

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE PARTES BLANDAS DE LOCALIZACIÓN GLÚTEA, UNA NEOPLASIA INUSUAL

Bureo González J, Garvayo Merino C, Comerón Franco R, Sánchez López R, Cañadas Moreno O
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos

Mostrar el tratamiento de un tumor de diagnóstico infrecuente: Tumor de células gigantes de partes blandas.

Material y Metodología

Mujer de 86 años que presenta tumoración voluminosa en región trocantérica izquierda de dos años de evolución. La exploración muestra masa consistente, adherida a planos profundos con ulceración central de fondo necrótico en paciente con delgadez severa.

Se presenta el caso en el comité de sarcomas como proceso tumoral a filiar. La RMN informa de lesión heterogénea de bordes bien definidos de 15.5 x 13.4 x 8.3 cm en tejido celular subcutáneo superficial a musculatura glútea que parece infiltrar fibras del glúteo mayor. Se plantea diagnóstico de fibrosarcoma como primera posibilidad diagnóstica. El estudio de extensión muestra pequeñas adenopatías en región iliaca, sin otros hallazgos. La anatomopatología informa de neoplasia mesenquimal de bajo grado, con presencia de células gigantes y componente hemosiderínico asociado.

Tras el diagnóstico de tumor de células gigantes de partes blandas, se opta por cirugía oncológica ampliada hasta plano fascial de músculos pelvitrocantéreos y tensor de fascia lata, incluyendo el glúteo mayor invadido. Tras el defecto generado, se realiza cobertura cutánea por parte de Cirugía Plástica, realizando cierre cutáneo por avance más injerto de piel parcial en la zona aún expuesta..



Resultados

Tres meses tras la intervención, la paciente está completamente asintomática y herida sin complicaciones. El estudio anatomopatológico informa de márgenes libres de enfermedad.

Conclusiones

A diferencia del tumor de células gigantes de vaina sinovial, el tumor de células gigantes de partes blandas, también llamado tumor de partes blandas de bajo potencial maligno, es una neoplasia poco frecuente clasificada dentro de las lesiones fibrohistocíticas. Con predilección por mujeres de edad media, se presenta como una tumoración indurada de localización en extremidades. La histología muestra, además de células gigantes, positividad para CD68 y hemosiderina, hallazgos similares al tumor de células gigantes óseo. El tratamiento consiste en la escisión con márgenes de seguridad. Presenta buen pronóstico con tasas de recidiva local de un 10%. Resulta imprescindible descartar entidades similares como los sarcomas de estirpe epiteliode. Además, por el defecto cutáneo generado, se debe contar con cirujanos plásticos para la cobertura cutánea.

