

PRESENTACIÓN CLÍNICA DE UN TUMOR TENOSINOVIAL DE CÉLULAS GIGANTES EN UN PACIENTE JOVEN

Martínez Camacho R, Comellas Miralles E, Ruiz Moliner C, Viciano Abad R, Zorío Hernández B
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Verge de la Cinta

HTVC Hospital de Tortosa
Verge de la Cinta

INTRODUCCIÓN

Paciente de **18 años** de edad derivado a la Unidad de Mano por **tumoración en la cara palmar de mano derecha** de 7 meses de evolución, niega antecedente traumático. Explica clínica de resorte durante la extensión de los dedos. La **RMN** (Figura 1) realizada informa de la existencia de lesión mal definida entre los tendones flexores de 3º y 4º dedos con áreas seudonodulares centrales que sugieren calcificaciones. Comentado con Hospital de referencia, se orienta como una tumoración de estirpe sinovial no agresiva y se recomienda exéresis directa y estudio anatomopatológico.

OBJECTIVOS

Realizar una revisión bibliográfica de las posibles causas de tumoraciones de la mano, cómo proceder para orientar el diagnóstico y tratamiento definitivo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Los **tumores de células gigantes de la vaina tendinosa (TCGVT)** son lesiones benignas no epiteliales que se originan en las vainas tendinosas, articulaciones o bursas. Son los tumores más frecuentes después de los gangliones. Su localización más frecuente es la mano, y de esta, los dedos (8-19%). Además, y de forma menos frecuente, se pueden observar en tobillo, rodilla, muñeca y codo, en este orden. Su presentación clínica viene definida por lesiones circunscritas, de 1-2cm, lobuladas y marróncea macroscópicamente, de crecimiento lento y adheridas a estructuras vecinas que, en ocasiones, puede afectar al rango de movilidad. El intervalo de edad predominante es entre los 40-50 años, más frecuente en mujeres (3:2), sin determinar una etiología clara.

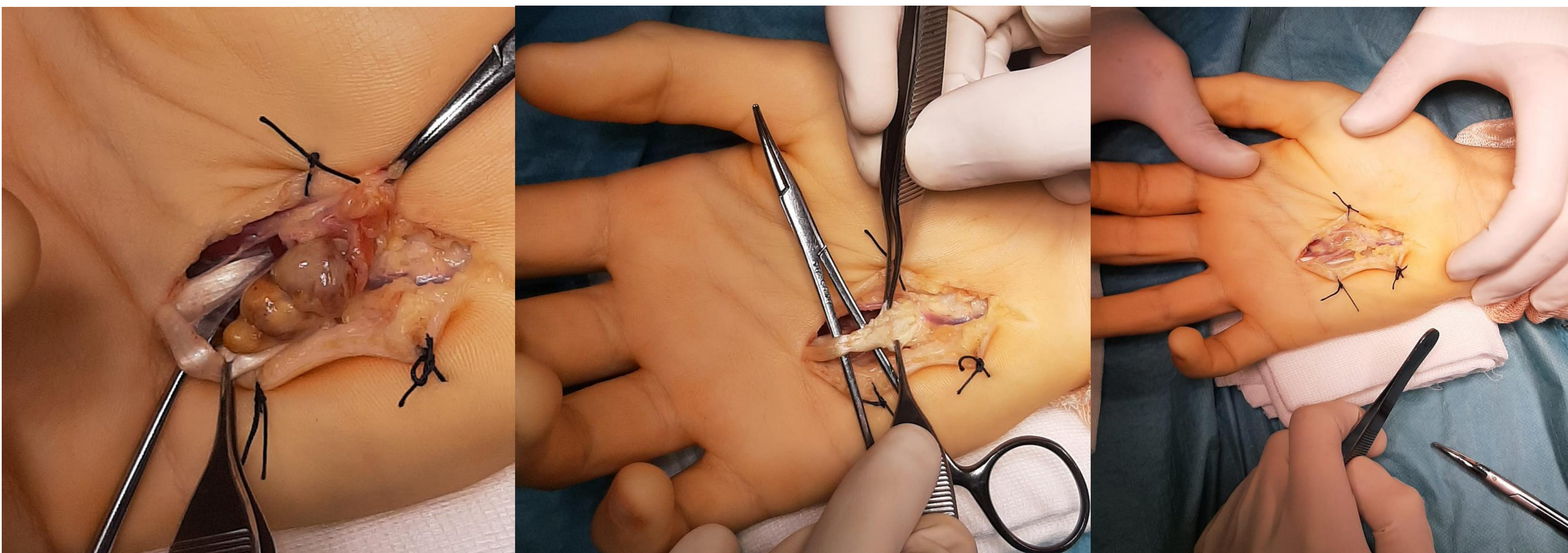


Figura 2. Imágenes intraquirófano.

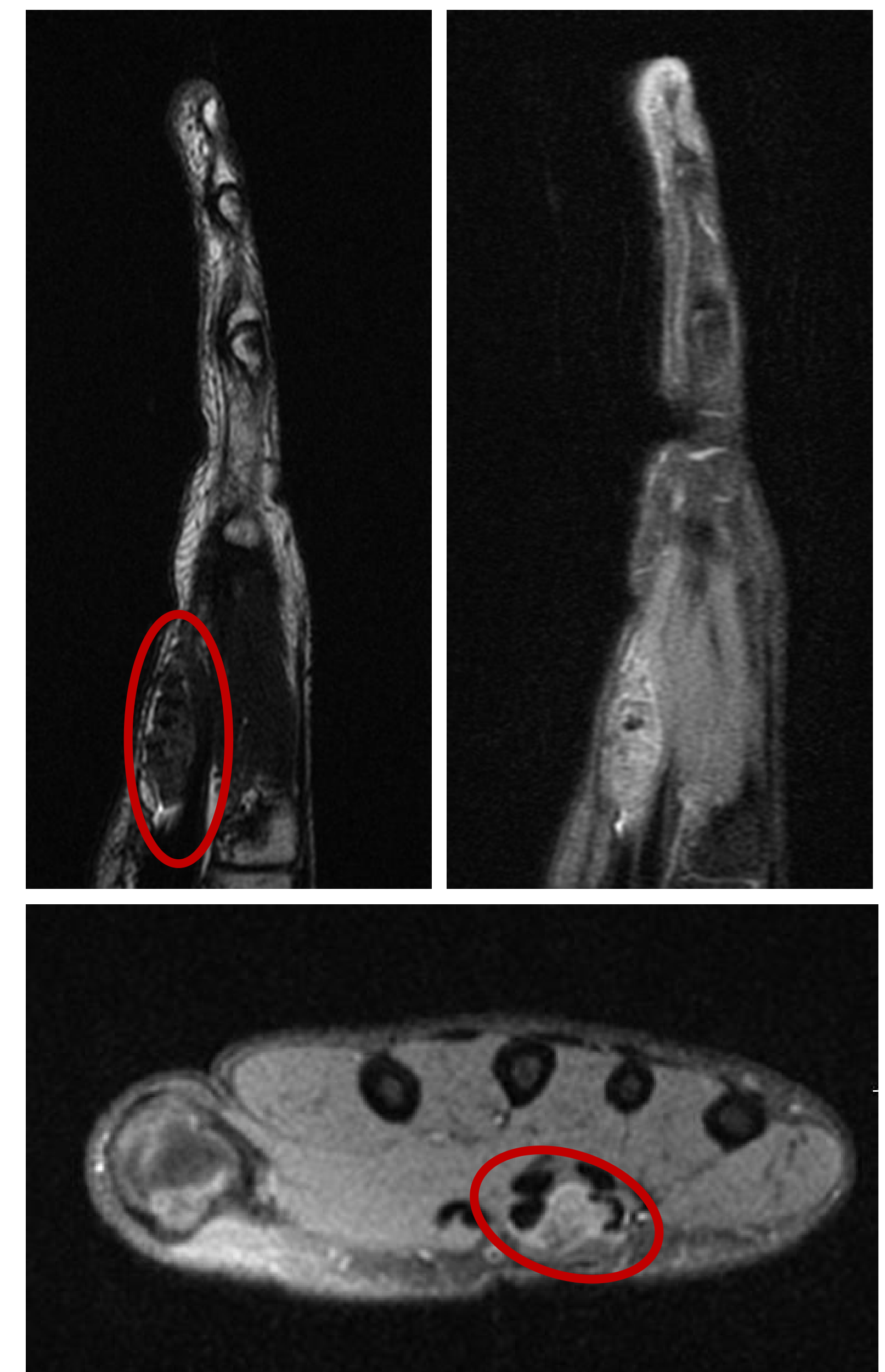


Figura 1. Imagen de corte sagital entre los tendones del 3º y 4º dedos de RM en T1 y T2.

RESULTATS

El paciente fue intervenido quirúrgicamente (Figura 2), realizándose una exéresis de la tumoración, multilobulada, de color marrón, adherida al tendón flexor superficial del 4º dedo y musculatura lumbrical. El **estudio anatomopatológico** confirmó la sospecha diagnóstica de tumor de células gigantes de tipo localizado, sin poder asegurar la resección completa a causa de la fragmentación de la muestra.

CONCLUSIONES

- ❑ La localización menos frecuente, sumado con la imagen de una lesión mal definida de la resonancia, nos hizo dudar sobre la etiología de este tumor. De aquí la importancia de la confirmación diagnóstica mediante el estudio anatomopatológico.
- ❑ Es necesario tener en cuenta que el TCG es una lesión benigna que presenta una taxa de recidiva elevada, por lo que es necesaria una resección completa para evitar lesiones satélites.
- ❑ La colaboración con los hospitales de referencia beneficia tanto al paciente como el trabajo en equipo.
- ❑ El paciente tuvo un buen resultado postoperatorio, con buen movilidad de la mano y sin recidiva hasta el momento actual.--

BIBLIOGRAFIA

- Kitagawa Y, Takai S. Optimal Treatment for Tenosynovial Giant Cell Tumor of the Hand. J Nippon Med Sch. 2020 Sep 9;87(4):184-190. doi: 10.1272/jnms.JNMS.2020_87-408. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32350187.
- Gouin F, Noailles T. Localized and diffuse forms of tenosynovial giant cell tumor (formerly giant cell tumor of the tendon sheath and pigmented villonodular synovitis). Orthop Traumatol Surg Res. 2017 Feb;103(1S):S91-S97. doi: 10.1016/j.otsr.2016.11.002. Epub 2017 Jan 2. PMID: 28057477.
- Aristimuno Torres M, Galindo Talamantes J, Cazarin J. Tumor De Celulas Gigantes De La Vaina Tendinosa. Dermatologia Rev Mex. 1989;33(3):181-2.