

Casos Clínicos:

TUMOR DE CÉLULAS GRANULOSAS: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Granular Cell Tumor: A case report and review of literature.

Recibido para arbitraje: 01/07/2007

Aceptado para publicación: 04/12/2007

- **Dr. Rodrigo Cosmelli M.** Becado Cirugía y Traumatología Dentoalveolar. Clínica Alemana.
- **Dr. Günther Preisler E.** Cirujano Maxilofacial. Servicio Cirugía Maxilofacial, Clínica Alemana.
- **Dr. Benjamin Martinez R.** Patólogo Oral. Facultad de Odontología, Universidad Mayor.

Institución: Servicio Cirugía Maxilofacial, Clínica Alemana, Santiago. Dirección Postal: Vitacura 5951, Vitacura, Santiago. Correspondencia: Dr. Rodrigo Cosmelli Maturana. rcosmelli@gmail.com

Summary

The granular cell tumor is a neoplasia, that can appear in multiple corporal locations. The origin of the granular cells is controverted; there are data that back up his procedence of Schwann's cells. The tumors of granular cells are benign and these can receive treatment by means of local simple extirpation, being the rare relapses. You encounter a case where they make a revision and they discuss the principal clinical pathological aspects and diagnoses in the woman 20 years with tumoración of edge of language, the study of histopathological lead be a granular cell tumor.

Keywords: Granular cell tumor, oral neoplasm.

Resumen

El tumor de células granulares es una neoplasia, que puede aparecer en múltiples ubicaciones anatómicas. El origen de las células granulares es controvertido; hay datos que apoyan su origen en las células de Schwann. Los tumores de células granulares son benignos y puede tratarse mediante extirpación local simple, siendo las recidivas raras. Se presenta un caso y se revisan y discuten los principales aspectos clínico patológicos y diagnósticos en una mujer de 20 años con tumoración de borde de lengua, que el estudio histopatológico resultó ser un Tumor de Células Granulosas.

Palabras Claves: Tumor de células granulares, neoplasia oral.

INTRODUCCIÓN

El Tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia poco común que ha recibido desde su primera descripción por Abrikossoff en 1926, diferentes denominaciones, conforme variaban los conocimientos a cerca de su origen (1). Tumor de Abrikossoff, mioblastoma, neurofibroma de células granulares o schwannoma de células granulares son entre otras, algunas de las denominaciones que ha recibido, lo que evidencia la controversia que esta patología ha suscitado, entre otros motivos por su peculiar conducta, su variable localización y su aún no totalmente esclarecida etiología (1).

El TCG puede presentarse en cualquier edad de la vida (2-3) y mientras que algunos autores (2) han apreciado una mayor prevalencia entre las mujeres, otros (3) no han podido evidenciar diferencias por géneros.

Este tumor puede localizarse en prácticamente cualquier parte del cuerpo humano, aunque en más de la mitad de los casos se presenta en la región de cabeza y cuello, siendo dentro del territorio bucofacial su localización más habitual, la lengua (4-5). Bangle hizo un estudio de 43 casos de mioblastoma, 21 de los cuales se encontraron en la lengua, estando el resto localizado en piel, labios, seno, tejido subcutáneo, cuerdas vocales y piso de la boca. También se encontraron lesiones similares en el aparato gastrointestinal y en la neurohipófisis (6)

Generalmente se presenta como lesión única, firme, nodular y móvil, bien delimitada, cubierta por una mucosa de color normal, aunque existen casos con lesiones múltiples descritas en la literatura (7).

Esta lesión se caracteriza histopatológicamente por la presencia de células redondas, con citoplasma granuloso, de límites difusos y entremezcladas con el músculo. Muchas veces el TCG tiene hiperplasia pseudo epiteliomatosa que corresponde a una

proliferación epitelial irregular, con células epiteliales prominentes, basales, parabasales, estrato espinoso, algunas mitosis, pero que no se considera maligna y que no debe confundirse con carcinoma espinocelular (8).

Posteriormente aparecieron nuevas hipótesis, basadas en estudios inmunohistoquímicos, que implicaban a células mesenquimales, células derivadas de la cresta neural, histiocitos y células de Schwann. Actualmente la hipótesis más aceptada es que el TCG deriva de células de Schwann, basándose en la positividad, entre otros, para S-100, E.N.E., vimentina, glicoproteína, leu-7 y en las observaciones con microscopía electrónica que demuestran una capa basal continua alrededor de las células tumorales que recuerda al perineuro y la presencia de estructuras compatibles con mielina dentro de lisosomas (9-10-11).

Su comportamiento en la mayor parte de los casos es benigno, no obstante, ocasionalmente puede presentar agresividad local y hasta un 2% de estos tumores presenta malignidad evidenciada por la presencia de metástasis a distancia (2-12-13). El tratamiento de este tumor es la extirpación quirúrgica, donde no se espera recurrencia (14-15).

CASO CLÍNICO.

Paciente, 20 años de edad, género femenino, con antecedentes médicos de asma bronquial y urticaria.

Al examen intrabucal se observa una lesión única, indolora, firme, nodular, móvil, bien delimitada, no ulcerada y de evolución sin cuantificar, ubicada en la cara lateral de la lengua del lado izquierdo (FOTO 1).



FOTO 1

Se realizó una biopsia excisional bajo anestesia local de la lesión, con margen de seguridad adecuada. Posteriormente la muestra fue colocada en un frasco de formalina al 10 % y enviada a estudio histopatológico. El diagnóstico clínico inicial fue de papiloma de borde lateral de lengua.

El examen histopatológico determinó la presencia de una mucosa lingual con epitelio plano pluriestratificado en partes sin papila con proyección ocasionada por proliferación de células redondeadas, de citoplasma eosinófilo, con núcleos ovalados, que se extienden al corión y entre algunos manojos de fibras musculares, y el epitelio adyacente a ellas con proliferación pseudoepiteliomatosa. Los bordes quirúrgicos se encontraban libres de células neoplásicas. El resultado fue Tumor de Células Granulosas (FOTO 1-2).

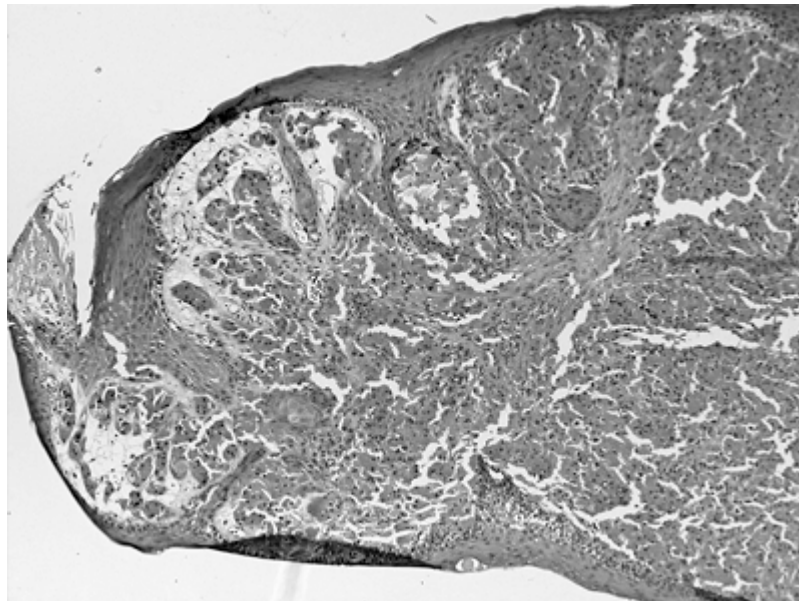


FOTO 2

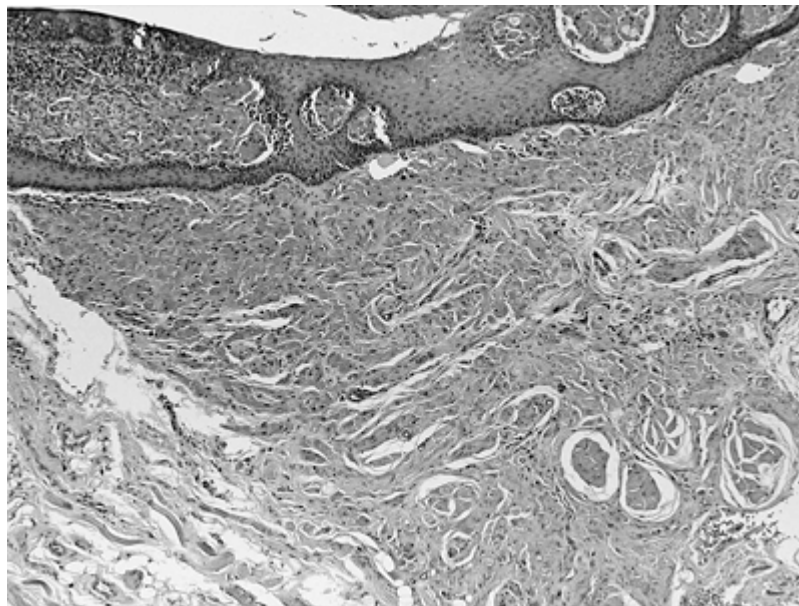


FOTO 3

Se realizó el control postoperatorio de la paciente a los 7 días presentado una evolución satisfactoria, donde su manejo fue en base a antisépticos y antiinflamatorios no esteroideos. Se volvió a controlar al mes donde no se observó recidiva de la lesión, presentandose una mucosa lingual de aspecto normal en la clínica.

DISCUSIÓN.

FUENTE: www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/tumor_celulas_granulosas.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

El TCG es un tumor poco frecuente que todavía conserva aspectos controvertidos, hay datos que apoyan su procedencia de las células de Schwann.

El TCG surge con mayor frecuencia de la submucosa lingual y más prevalente en mujeres (1).

La modificación que puede sufrir en ocasiones el epitelio en este el tumor es un factor diagnóstico importante y que puede dar un aspecto clínico o histopatológico a la lesión sospechoso de malignidad (1).

La realización de una correcta biopsia excisional con márgenes de seguridad y el posterior análisis histopatológico de la muestra son imprescindibles para el correcto diagnóstico y tratamiento de la lesión (1-9).

El comportamiento de este tumor es claramente benigno en la mayoría de los casos, las recidivas se deben a una técnica de exéresis mal realizada (12-18), se han descrito casos agresivos o variantes malignas (12-16). Las células epiteliales carecen de atipias citológicas, rasgo que diferencia este fenómeno del carcinoma. En ocasiones se ha diagnosticado erróneamente como carcinoma epidermoide por haberse enviado material insuficiente para su estudio microscópico. Hacia el borde inferior, suele apreciarse la continuidad con las fibras musculares esqueléticas subyacentes, y, a menudo, las células granulares parecen surgir individualmente de fibras musculares. En otros tumores, las mismas células granulares parecen surgir de las células de la vaina nerviosa. El diagnóstico diferencial clínico del TCG debe realizarse con otros tumores conectivos benignos como fibromas, lipomas, schwannomas, neurofibromas o neuromas, con sus variantes malignas e incluso con el carcinoma oral de células escamosas desde el punto de vista histopatológico (1-19).

Sea cual sea su origen, los Tumores de Células Granulares son benignos. Su pronóstico del TCG tras una excisión completa de la lesión con márgenes adecuados, es favorable, debido a su lento crecimiento, su comportamiento no agresivo en la mayoría de casos y a su baja tasa de recidiva (3-9-12). No obstante, un 2% de esta lesión presenta malignidad evidenciada por la presencia de metástasis a distancia (2-17).

Es deber del odontólogo general pesquisar este tipo de patologías en el territorio bucal, para realizar la derivación oportuna al profesional que corresponda tratarlo, para así realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de esta entidad.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Eguía A, Uribarri A, Gay-Escoda C, Crovetto MA, Martínez-Conde R, Aguirre JM. Granular cell tumor: report of 8 intraoral cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11: E425-8.
2. Nishida M, Inoue M, Yanai A, Matsumoto T. Malignant granular cell tumor in masseter muscle: case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 345-8.
3. Billeret-Lebranchu V, Martin de la Salle E, Vandenhoute B, Lecomte-Houcke M. Granular cell tumor and congenital epulis. Histochemical and immunohistochemical study of 58 cases. *Arco Anat Cytol Pathol* 1999; 47: 31-7.
4. Gardner ES, Goldberg LH. Granular cell tumor treated with Mohs micrographic surgery: report of a case and review of the literature. *Dermatol Surg* 2001; 27: 772-4.
5. Milián A, Bagan JV, Cardona F, Lloria E, Martorell M. Tumor de células granulares: presentación de un caso clínico de localización inusual. *Med Oral* 1997; 2: 248-53.
6. Bangle, R, Jr. A morphological and histochemical study of the granular-cell myoblastoma. *Cancer*, 5: 950. 1952.
7. Collins BM, Jones AC. Multiple granular cell tumor of the oral cavity: report of a case and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53: 707-11.
8. Martínez, B. Lesiones seudotumorales y neoplasias benignas. Curso de Patología Oral, 3er año Facultad de Odontología, Universidad Mayor. <http://patoral.umayor.cl/pericor/pericor.html>. Miércoles, 04 de Abril de 2007, 04:32:26 p.m.
9. Said al Naief N, Brandwein M, Laeson W, Gordon R, Lumerman H. Synchronous lingual granular cell tumor and squamous carcinoma. A case report and review of the literature. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123: 543-7.

10. Basile JR, Woo S-B, Mass B. Polypoid S-100 -negative granular cell tumor of the oral cavity: A case report and review of literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003;96: 70-6.
11. Chrysomali E, Nikitakis NG, Tosios K, Sauk JJ, Papanicolaou SI. Immunohistochemical evaluation of cell proliferation antigen Ki-67 and apoptosis-related proteins Bcl-2 and caspase-3 in oral granular cell tumor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003;96:566-72.
12. Giuliani M, Lajolo C, Pagnoni M, Boari A, Zannonni GF. Granular cell tumor of the tongue (Abrikossoff´s tumor). A case report and review of the literature. *Minerva Stomatol* 2004; 53: 465-9.
13. Budiño-Carbonero S, Navarro-Vergara P, Rodríguez-Ruiz JA, Modelo-Sanchez A, Torres-Garzón L, Rendón-Infante JI et al. Tumor de células granulosas: revisión de los parámetros que determinan su posible malignidad. *Med Oral* 2003; 8: 294-8.
14. Shafer, W; Levy, B. Tratado de Patología Bucal. Cuarta Edición Ilustrada, Nueva Editorial Interamericana S.A de C.V, 1986; 197-98.
15. Neville, B; Damm, D; Allen, C; Bouquet, J. Oral & Maxillofacial Pathology. Second Edition. Saunders Company; 2002; 387-88.
16. Jardines L, Cheung L, Livolsi V, Hendrickson S, Brooks JJ. Malignant granular cell tumor; report of a case and review of the literature. *Surgery* 1994;116: 49-54.
17. Nishida M, Inoue M, Yanai A, Matsumoto T. Malignant Granular Cell Tumor of the Masseter Muscle: Case Report. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 345-348
18. Nagaraj PB, Ongole R, Bhujanqa-Rao BR. Granular cell tumor of the tongue in a 6-year-old girl- a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11: E162-4.
19. Lerman M, Freedman P. Nonneural granular cell tumor of the oral cavity: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;103:382-4.