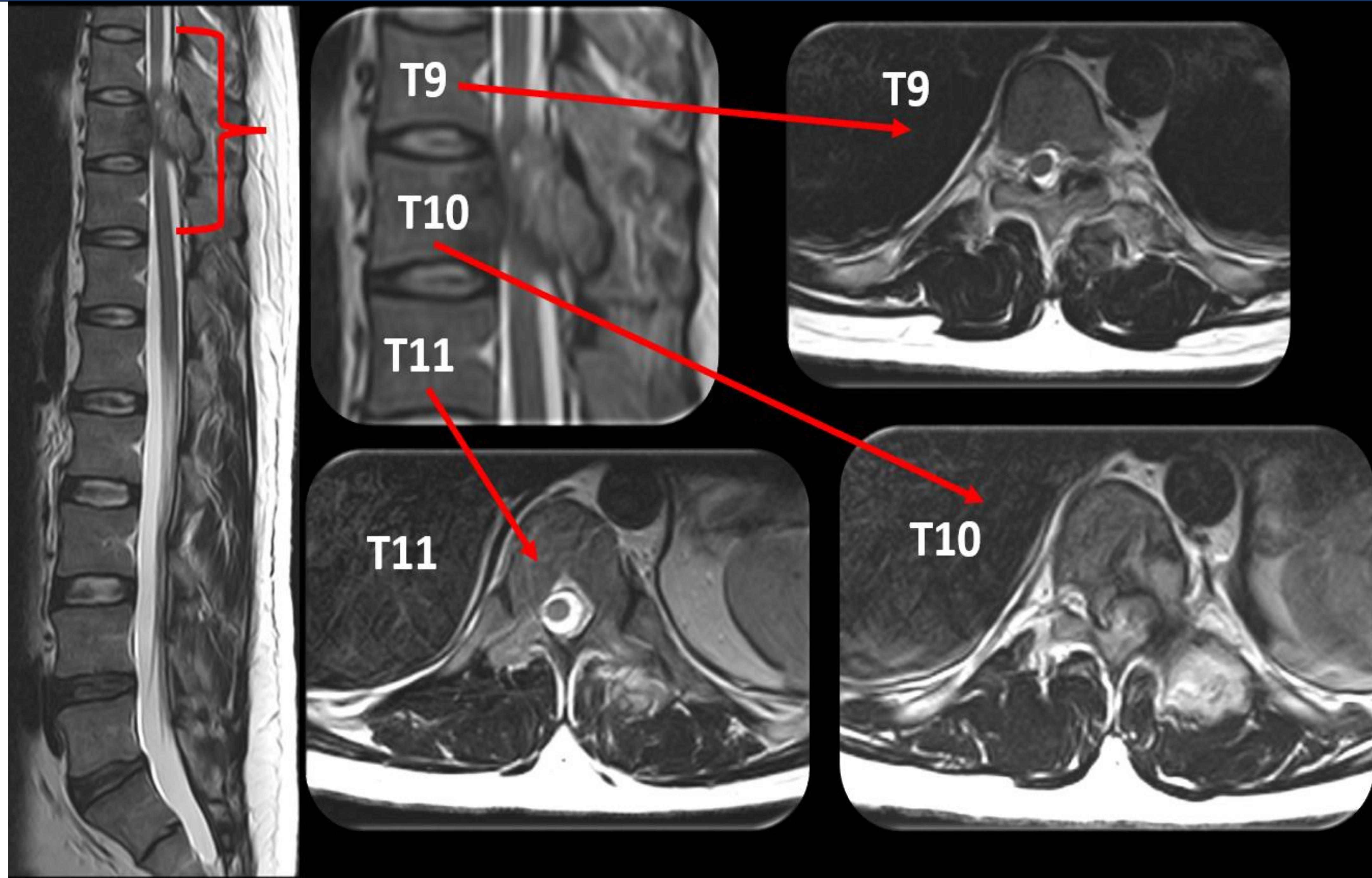
TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES VERTEBRAL, UNA CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR DE COLUMNA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pastor Mallagray S, García Fernández C, Nogales Pelaez JI, Diaz Cano G, Blázquez Bonilla M.

Complejo Hospitalario Universitario Badajoz

INTRODUCCIÓN

El tumor de células gigantes (TCG) es una neoplasia ósea primaria benigna, que localmente puede ser agresiva, produciendo en el caso de la columna vertebral, compromiso neurológico. Maligniza con poca frecuencia (predilección por el pulmón) Afecta a pacientes entre los 20-40 años, con cierto predominio en mujeres. La región afectada predominantemente, es la metafiso-epifisaria de huesos largos. Surgen en la columna infrecuentemente, produciendo sintomatología de dolor refractario a tratamiento y clínica neurológica ocasionalmente.



MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 34 años, trabajador de la construcción, que consulta en múltiples ocasiones en el servicio de urgencias por cuadro de dolor en columna dorso-lumbar por el que recibió tratamiento analgésico y rehabilitador sin experimentar mejoría. En seguimiento por la mutua de trabajo. Acude en noviembre de 2013 a urgencias donde es valorado por COT. A la exploración física, presenta parestesias y disminución de la fuerza en MMII, impotencia funcional y dificultad para la deambulacion. Se realiza RM lumbar en la que se aprecia hernia a nivel L5-S1. Se ingresa para control del dolor y estudio. Durante su ingreso, presenta cuadro de paraplejia, y déficits sensitivos de ambos MMII y zona umbilical, por lo que se realiza RM dorsal urgente donde se aprecia masa dependiente de pedículo y lamina izquierda de cuerpo de T10 con mielopatía compresiva de la musculatura erectora de la espalda

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

El paciente precisó intervención urgente el 9/11/2013, realizándose instrumentación posterior T7-L1 + toma de biopsia y cultivos + descompresión posterior T9-T11. El informe anatomopatológico evidencia la presencia de múltiples células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto CD68+ compatible con un tumor de células gigantes. Tras la cirugía, la clínica neurológica desaparece y recupera la marcha. Seguimiento conjunto hasta el día de hoy entre oncología y traumatología, en tratamiento con denosumab.

El diagnóstico diferencial del TCG lo constituyen metástasis, quiste óseo aneurismático, quiste óseo simple, condroblastoma, osteoma osteoide etc. Se debe sospechar en dolor refractario a tratamiento, compromiso neurológico y lesiones líticas vertebrales. El tratamiento principal es quirúrgico (resección completa y descompresión de las estructuras neurológicas comprometidas). Recidiva con frecuencia, por lo que se recomienda un seguimiento estrecho.

