



P-032 - TUMOR MALIGNO DE CÉLULAS GRANULARES EN MÚSCULO DORSAL ANCHO Y AFECTACIÓN AXILAR RECIDIVADO

F.J. Orts Micó, E. Soliveres Soliveres, A. García Marín, S. Pérez Bru, M. Gil Santos, R. Rumenova Smilevska, M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, P. Luri Prieto, M. Díez Miralles, A. Compañ Rosique y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Introducción: El tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia poco común descrito inicialmente por Abrikossoff en 1926. Puede aparecer en múltiples localizaciones y su comportamiento suele ser benigno en la mayor parte de los casos, aunque en raras ocasiones puede presentar agresividad local o metástasis a distancia. Su etiología es parcialmente conocida permitiendo el estudio inmunohistoquímico diagnosticarlo y avanzar en el conocimiento de su patogenia. Actualmente la hipótesis más aceptada es que el TCG deriva de células de Schwann. Su pronóstico tras una escisión 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. Nuestro objetivo es la presentación de un TCG de comportamiento agresivo recidivado. Revisión de la literatura publicada a propósito de un caso.

Caso clínico: Mujer de 51 años de edad con antecedente oncológico hace 12 meses de exéresis de TCG maligna en músculo dorsal ancho izquierdo, linfadenectomía axilar por metástasis ganglionares a los dos meses y exéresis de recidiva en lecho muscular y supraclavicular a los tres meses con mala respuesta al tratamiento quimioterápico que consulta por la aparición en TC torácico de seguimiento de una masa axilar izquierda mal delimitada de $3 \times 4,5$ cm con crecimiento de adenopatía axilar izquierda previa que mide actualmente 3 cm y aparición de nuevas adenopatías en la región así como un nódulo pulmonar en LID de 5 mm de nueva aparición, probablemente metastásico. Dados los hallazgos se realizó una resección de la recidiva local en región de dorsal ancho y axilar. El estudio anatomopatológico concluyó que se trata de un tumor de partes blandas con infiltración nodular múltiple consistente en tumor de células granulares maligno. En el estudio inmunohistoquímico presenta marcadores positivos para Proteína S100, enolasa neuronal específica, vimentina, CD57, calretinina, inhibina alfa, EMA, MIBI (10-25%), p53 (focal). Marcadores negativos de actina muscular, actina músculo liso, desmina, citoqueratinas de alto peso molecular, CD68, CD31, CD117.

Discusión: Aunque los tumores de células granulares suelen tener un comportamiento benigno, cabe tener en cuenta que en ocasiones, puede tratarse de estirpes malignas, agresivas y que recidivan de forma rápida pudiendo generar metástasis a distancia.