

347/2932 - TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES COMO CAUSA DE GONALGIA CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Frechoso Cañedo^a, R. Barcina Pajares^b, D. García Palma^c y D. Álvarez Menéndez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Área VIII. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Riaño. Área VIII. Asturias. ^cMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Área VIII. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años que refiere gonalgia derecha de un año de evolución. Inicialmente el dolor era leve e intermitente, con respuesta a AINES tópicos. Hace un mes el dolor aumenta de intensidad. Dada la duración del proceso decide consultar. No traumatismo previo ni clínica a otro nivel. Trabaja de agente forestal.

Exploración y pruebas complementarias: Marcha normal. No signos de inflamación. Leve dolor a la palpación. Maniobras exploratorias negativas. Se indica radiografía de ambas rodillas. La derecha presenta una imagen lítica a nivel de la epífisis y extremo proximal de la diáfisis de la tibia, de unos 11 cm de diámetro. TAC: Lesión expansiva que adelgaza e interrumpe la cortical produciendo afectación de planos blandos y grupos musculares adyacentes. Dicha masa de partes blandas está formada por áreas sólido-quísticas con presencia de calcificaciones y realce heterogéneo de contraste. Vasos respetados.

Orientación diagnóstica: Debido a las características líticas de la lesión y la clínica, se deriva a servicio de Traumatología para estudio y biopsia de posible proceso neoplásico.

Diagnóstico diferencial: Tumor óseo (de células gigantes vs osteoclastoma)/quiste aneurismático. El diagnóstico definitivo por biopsia fue tumor de células gigantes. Es un tumor de bajo grado, con tendencia a la destrucción ósea e invasión local, con origen en la región metafisaria/epifisaria de un hueso largo. Representa el 5% de los tumores primarios de hueso y el 20% de los benignos. Edad promedio 30-50 años. Su localización preferente es rodilla y radio distal. Suele manifestarse con dolor sin fractura asociada. Las técnicas de imagen son fundamentales en el diagnóstico.

Comentario final: Se decide tratamiento neoadyuvante con denosumab (4 ciclos) para reducir el tamaño tumoral, con posterior cirugía e implantación de prótesis. Este caso pone de manifiesto lo determinante de los síntomas para orientar la sospecha diagnóstica y solicitar las pruebas complementarias acordes a la misma (se solicitó radiografía por dolor crónico, a pesar de exploración normal).

Bibliografía

1. Athanasou NA, Bansal M, Forsyth R, et al. Giant cell tumour of bone. In: Fletcher CD, Bridge JA, Hogendoorn PC, eds. WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. Lyon: IARC Press,

2013: p. 321-4.

Palabras clave: Gonalgia crónica. Tumor óseo de células gigantes. Lisis.