

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lapastora Olondo, I.; Aranda Romero, F.

OBJETIVOS:

Presentar un caso de una paciente con un tumor de células gigantes (TCG) de radio distal

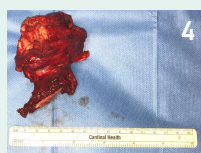
MATERIAL Y MÉTODOS:

CASO CLÍNICO:

- Mujer de 26 años, sin AP de interés, diestra, camarera
- Remitida por secuelas de TCG de radio distal, tratada en otro centro como una tendinitis.
- Clínica: Tumoración dorsal de la muñeca con mucha deformidad, así como limitación funcional importante (Imagen 1).
- Diagnóstico: En Rx, TC y RMN imagen de lesión lítica (Imagen 2). BAG guiada con ecografía: tumor óseo de células gigantes.
- Tratamiento: Se desestima Denosumab por antecedente de ON mandibular. Se presenta en comité y se decide resección articular y reconstrucción mediante artrodesis de muñeca con colgajo peroneo vascularizado.

CIRUGÍA:

- Abordaje dorsal (incluyendo la zona de la biopsia).
- Resección tumoral en bloque incluyendo radio y cúbito distal, 1ª fija del carpo y tendones de ECR, ECL y BR (Imagen 3).
- Tras la resección, el defecto era de 6,5cm (Imagen 4).
- Reconstrucción mediante colgajo de peroné vascularizado sintetizado al muñón distal del radio y a la 2ª fila del carpo con placa de 12 agujeros (Imagen 5).
- Anastomosis T-T de A. peronea a A. radial y de las venas comitantes a V. cefálica.
- Ferulización durante 3 semanas (Imagen 6).



RESULTADOS:

Evolución muy favorable. Revisión a los 4 meses tras la cirugía, con formación de calo óseo y buena movilidad, persistiendo algo de déficit funcional para la extensión de la articulación MCF de 2º dedo.

CONCLUSIONES:

El TCG es un tumor benigno, pero localmente agresivo cuyo objetivo en el tratamiento es la resección completa del tumor preservando la máxima funcionalidad posible articular. Suelen ser necesarias técnicas de reconstrucción, por lo que es importante el manejo multidisciplinar. Además, las tasas de recurrencia son elevadas, por lo que es muy importante el seguimiento y la vigilancia estrecha.