

Tumor de células gigantes en escafoides tarsiano

INTRODUCCIÓN: Los tumores óseos del pie y tobillo representan en torno a un 5% de todos los tumores del esqueleto, siendo el pie responsable de tan solo un 2%. El tipo histológico más frecuente es el tumor de células gigantes, que suele localizarse en astrágalo y calcáneo. El tumor de células gigantes es un tumor benigno que se comporta localmente de forma agresiva y que puede malignizarse con una tasa cercana al 10%.

MATERIAL Y MÉTODOS: Mujer de 16 años acude a consulta por dolor inespecífico en pie izquierdo de cinco meses de evolución, sin traumatismo previo. Presenta aumento difuso de volumen en cara anteromedial del pie izquierdo a nivel de escafoides tarsiano, con dolor selectivo a la palpación y a la movilización activa y pasiva. En la radiografía (Figura 1) se observó una lesión lítica aislada en escafoides tarsiano sin afectación cortical. Al ampliar el estudio con RNM (Figura 2), se objetivó una lesión de bordes nítidos microlobulados extendida a ambas superficies articulares, sin reacción perióstica, hiperintensa en T2 y con importante realce difuso tras la administración de contraste. Se optó por realizar una resección lesional guiada por escopia (Figura 3), con curetaje, lavado a presión, fenolización intraósea y relleno con injerto de banco liofilizado. El estudio histológico (Figura 4) concluyó que se trataba de un tumor mesenquimal rico en células gigantes, sin signos de malignidad.



Figura 1

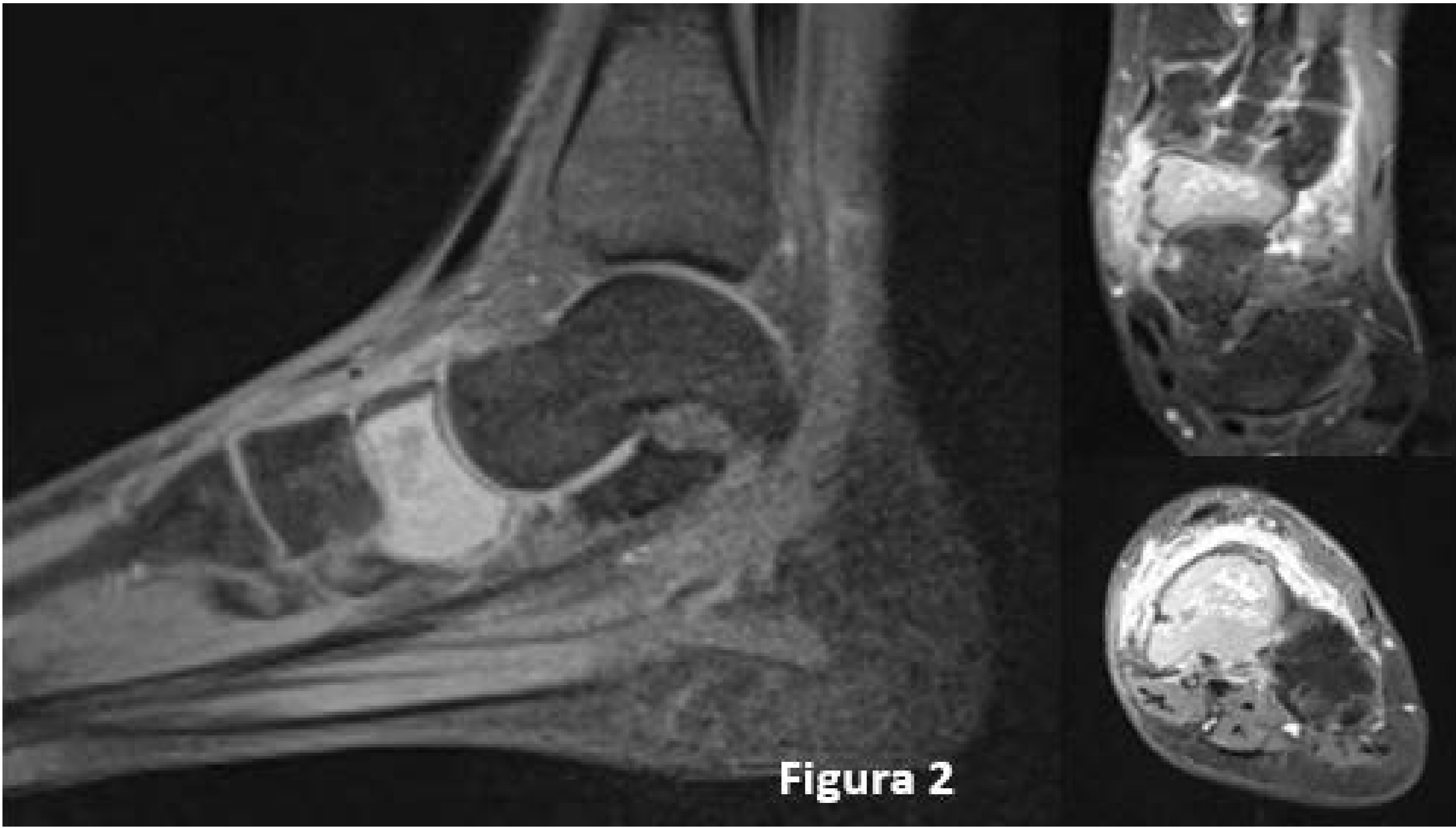


Figura 2

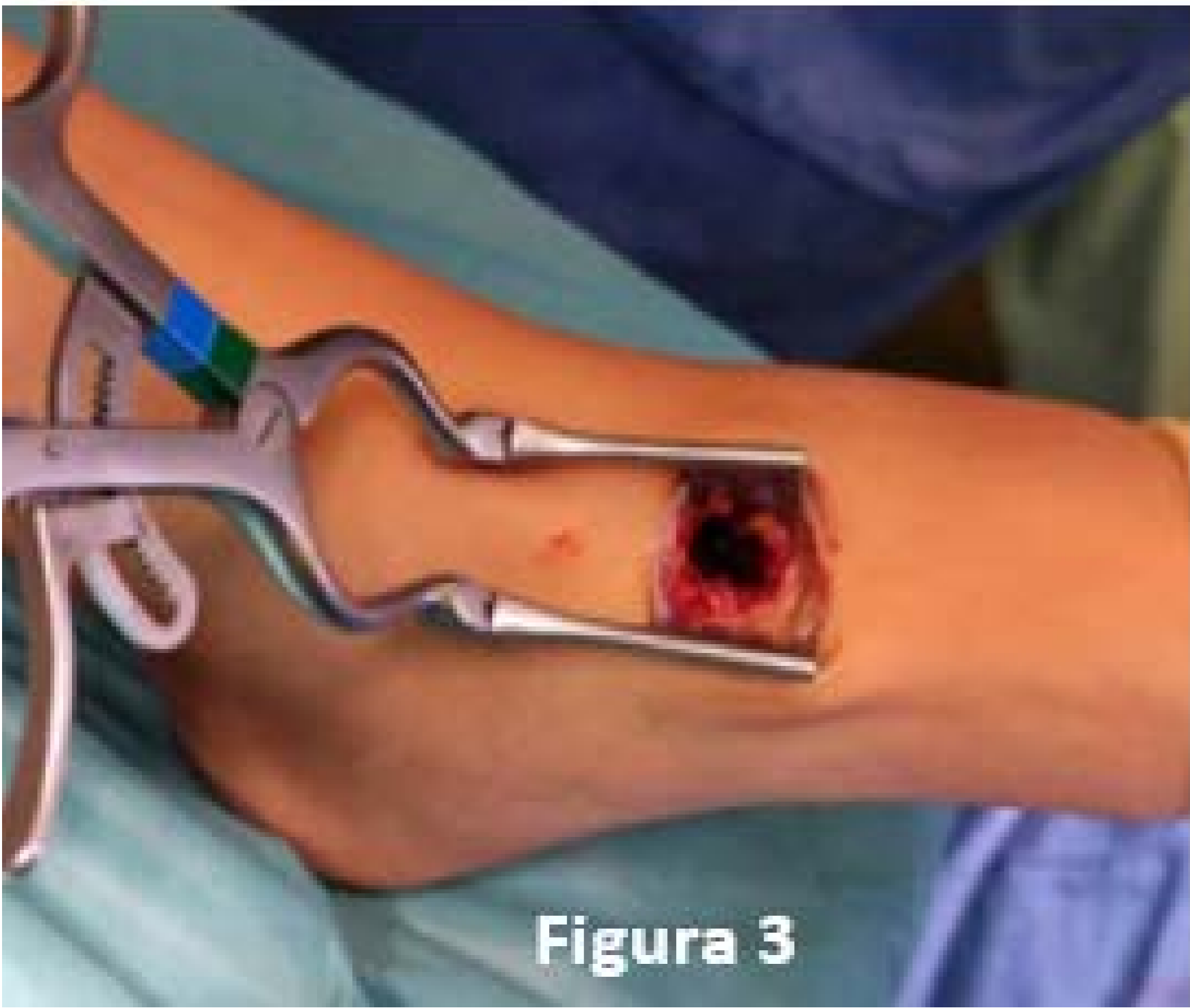


Figura 3

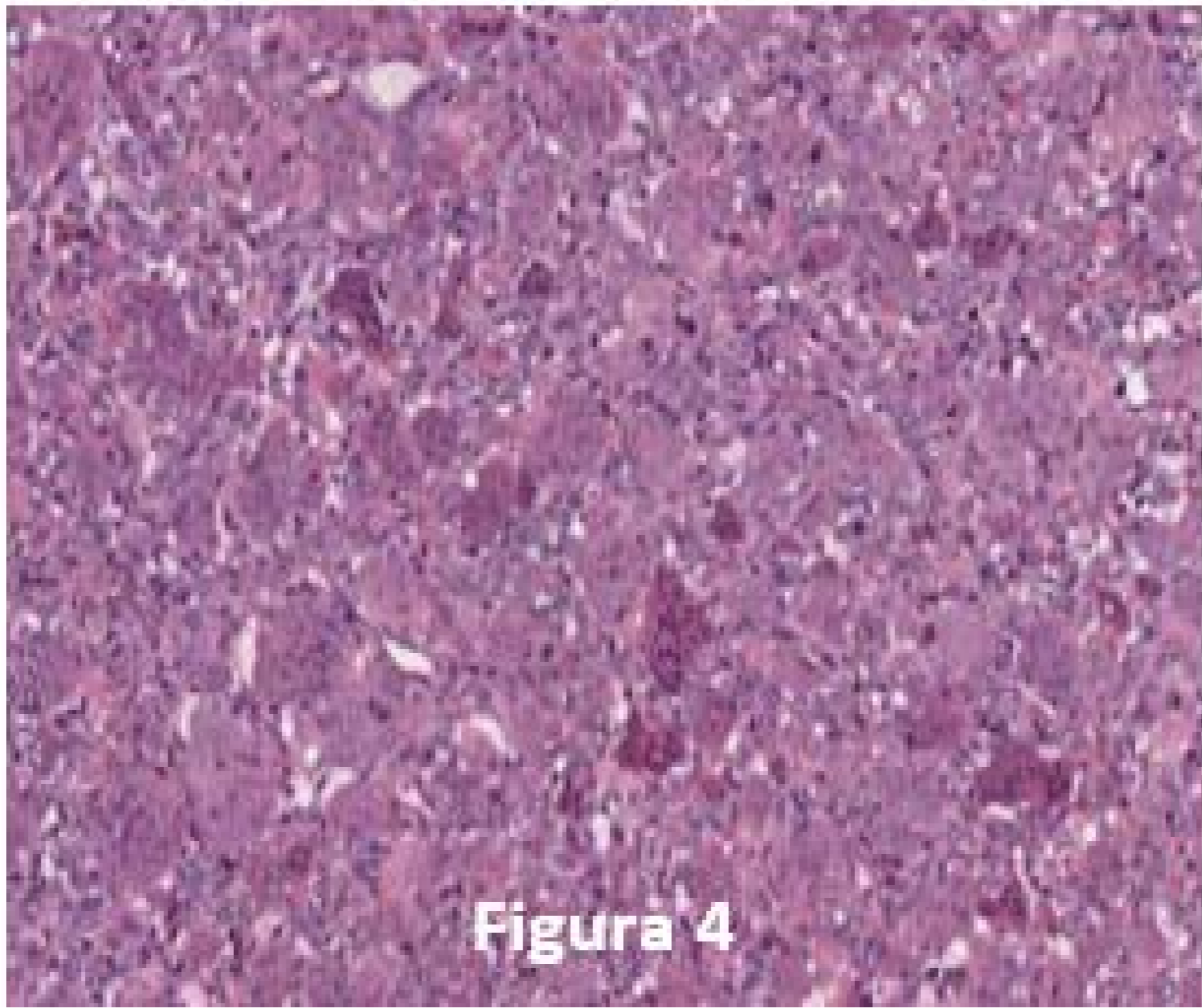


Figura 4



Figura 5

RESULTADOS: La paciente evolucionó favorablemente, comenzando con carga parcial con una bota tipo Walker a las dos semanas. La movilidad activa del mediopié está conservada y el dolor es mínimo. La pérdida de densidad ósea presente en los primeros controles radiográficos (Figura 5) resolvió con el tiempo.

CONCLUSIÓN: Las tarsalgias atribuibles a procesos neoplásicos son excepcionales. En el caso de un tumor de células gigantes, la sospecha clínica y la identificación precoz a través de pruebas de imagen evitarán la aparición de fracturas patológicas y la potencial malignización. La resección intralesional y aporte de injerto proporcionan altas tasas de éxito.

B. López Ruiz et al. Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa del seno del tarso. Revista de Pie y Tobillo, Tomo XXV Nº2, 2011. Barcelona. Págs 27-30.
L.B. Chou; Y.Y. Ho; M.M. Malawer. Tumors of the foot and ankle: experience with 153 cases. Foot Ankle Int, 30 (2009), pág 836-841.
L.R. Ramos Pascua; S. Sánchez Herráez et al. Tumores óseos del pie. Revista de pie y tobillo. Volumne 25, nº 1. 2011. León
L.D. Valladares-Vijil et al. Tumor de células gigantes de hueso: diagnóstico incidental en una paciente con artralgia de larga evolución. ArcM, 2015. Honduras