

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES VS. XANTOMA ÓSEO

Álvaro Ruiz-Andreu Ortega ; Sara Martos Torrejón; María Del Mar Otero Pérez; Victoria Sebastián Pérez; Esperanza Marín García-Cabrera.



Hospital Universitario
Fundación Alcorcón

OBJETIVO

Describir un caso infrecuente de tumoración ósea benigna localmente agresiva localizada en fémur distal.

MATERIAL Y MÉTODOS

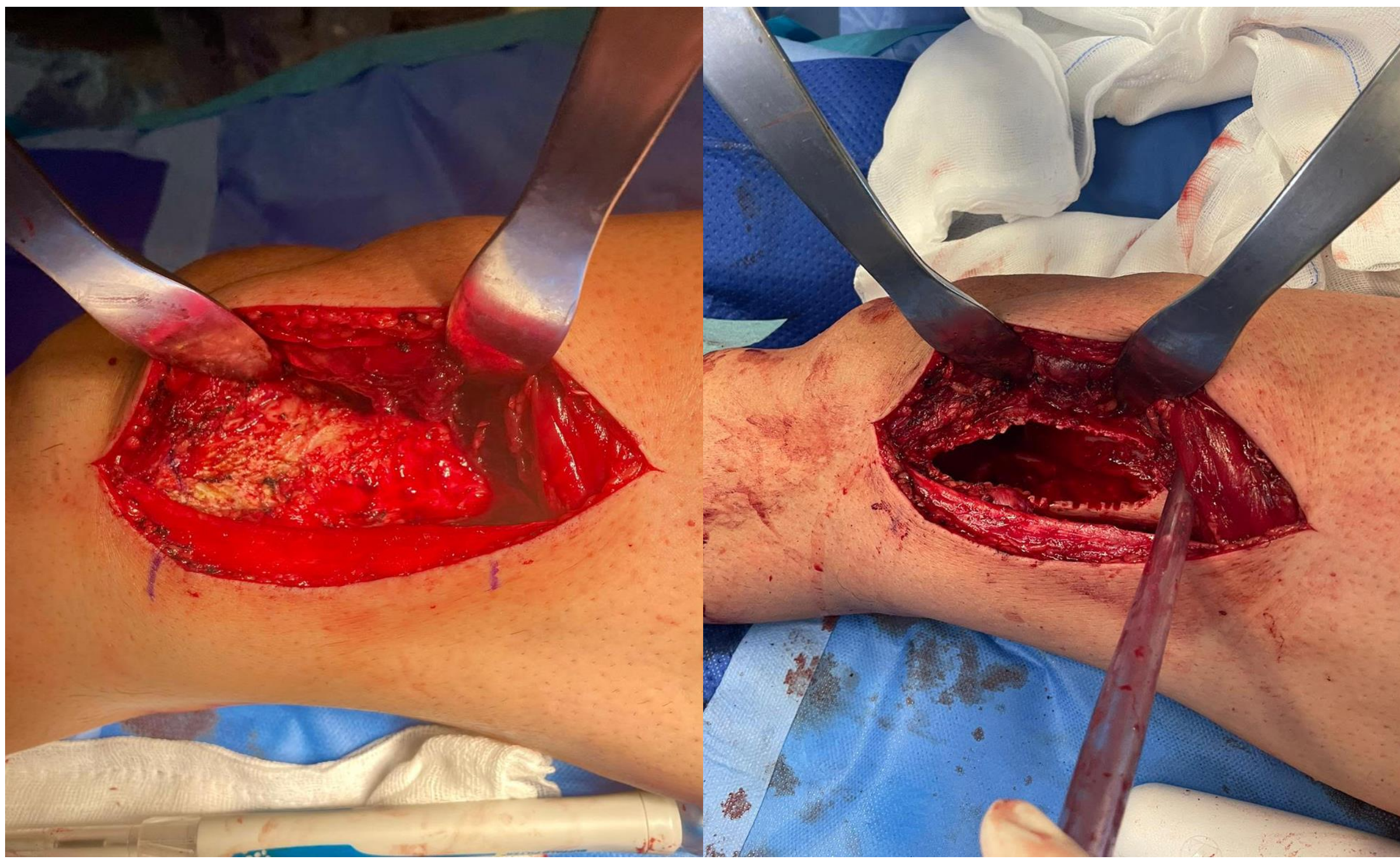
Varón de 47 años con dolor y tumefacción en tercio distal de muslo izquierdo de 6 meses de evolución. A la exploración la rodilla es estable, refiere dolor en hueso poplíteo, sin derrame intraarticular ni masa de partes blandas asociada.

En la radiografía se aprecia una lesión lítica en la región metafisaria de fémur distal con patrón geográfico, adelgazamiento cortical posterior, sin mineralización de la matriz, reacción perióstica ni masa de partes blandas asociada.



Se realizaron TAC y RMN donde se apreciaba una tumoración heterogénea, hipointensa en T1 y realce tras la administración de contraste, ocasionando destrucción cortical en la cara poplíteo. En el análisis de sangre presentaba alteraciones del colesterol LDL.

En la biopsia se apreciaban histiocitos espumosos, cristales de colesterol, fibrosis y células gigantes multinucleadas; hallazgos compatibles con un xantoma óseo.



RESULTADOS

Se llevó a cabo una resección intralesional remitiendo muestras a anatomía patológica, aporte de injerto y fijación interna con placa VA-LCP de fémur.

El diagnóstico anatomopatológico finalmente fue el de tumor de células gigantes (TCG) con extensa reacción xantomatosa. En las revisiones en consulta había remitido el dolor, fue progresando en la carga y recuperó el rango de movilidad normal de la rodilla.

CONCLUSIÓN

Existen multitud de cambios reparativos descritos en los TCG, entre ellos los xantomatosos; siendo en nuestro paciente más extensos de lo habitual.

El xantoma óseo es una entidad benigna rara, considerado por algunos autores como un subtipo de fibrohistiocitoma benigno. Suele afectar a huesos planos de la región craneofacial en varones jóvenes, siendo muy poco común en huesos largos. Se caracteriza por la presencia de células espumosas, cristales de colesterol, células gigantes multinucleadas y ausencia, en general, de células fusiformes.

Está relacionado con alteraciones del metabolismo lipídico, existiendo pocos casos de tumores óseos primarios. Debemos pensar en este diagnóstico diferencial ante sospecha de TCG o fibrohistiocitomas con alteraciones del metabolismo lipídico.



61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA