

Casos Clínicos:

TUMOR CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

[HOME](#) > [EDICIONES](#) > [VOLUMEN 46 N° 4 / 2008](#) >

CENTRAL GIANT CELL TUMOR: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW.

Recibido para arbitraje: 23/05/2006

Aprobado para publicación: 05/06/2007

- **Fernando Esgaib Kayatt**, Doctor en Cirugía y Traumatología Buco Maxilo Facial por la Facultad de Odontología de Araçatuba. Jefe del Servicio de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial del Hospital Regional de Ponta Porã - MS. Unesp - Universidade Estadual Paulista,
- **Idelmo Rangel Garcia Júnior**, Profesor Asistente Doctor del Departamento de Cirugía y Clínica Integrada de Odontología de Araçatuba. Unesp - Universidade Estadual Paulista,
- **Daniel Lima Kayatt**, Aluno de Graduação em Odontologia Unip - Universidade Paulista,.
- **Victor Andrés Bogarin Ocampos** Profesor de la cátedra de Cirugía I en la Facultad de Odontología de Encarnación - Paraguay. UCI - Universidad Católica de Itapúa,
- **Marcelo Kayatt Lacoski**, Master en Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial por la Facultad de Odontología de Araçatuba. Unesp - Universidade Estadual Paulista,

RESUMEN

Lesiones de células gigantes son un grupo de diversas patologías con etiología desconocida, poco entendidas y con dificultad de diagnóstico. Son procesos no neoplásicos de crecimiento lento, circunscrito, normalmente asintomático. Las lesiones de células gigantes se manifiestan generalmente en huesos largos, siendo raro su aparición en los maxilares. A seguir describiremos un caso de tumor de células gigantes en el hueso maxilar removido a través de procedimiento quirúrgico. Paciente del género femenino, 33 años, raza negra, se presentó al servicio de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial del Hospital Regional "José de Simone Neto", en junio de 2003, reclamando de inchazo cerca de la nariz. En el plan de tratamiento se optó por la biopsia incisional, obteniendo de esta forma el diagnóstico y así poder realizar posteriormente el procedimiento quirúrgico correspondiente. Los resultados de la biopsia con los aspectos radiográficos en las diferentes etapas de la lesión, concluimos que se trataba de un caso de Tumor Central de Células Gigantes. Es prudente la realización de una biopsia incisional para el diagnóstico histopatológico definitivo de determinadas lesiones para la ejecución de un plan de tratamiento correcto y seguro.

Palabra claves: Tumor central de células gigantes, Neoplasma benigno

ABSTRACT

Giant cells lesions are a group of diverse pathologies with unknown etiology, few knowledge and difficulty diagnostic. They are non-neoplastic processes with slow growth, circumscribed, normally asymptomatic. The giant cells lesions occur generally in long bones, being rare his appearance in maxillaries. We will describe a case of giant cells tumor in the maxilla removed through surgical procedure. Female patient, 33 years, black race, appeared in the service of Bucocomaxilofacial Surgery and Traumatology of the Hospital Regional "Jose de Simone Neto", in June of 2003, complaining of a growth near the nose. The treatment plan was incisional biopsy, obtaining from this, the diagnosis to make the corresponding surgical procedure later. Result of the biopsy with the radiographic aspects in different stages of the lesion, concluded that was a case of Central Tumor of Giant Cells. It is prudent the realization of an incisional biopsy to have the histopathologic diagnosis to determine the correct and safe treatment plan for those lesions.

Key Word: Central giant cell tumor, benign neoplasm

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de células gigantes son un grupo de diversas patologías de etiología desconocida, poco entendidas y con dificultad de diagnóstico, por el hecho de presentar características clínicas e histológicas semejantes (1). En este grupo están: tumor de células gigantes, granuloma central de células gigantes, granuloma periférico de células gigantes, tumor pardo, hiperparatiroidismo y quiste óseo aneurismático. Son procesos no neoplásicos de crecimiento lento, circunscrito, normalmente asintomático (2, 3).

Las lesiones ocurren más en jóvenes adultos alrededor de los 30 años, afectando en su gran mayoría a las mujeres, en una proporción de 2:1, normalmente en la región anterior de la mandíbula presentándose como nódulos firmes o rojizos con superficie generalmente ulcerada. (4, 5).

Cuando aparece en los tejidos blandos se denomina lesión periférica, diferenciándose de las lesiones centrales que ocurren en el interior de los huesos.

Por lo tanto al diagnosticarse lesión periférica se debe poner la atención a las lesiones centrales que pueden romper la cortical ósea. (4).

Algunos autores como Ebling et al., (6) afirman que los tumores de células gigantes, granuloma reparador de células gigantes central y periférico son patologías distintas, sin embargo, Neville et al., (3) considera que granuloma de células gigantes, tumor de células gigantes y lesión de células gigantes denominan la misma patología.

Las lesiones de células gigantes se manifiestan generalmente en huesos largos, siendo raro su aparición en los maxilares (6).

A continuación describiremos un caso de tumor de células gigantes en el hueso maxilar removido a través de procedimiento quirúrgico.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino, 33 años, raza negra, se presentó al servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital Regional "José de Simone Neto", en junio de 2003, reclamando de inchazo cerca de la nariz. La paciente no relató ningún tipo de enfermedad sistémica.

Fue realizado el examen clínico correspondiente, en el cual fue verificado un aumento volumétrico en la región vestibular maxilar del lado diestro del paciente, limitando la lesión el proceso nasal, el reborde alveolar del maxilar y la pared anterior del seno maxilar. (figura 1, 2).



Figura 1



Figura 2

Al realizar el examen radiográfico a través de la técnica ortopantomografía o rx panorámico de cara, se observaron fragmentos radiopacos difusos situados en la región antero-medial del maxilar, envolviendo la pieza dentaria 23 (Figura 3). La lesión presentaba varios grados de radiopacidad, teniendo en cuenta una íntima relación con la imagen de "Motas de algodón" ó multilocular, con desplazamiento de piezas dentáreas.



Figura 3

Fue realizado el plan de tratamiento donde se optó por la biopsia incisional, obteniendo de esta forma el diagnóstico y así poder realizar posteriormente el procedimiento quirúrgico correspondiente, que consistió en la remoción total de la lesión. Fue utilizado para la remoción cinceles, instrumentos rotatorios (micromotor eléctrico), curetas para el tratamiento óseo, cauterización y cierre primario de la mucosa (Figura 4, 5). Este procedimiento fue realizado bajo anestesia general y el paciente fue sometido a intubación naso traqueal. Se inició el procedimiento con la secuencia de antisepsia intra y extra-bucal con PVPi degermante y tópico, colocación de campos estériles, incisión tipo Wassmund, con lamina de bisturí número 15.



Figura 4



Figura 5

Posterior a la remoción de la lesión, la paciente fue medicada con antibiótico terapia (Amoxicilina 500 mg) por vía oral y buches con digluconato de clorexidina a 0,12% dos veces por día durante 7 días.



Figura 6

El material removido fue enviado para el examen histopatológico (Figura 6). El resultado demostró tratarse de una lesión compuesta por muchas células gigantes multinucleadas en un estroma de células mesenquimales ovales y fusiformes (Figura 7, 8, 9). Relacionando los resultados de la biopsia con los aspectos radiográficos en las diferentes etapas de la lesión, concluimos que se trataba de un caso de Tumor Central de Células Gigantes.

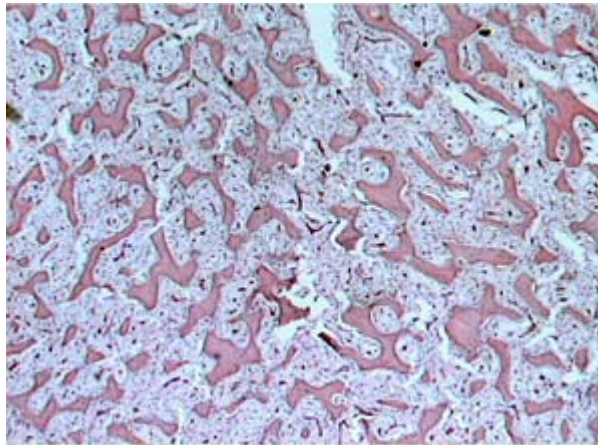


Figura 7

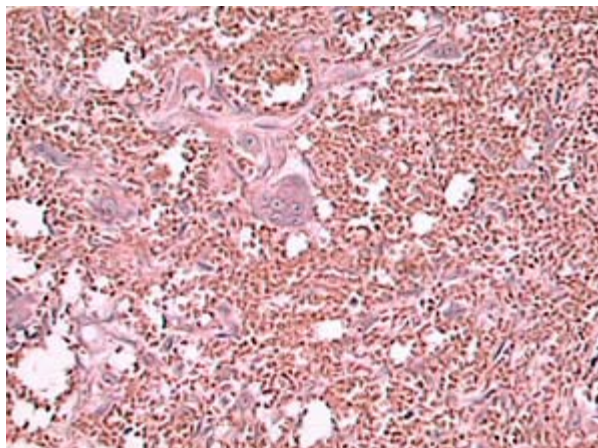


Figura 8

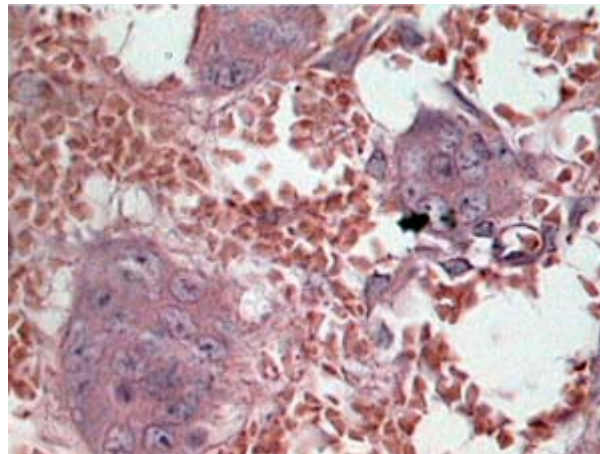


Figura 9

DISCUSIÓN

Whitaker & Waldron (2), en un estudio clínico, radiográfico e histopatológico de 142 casos de lesiones de células gigantes centrales, verificaron que la patología apareció en individuos a partir de 2 años de edad hasta 81 años de edad, predominando en pacientes de 30 años preferentemente del sexo femenino. En este estudio fue observado que la localización más frecuente fue en la región anterior de la mandíbula, presentándose radiográficamente como lesiones radiolúcidas multiloculares, siendo la mayoría sin límites nítidos. Con relación a la sintomatología solo 6% de los pacientes presentaron dolor.

En la variedad de estudios histológicos, el punto común encontrado, fue la visualización de células mesenquimales ovales y fusiformes. Carvalho y cols (7), como otros (8) afirmaron que las células gigantes son osteoclastos y se constató la presencia de células de Langerhans y de un infiltrado inflamatorio mononuclear. También podría ocurrir una hemorragia y deposición de hemosiderina.

Miloro et al. (5) describieron clínicamente a la lesión de células gigantes centrales como un tejido firme y asintomático a la palpación, cubierto por mucosa normal envolviendo dientes que se presentaban vitales. Smith et al., en 1990 (9) relataron un caso de tumor de células en el ramo mandibular tratado con remoción quirúrgica y reconstrucción del condilo con una pieza de titanio.

Neville et al., 1995 (3) basado en las características clínicas y radiográficas, existiendo grupos de investigadores que sugieren que las lesiones pueden ser divididas en dos categorías:

1. Lesiones no-agresivas, que suman la mayoría de los casos, presentándose con poca o ninguna sintomatología, de crecimiento lento, sin perforación de la cortical o reabsorción radicular de los dientes involucrados;
2. Lesiones agresivas, caracterizadas por dolor, crecimiento rápido, perforación cortical y reabsorción de las raíces. Se demostró una marcante tendencia para ocurrir la recidiva después del tratamiento, en comparación con los tipos no agresivos. La relación entre las características histopatológicas y el comportamiento clínico permanece sujeto a debate, pero las lesiones que muestran células gigantes grandes y uniformemente distribuidas, así como un estroma predominantemente celular, parecen ser con mayor frecuencia, clínicamente agresivas con una mayor tendencia para la recidiva.

Tanto las lesiones periféricas cuanto centrales permanecen con la etiología indefinida a pesar de varias teorías propuestas como la sugerida por Speight (1) en la cual la lesión aparece como un fenómeno reactivo a una irritación de origen desconocida. De acuerdo con Carvalho et al. (7), después de un análisis histopatológico es posible que las lesiones representen no un desorden primario de osteoclastos, y si una acumulación local de células precursoras y un desequilibrio en la interacción entre osteoclastos e osteoblastos.

Es de gran importancia en el momento del diagnóstico la utilización de exámenes complementares como: radiografía panorámica, tomografía computadorizada y la evaluación en el nivel de electrolitos (calcio, fósforo, fosfatasa alcalina y hormonas paratireoideanas). Es común debido a la gran extensión de la lesión, la realización de la biopsia incisional para el correspondiente análisis histopatológico y la elaboración de un plan de tratamiento (5, 6, 9, 10). Eses examen excluyen la

posibilidad del tumor pardo de hiperparatireoidismo y el querubismo debido su semejanza histológica con lesión central de células gigantes (11).

El tratamiento más utilizado es la remoción quirúrgica de la lesión, pudiendo en este momento ser realizada un curetaje y también la instalación de una prótesis reconstructiva. La crioterapia también es un tratamiento utilizado. Bataineh et al. (12), describen que la técnica de remoción de la lesión sin osteotomía del hueso cortical y su periostio al rededor de la lesión resulto en un bajo índice de recidiva y que debe ser tomado en consideración para evitar posibles deformaciones faciales o parestesia del labio inferior.

Khafif et al. (10), relataron un caso de granuloma de células gigantes que fue tratado con inyección intralesional de esteróide (triacinolona), calcificando la lesión con acompañamiento clínico de dos años (10).

Una importante razón para estudiar a patobiología de las lesiones es providenciar la aplicación de nuevos agentes terapéuticos. Un tratamiento inadecuado puede causar una mutilación, envolviendo la pérdida de elementos dentales y la alteración del contorno facial. (1).

El diagnóstico precoz de la lesión de células gigantes es importante, una vez que, sin embargo su crecimiento sea lento, lesiones extensas si interceptadas en su comienzo, presentarían una menor secuela de tratamiento

CONCLUSIÓN

Es prudente la realización de una biopsia incisional para el diagnóstico histopatológico definitivo de determinadas lesiones para la ejecución de un plan de tratamiento correcto y seguro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SPEIGHT, P.M. Giant Cell Lesions of the jaws. Oral Disease, Munksgaard, v.1, n.1, p.6-7, Mar, 1995.
2. WHITAKER, S.B.; WALDRON, C.A. Central giant cell lesions of the jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. V.75 p. 199-208, Oct, 1993.
3. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Cap. Patología Ósea. Patología Oral e Maxilofacial. P. 441-444. 1995.
4. WHITAKER, S.B.; SINGH, B.B. Intraoral Giant Cell Lesions: The Peripheral and Central Forms of these entities. Pract Periodontics Aestht Dent., New York v.7, n.6, p.41-7, Aug, 1995.
5. MILORO, M.; QUINN, P.D. Synchronous Central Giant Cell Lesions of the Jaws: Report of a case and Review of the literature. J Oral Maxillofac Surg. v.53, p.1350-1355, 1995.
6. EBLING, H.; BARBACHAN, J.J.D.; SOUZA, I.F.; QUADROS, O.; FIGUEIREDO, H.S. "Lesões de Células Gigantes" dos Maxilares, possibilidades e limitações do diagnóstico histológico. Rev. Fac. Odonto P. A. Porto Alegre, v.12, n.51. p.67, Dez, 1970.
7. CARVALHO, Y.R.; LOYOLA, A.M.; GOMEZ, R.S. et al. Peripheral giant cell granuloma. An immunohistochemical and ultrastructural estudio. Oral Disease. Munksgaard, v.1, p.20-6, Mar, 1995.
8. REGEZI J.A., SCIUBBA J.J. Patología Bucal Correlaciones clinicopatológicas. 2da. Edic. México, DF, McGrawHill Interamericana. 2000.
9. SMITH, P.G.; MARROGI, A.J.; DELFINO, J.J. Multifocal Central Giant Cell Lesions of the Maxillofacial Skeleton: A case report. J Oral Maxillofac Surg. v. 48, p.300-305, Mar, 1990.
10. KHAFIF, A.; KREMPLE, G.; MEDINA, J.E. Treatment of giant cell granuloma of the maxilla with intralesional injection of steroids. Head Neck v.22, n.8, p.822-5, Dec, 2000.
11. MARTINI, M.Z.; SOARES, H.A. Abordagem cirúrgica de lesão central de células gigantes em

mandíbula. Relato de caso. Rev Int Estomatol, v.3, n.10, p.86-91, Jul/Ago/Set, 2006.

12. BATAINEH A. B., AL-KHATEEB T., RAWASHDEH M. A. The surgical treatment of central giant cell granuloma of the mandible. J Oral Maxillofac Surg, v.60 p.756-61, Jul, 2002.