

INTRODUCCIÓN

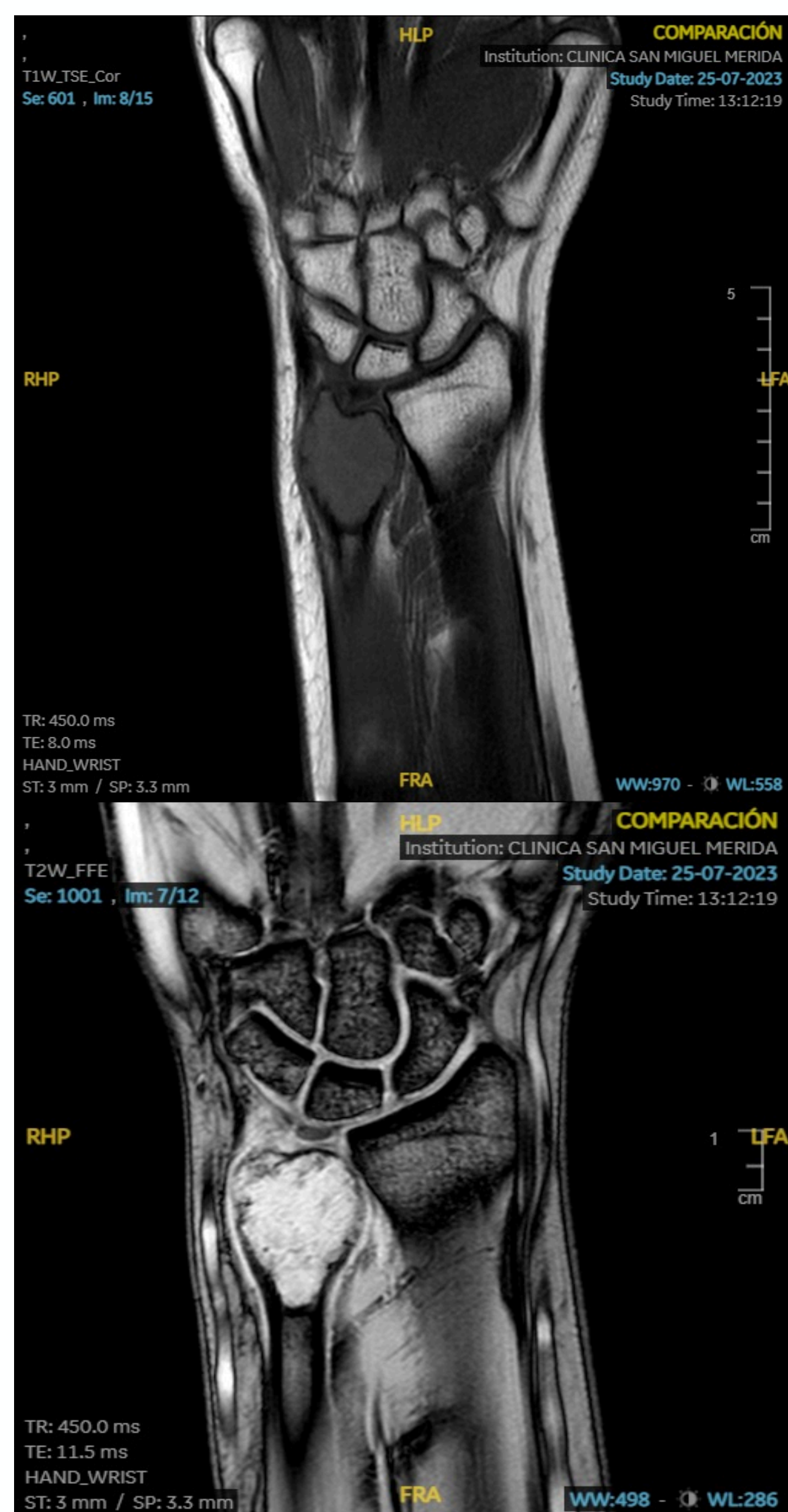
Presentamos un caso de un tumor de células gigantes intralesional en cúbito y distal. El objetivo es describir el curso clínico y manejo terapéutico de este tipo de tumores.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 26 años que acude a consulta por dolor en cabeza de cúbito izquierdo. La paciente presenta dolor local a la palpación a nivel de la lesión, sin limitación de la movilidad y sin inestabilidad en la articulación radio cubital distal.

Pruebas complementarias

Se realizó una Rx, un TAC y una RM de muñeca que evidenciaron una lesión ósea intramedular osteolítica que insufla el hueso y se extiende a la cortical, sin reacción perióstica, siendo compatible con un condroblastoma epifisometafisario.



Intervención quirúrgica

Se trata mediante exéresis de la tumoración más fenolización y relleno con injerto autólogo procedente de la cresta iliaca. Además, se realiza la toma de una biopsia intralesional.



Resultados

AP

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES

EVOLUCIÓN

Ocho meses tras la cirugía no tiene dolor, presenta una correcta movilidad con la prono-supinación conservada. No tiene inestabilidad de la articulación radio cubital distal y es independiente para todas las actividades de su vida diaria. En la Rx se puede comprobar una completa integración del injerto óseo.



CONCLUSIÓN

El tumor de células gigantes del hueso es una neoplasia histológicamente benigna pero localmente agresiva. Se caracteriza por pérdida de la continuidad cortical, un rápido crecimiento irregular y la extensión a tejidos blandos. Representan aproximadamente el 5% de todos los tumores óseos primarios, con un ligero predominio femenino. La localización más común es la epífisis y metáfisis de los huesos largos, siendo muy rara su localización el cúbito distal. Debido a su alta tasa de recidiva es necesario un tratamiento quirúrgico agresivo. La cirugía se basa en una resección del tumor y un curetaje agresivo con posterior relleno de la cavidad con injerto óseo.