

TUMOR DE CELULAS GIGANTES
EN LOCALIZACIONES POCO
FRECUENTES. A PROPOSITO DE 2
CASOS.

J.PARDO, E.JIMENEZ, M.ENQUIX, I.MARTIN.
HOSPITAL MARINA BAIXA, VILLAJOSYA.
JEFE DE SERVICIO: A.GIMENEZ

TUMOR DE CELULAS GIGANTES EN LOCALIZACIONES POCO FRECUENTES. A PROPOSITO DE 2 CASOS. J.PARDO, E.JIMENEZ, M.ENQUIX, I.MARTIN.

HOSPITAL MARINA BAIXA, VILLAJYOYOSA

• **Caso nº1:**

- Varon 28 años, sano.
- Tumoraación dorso pie 10 meses evo.
- E.F:
 - Masa sólida 3x5cm
 - Adherida planos profundos
 - Dolorosa a palpación
 - Dificulta calzado y entorpece flexión dorsal
- RX: normal

Rmn:

masa lobulada 6x4x3 cm dependiente de la art. tibio-peroneo-astragalina erosiona cuello del astrágalo

DX:

sinovitis pigmentosa

sinovioma/sinoviosarcoma



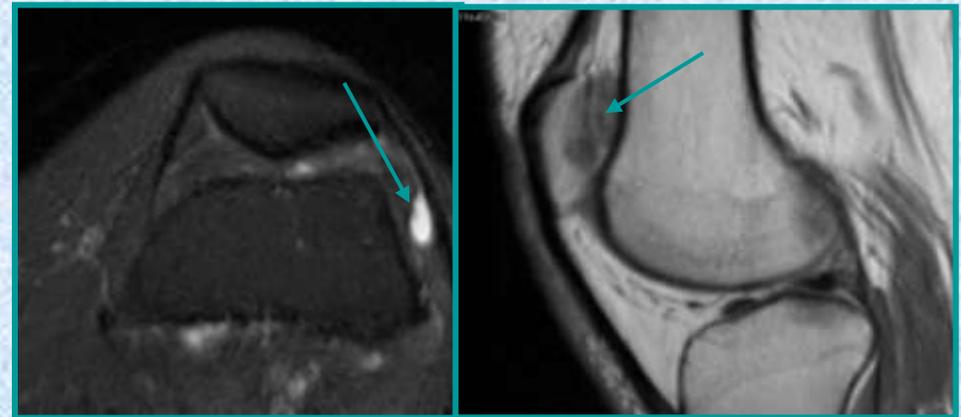
TUMOR DE CELULAS GIGANTES EN LOCALIZACIONES POCO FRECUENTES. A PROPOSITO DE 2 CASOS. J.PARDO, E.JIMENEZ, M.ENQUIX, I.MARTIN.
HOSPITAL MARINA BAIXA, VILLAJYOYOSA

• CASO nº2

- Mujer 43 años.
- Gonalgia izq. sin traumatismo previo 2 meses evo.
- Bloqueos frecuentes.
- E.F.:
 - Man. meniscales -
 - Deficit flexo-extensión (-10º, 95º)
 - Cepillo +
- Rmn:
 - Imagen nodular en receso suprarrotuliano
 - Hemosiderina vs calcificación

• DX:

- Sinovitis pigmentosa
- Condroma sinovial



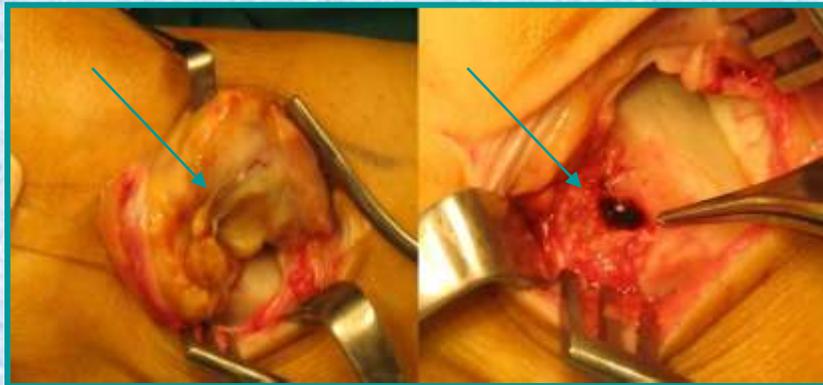
TUMOR DE CELULAS GIGANTES EN LOCALIZACIONES POCO FRECUENTES. A PROPOSITO DE 2 CASOS. J.PARDO, E.JIMENEZ, M.ENQUIX, I.MARTIN.

HOSPITAL MARINA BAIXA, VILLAJYOYOSA

• Caso nº1:

- exeresis -bx abierta

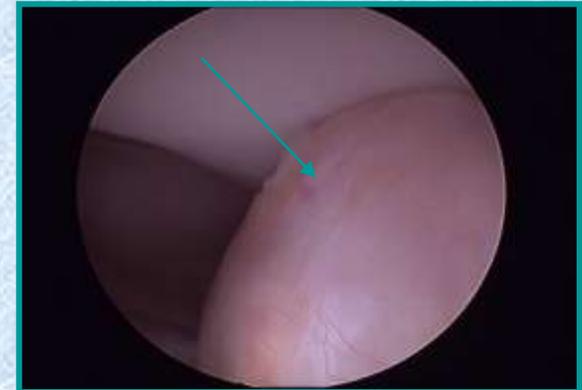
- Tumor sólido INTRARTICULAR 6x4x3 cm lobulado, color naranja y pediculado.
- Erosión en cuello astragalo



• Caso nº2

- Exeresis vía artroscópica

- Tumor sólido de 1,5x2 cm, pediculado dependiente de sinovial suprarrotuliana



En ambos casos se obtuvo el dx A.P. de TCG sin evidencia de malignidad, a pesar del rápido crecimiento de ambos. Los 2 pacientes se encuentran asintomáticos y sin evidencias de recidiva a los 2 años de la intervención.

TUMOR DE CELULAS GIGANTES EN LOCALIZACIONES POCO FRECUENTES. A PROPOSITO DE 2 CASOS. J.PARDO, E.JIMENEZ, M.ENQUIX, I.MARTIN.

HOSPITAL MARINA BAIXA, VILLAJYOYOSA

CONCLUSIONES:

TCG: lesiones neoforativas de inicio en la sinovial (vainas tendinosas, bolsas articulares) en forma de nódulos mal delimitados

celularidad:

Cel. Mononucleares de contorno redondo o poligonal.

Cel. Gigantes multinucleadas

Cel. Espumosas de tipo macrofágico.

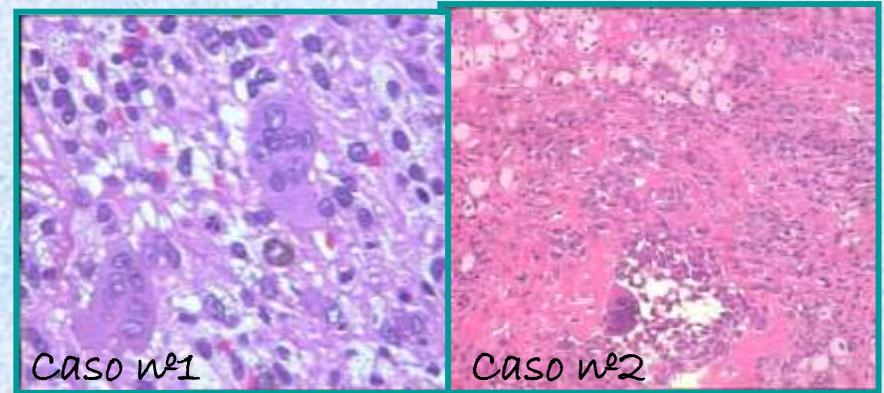
Típos:

- Localizada:

- muy frecuente
- pequeño tamaño
- encapsulada
- falanges de los dedos de la mano. Por contra la forma

- Difusa:

- mucho mas rara
- equivalente en partes blandas y extra articular de la sinovitis villosa pigmentosa
- mas agresivo pudiendo recidivar repetidamente.
- variante maligna, en la que coexisten áreas normales y focos de naturaleza sarcomatosa.



- Desde el punto de vista histogenético estos tumores se consideran como verdaderos tumores de estirpe sinovial estando formados por sinoviocitos, con importante presencia de células monocito-macrófago.
- La localización intrarticular es excepcional y por su rápida evolución es lógico pensar en un proceso maligno de la sinovial, aunque esto es aun mas infrecuente.

BIBLIOGRAFIA:

- -Bertoni F, Unni KK, Beabout JW, Sim FH. Malignant giant cell tumor of the tendon sheaths and joints (malignant pigmented villonodular synovitis). Am J Surg Pathol 1997; 21: 153-63.
- -O'Connell JX, Fanburg JC, Rosenberg AE. Giant cell tumor of tendon sheath and pigmented villonodular synovitis: immunophenotype suggests a synovial cell origin. Hum Pathol 1995; 26: 771-75.
- -Nielsen AL, Klaer T. Malignant giant cell tumor of synovium and locally destructive pigmented villonodular synovitis: ultrastructural and immunohistochemical study and review of the literature. Hum Pathol 1989; 20: 765-771.