

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES MALIGNO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Alejandro Herrera Rodríguez, M^a Ángeles Ayala Rodrigo, Javier Álvarez De La Cruz, Eduardo Morales Pérez, Patricia Amaya Espinosa
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario de Canarias

INTRODUCCIÓN

El tumor de células granulares o de la granulosa (TCG) es un tumor raro de partes blandas con baja incidencia y mayoritariamente benigno. Los TCG malignos se encuentran con más frecuencia en tejidos blandos subcutáneos de extremidades inferiores (muslo) con rápido crecimiento, dolorosos, de mayor tamaño (>5 cm) y son frecuentes las recurrencias y metástasis. El tamaño >5 cm y la presencia de metástasis son los factores que más afectan negativamente al pronóstico y supervivencia. La RMN es la mejor técnica para diferenciar lesiones benignas de malignas, aunque se requiere de biopsia para su diagnóstico.

La resección quirúrgica completa es el tratamiento principal además de la disección de los ganglios linfáticos palpables o con metástasis. La QT y RT son ineficaces. En algún caso se ha empleado el Pazopanib tras resección quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 46 años que presenta masa dura bilobulada de 5x4 cm y móvil en zona anterolateral y proximal de muslo derecho con rápido crecimiento.

Las pruebas de imagen (**Fig. 1**) identificaron una lesión de planos blandos del compartimento anterolateral proximal del muslo derecho asociada a adenopatías y múltiples nódulos milimétricos pulmonares sugestivos de metástasis (enfermedad diseminada pulmonar).

Se realiza biopsia que identifica un tumor de células granulares maligno (**Fig. 2**).

Ante el diagnóstico, edad y buen estado general se indica resección quirúrgica de lesión en tensor de fascia lata que contacta con glúteo medio e infiltra recto anterior y sartorio e invade nervio fémoro-cutáneo superficial junto a linfadenectomía (**Fig. 3**). Posteriormente se inicia tratamiento sistémico con Pazopanib.

RESULTADOS

Se consigue resección con bordes libres (R0). A los 20 días tras la cirugía presentó nueva adenopatía pética inguinal derecha de 2 cm, sugestiva de metástasis ganglionar. El paciente presentó buena evolución postquirúrgica y mantiene correcta funcionalidad pero mal pronóstico.

CONCLUSIÓN

El tumor de células granulares (TCG) es un tumor raro de partes blandas con una incidencia de malignidad del 2%. En dichos casos la presencia de tamaño >5 cm y metástasis son los principales factores que afectan negativamente a la supervivencia. Es necesaria la biopsia para su diagnóstico y requieren de resección quirúrgica completa.

En nuestro caso se trataba de un tumor >5 cm con enfermedad pulmonar diseminada al que se le practicó exéresis amplia con posterior tratamiento sistémico con Pazopanib.

