

Manejo de metástasis linfáticas en tumor benigno de células gigantes óseo

Sánchez Martínez, Álvaro; Ammari Sánchez-Villanueva, Fadi; Sánchez Esquinas, Mónica; Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

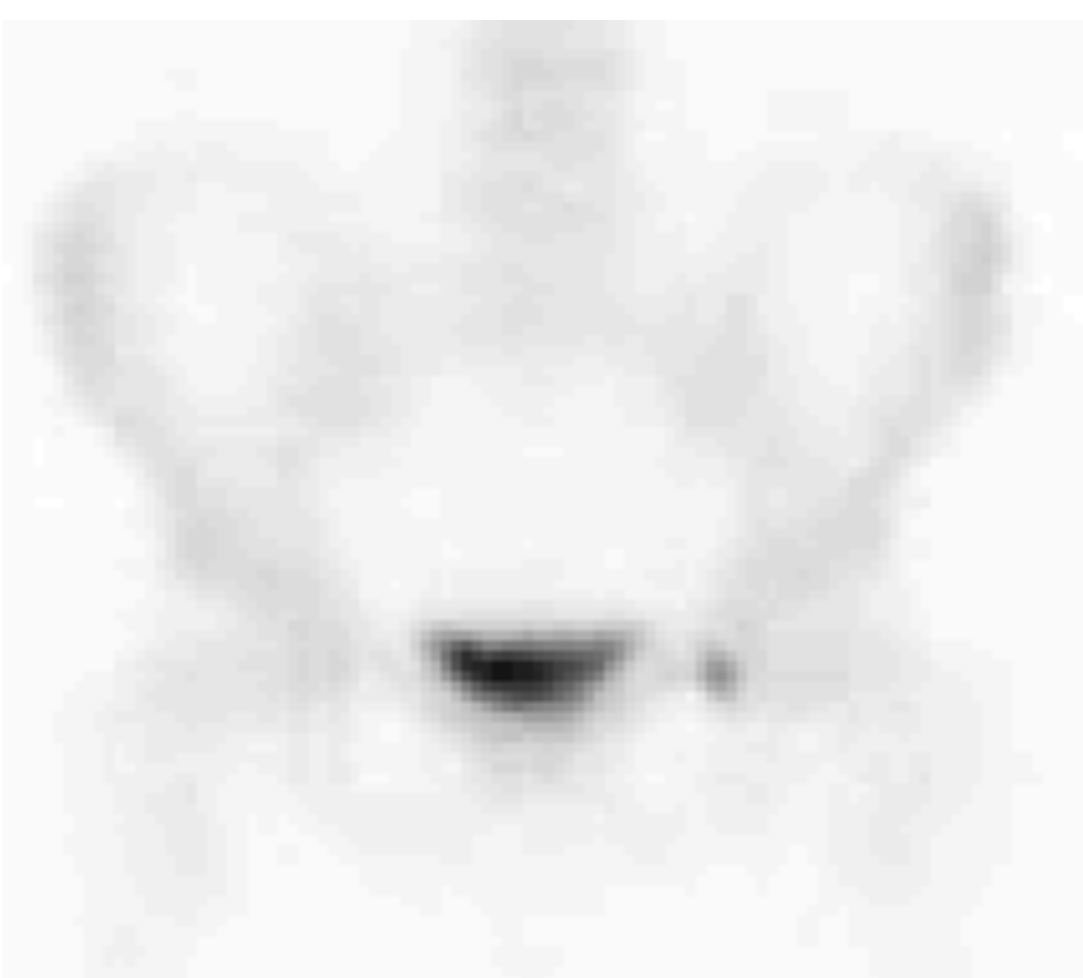


Objetivos

El tumor de células gigantes óseo supone aproximadamente el 5% de los primarios óseos. Tanto las frecuentes recurrencias locales como el primario se comportan como lesiones benignas pero localmente agresivas. Aunque infrecuente, puede metastatizar y sufrir malignización.

Material y métodos

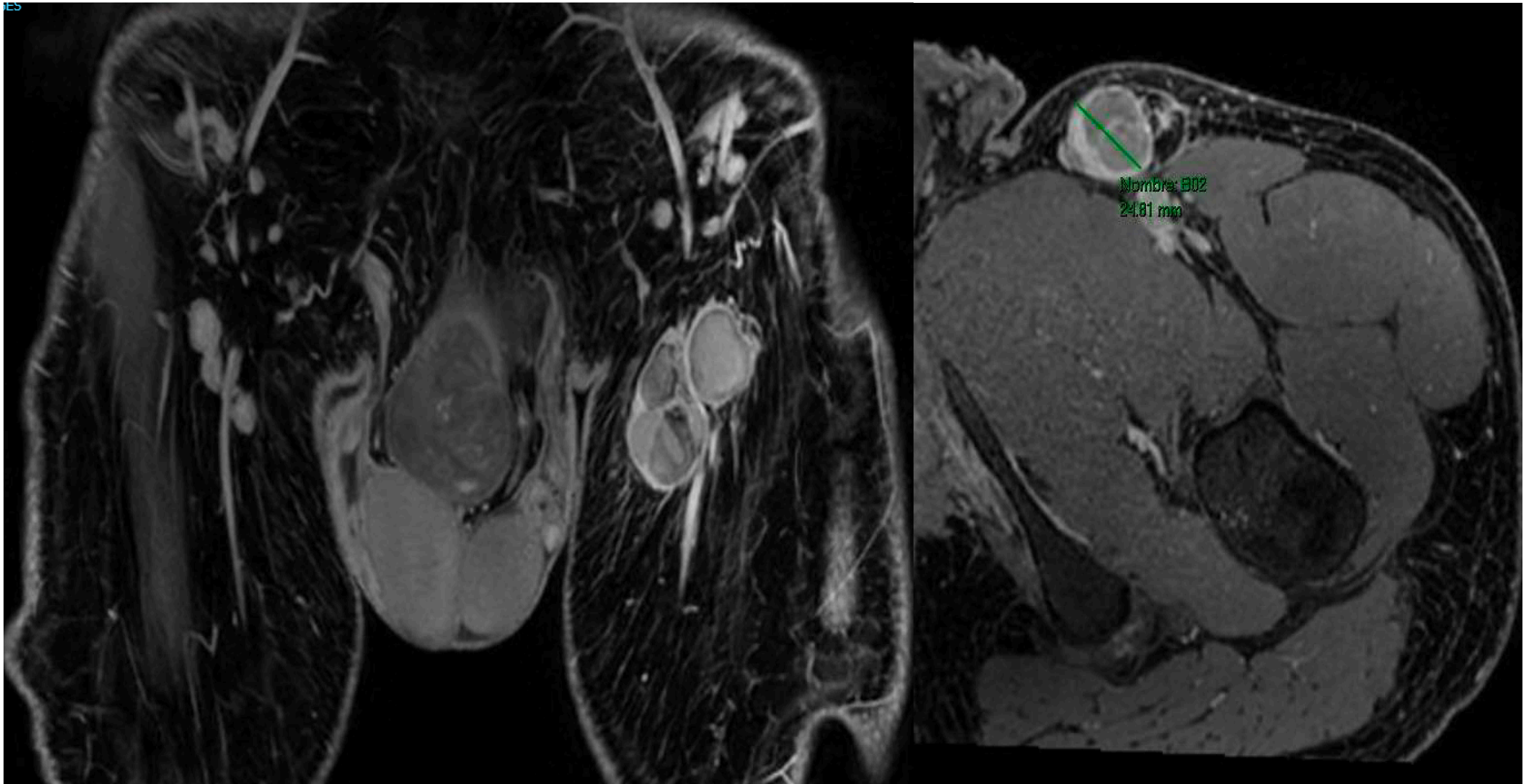
Paciente de 14 años debuta con masa de partes blandas y lesión lítica en F2 y F3 del quinto dedo del pie. La RMN orientaba a un TCG. La biopsia excisional confirmó el diagnóstico. Posteriormente, se realizó tratamiento con intención curativa con amputación metatarso-falángica. El análisis de la pieza ratificó el diagnóstico, márgenes libres y ausencia de malignización.



Los resultados clínicos y de imagen fueron excelentes. Sin embargo, 5 meses después, debutó con adenopatía inguinal ipsilateral. La biopsia mostró una metástasis linfática de TCG. Se realizó análisis citogenético para descartar otros tumores como el osteosarcoma rico en células gigantes (H3.3 G34W-) y el condroblastoma (H3.3 K36M+), y estudio de extensión para descartar enfermedad metastásica a distancia.

Resultados

Los resultados postoperatorios de ambas cirugías fueron excelentes, con alta hospitalaria a las 72 horas e incorporación a la vida diaria. Tras 1 año de seguimiento no ha sufrido recurrencia local o a distancia.



Conclusiones

Las metástasis linfáticas son muy infrecuentes, y normalmente aparecen en el contexto de metástasis pulmonares y/o recurrencia local, no de forma aislada como en nuestro caso. En este sentido, nuestro caso subraya la posibilidad del TCG de producir metástasis linfática regional en ausencia de otras metástasis a distancia y de recurrencia local. El mecanismo de las metástasis del TCG benigno es desconocido. Algunos autores sugieren un comportamiento similar a las pulmonares, permaneciendo quiescentes e indolentes durante años. Por otro lado, existe la teoría de que no son verdaderas metástasis sino adenopatías inflamatorias que permiten un transporte pasivo de células tumorales hacia el ganglio linfático. Sin embargo, con la evidencia disponible, nos parece más cauteloso considerarlas como verdaderas metástasis linfáticas y otra vía de diseminación del TCG. No existe acuerdo acerca del tratamiento. Algunos autores recomiendan un seguimiento a largo plazo. Sin embargo, tal y como nosotros llevamos a cabo, la opción más extendida es la excisión seguida o no de quimioterapia.

