



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ÓSEO DE CÉLULAS GIGANTES CON QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO SECUNDARIO EN EL PERONÉ PROXIMAL

Esparcia Arnedo, E.; Ruiz Villanueva, L. A.; de la Cruz Gutiérrez, L.; González-Arabio Sandoval, D.; Casas Ramos, P.

INTRODUCCIÓN

El **tumor óseo de células gigantes (TOCG)** es una lesión benigna agresiva, en ocasiones sintomática, que suele asentar en la epífisis de huesos largos alrededor de la **rodilla**.

OBJETIVO

Describir el caso de un paciente con un TOCG con **áreas de quiste óseo aneurismático (QOA)**. Se manejó mediante biopsia y resección en bloque del peroné proximal, cursando con buena evolución.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón de 22 años, con antecedente de Enfermedad de Osgood-Schlatter, es derivado desde otro centro por hallar una lesión **lítica** en el peroné proximal derecho en una radiografía realizada ante una contusión reciente (**Fig. 1**). El paciente aquejaba gonalgia mixta derecha desde hacía 1 año sin antecedente traumático, sin mejoría con AINE ni asociando síndrome constitucional. Al examen físico presenta aumento de volumen y dolor a la palpación en la cabeza del peroné sin impotencia funcional ni afectación neurológica. La TAC (**Fig. 2**) y la RMN (**Fig. 3**) sugieren la presencia de TOCG de 35x40x60 mm con un mínimo componente de QOA. En la gammagrafía y el SPECT-TAC, se muestra hipercaptación cortical con centro hipocaptador sin evidenciar lesiones a distancia.
- Se realiza una **biopsia incisional con trócar**, hallándose solamente el componente del **TOCG** al examen histológico. Se procede entonces a la **resección en bloque** del peroné proximal (**tipo I de Malawer, Fig. 4**), liberación del nervio Ciático Poplíteo Externo (CPE) y reanclaje del bíceps femoral y ligamento colateral externo a la tibia proximal. En el nuevo estudio anatomopatológico se apreciaron además del TOCG **áreas de QOA** y márgenes de resección libres. Se inicia la carga progresiva a las 4 semanas.



Fig. 1. Radiografía simple



Fig. 2. TAC, reconstrucción 3D



Fig. 4. Resección

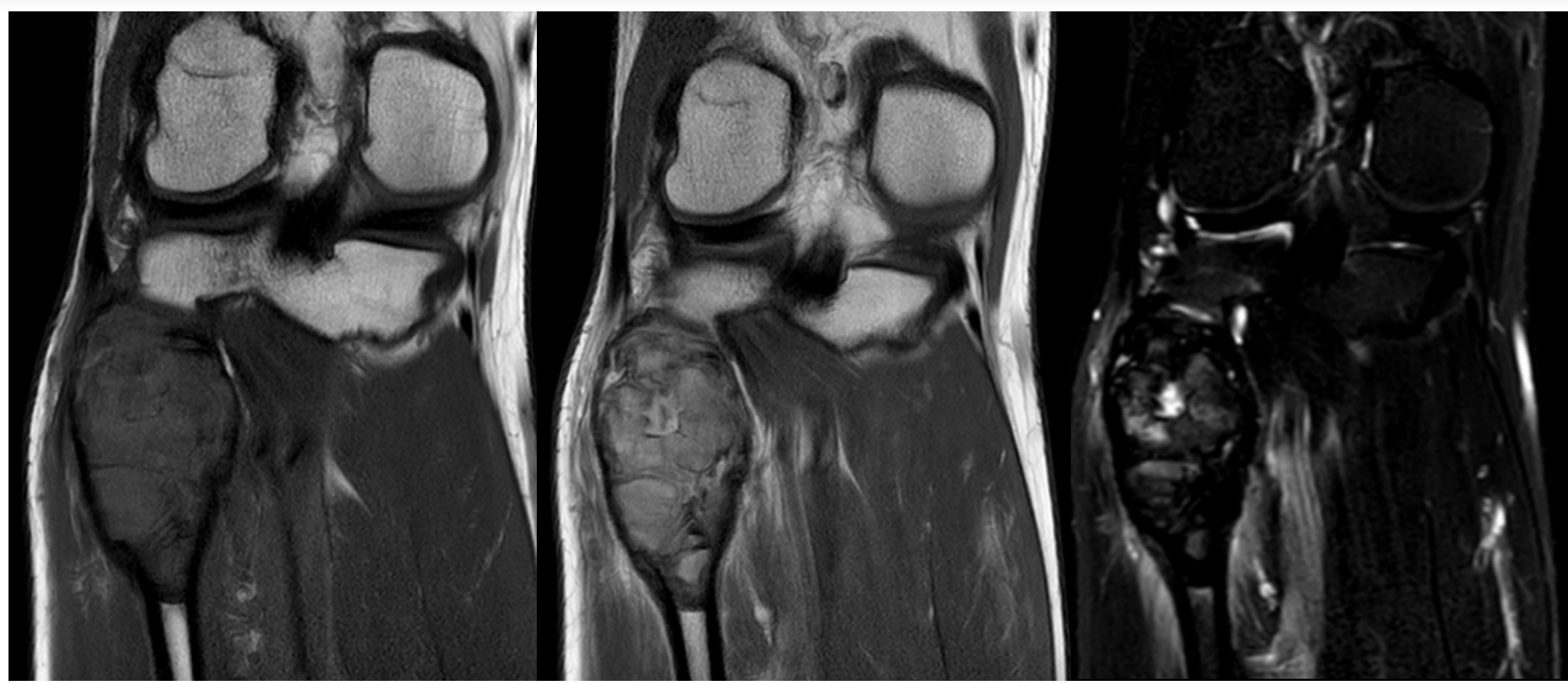


Fig. 3. RMN

RESULTADOS

El paciente presenta buena evolución clínica (movilidad completa no dolorosa, estabilidad de la rodilla), sin evidenciar signos de recidiva local ni enfermedad a distancia 10 meses tras la intervención.

CONCLUSIONES

- El **TOCG** se caracteriza por la presencia de células gigantes multinucleadas y puede mostrar **niveles** líquido-líquido ante áreas quísticas hemorrágicas, planteándose **diagnóstico diferencial con el QOA**. Sin embargo, ambas entidades pueden **coexistir** (QOA reactivo o secundario), habiéndose reportado mayores tasas de recidiva tras curetaje en estos casos.
- En regiones no imprescindibles como el **peroné proximal**, la **resección en bloque** constituye el tratamiento más recomendado.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Thomas D, Desai J, Damron T. Giant cell tumor of bone [sede web]. En: Shah S(Ed), UpToDate. [actualización en abril, 2022; acceso en enero, 2023] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/giant-cell-tumor-of-bone>
- (2) Liu H, Liu D, Jiang X, Qin Z, Lv D, Meng D, Liu Y, Tang H, Zhan X. Aneurysmal bone cyst secondary to giant cell tumor of the extremities: a case series of 30 patients. Am J Transl Res. 2022 May 15;14(5):3198-3206.
- (3) Park HJ, Kwon SY, Cho SG, Kim J, Song HC, Kim SS, Yoon YH, Park JG. Giant Cell Tumor with Secondary Aneurysmal Bone Cyst Shows Heterogeneous Metabolic Pattern on 18F-FDG PET/CT: A Case Report. Nucl Med Mol Imaging. 2016 Dec;50(4):348-352.
- (4) He H, Zeng H, Luo W, Liu Y, Zhang C, Liu Q. Surgical Treatment Options for Giant Cell Tumors of Bone Around the Knee Joint: Extended Curettage or Segmental Resection? Front Oncol. 2019 Sep 24;9:946.
- (5) Chandanwale R, Pundkar A, Chandanwale A, Kanani K, Bukhari R, Mittal A. Giant Cell Tumor of the Proximal Fibula With Common Peroneal Nerve Neuropraxia. Cureus. 2022 Dec 27;14(12):e32984.