

Granuloma reparativo de células gigantes

Reparable giant cell granuloma

**Carpintero Benítez, P.
Serrano Trenas, J. A.
Rodríguez Fernández, P.
Castro Chofles, L.
Serrano Lázaro, P.**

Hospital Reina Sofía. Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba.
Servicio de Traumatología y Ortopedia.

RESUMEN

El granuloma reparativo de células gigantes es una enfermedad pseudotumoral ósea poco frecuente. Se presentan dos casos de esta entidad, localizadas en la mano y el pie. Su interés radica en el diagnóstico diferencial con otras lesiones quísticas intraóseas que poseen células gigantes, como el osteoclastoma, el quiste y el tumor pardo del hiperparatiroidismo.

ABSTRACT

Reparable giant cell granuloma is an uncommon osseous pseudotumorous illness. Two cases seen in our department are presented, one located on the hand and the other on the foot. The interest lies in the differential diagnosis with other cystic intraosseous lesions that have giant cells, such as osteoclastoma, cysts and the brown tumor of hyperparathyroidism.

Palabras clave: Granuloma reparativo. Células gigantes.

Key words: Reparable granuloma. Giant cells.

INTRODUCCIÓN

El granuloma reparativo de células gigantes es una enfermedad pseudotumoral ósea poco común, distinta del tumor de células gigantes óseo (osteoclastoma)⁷. Afecta preferentemente a la mandíbula, pero también puede afectar a los huesos de las manos y de los pies. Radiográficamente se caracteriza por una imagen osteolítica que a veces expande la cortical, y en ocasiones puede aparecer trabeculaciones en su interior. No aparece en nin-

gún caso reacción periótica. Hay alrededor de un centenar de casos publicados en la literatura^{3, 5, 6, 9}.

Su etiología es desconocida y parece estar relacionada con las hemorragias intraóseas⁴. Tiene importancia su conocimiento, ya que tanto su cuadro radiológico como su histología puede hacerlos confundir con otras lesiones líticas óseas que poseen células gigantes, como son el osteoclastoma, el quiste óseo aneurismático y el tumor pardo del hiperparatiroidismo^{1, 8}.

Correspondencia: Dr. Pedro Carpintero Benítez.
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Recepción: 25-X-2002. **Aceptación:** 7-XI-2002
N.º Código:

PACIENTES Y MÉTODOS

Hemos estudiado a dos pacientes afectos de granuloma reparativo de células gigantes atendidos en nuestro servicio en los últimos 5 años, uno localizado en el esqueleto de la mano y el otro caso en el pie.

CASO CLÍNICOS

Caso 1

Paciente varón de 11 años que acudió al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por haber padecido un traumatismo accidental en su mano derecha. En la exploración radiográfica (fig. 1) se apreciaba una imagen quística en la metáfisis del V metacarpiano que afectaba a la cortical y sin reacción perióstica. El paciente no había tenido molestias en esa mano con anterioridad al traumatismo. En la exploración clínica se podía apreciar una pequeña zona de tumefacción que afecta-



Fig. 1.—Radiografía en proyección A-P de la mano derecha. Se puede apreciar una imagen lítica de bordes bien definidos en la porción cubital de la metáfisis del V metacarpiano; no se aprecia reacción perióstica.

Fig. 1.—An anteroposterior projection radiograph of the right hand. A lytic image with well defined edges in the cubital section of the metaphysis of the 5th metacarpus can be seen. A periost reaction cannot be seen.

ba al borde cubital del V metacarpiano, coincidiendo con la zona que ocupaba la lesión. Todas las pruebas analíticas que se realizaron al paciente se encontraban dentro de la normalidad, tanto las hematológicas como las bioquímicas, incluyendo la VSG, y los parámetros de remodelado óseo. El paciente fue intervenido poco tiempo después, extirpándose el contenido del quiste y llenándolo de injerto óseo. El informe del estudio histopatológico fue el de granuloma reparativo de células gigantes. Hoy día, 4 años después, la lesión no ha recidivado y el paciente se encuentra libre de síntomas.

Caso 2

Paciente varón de 31 años de edad que se nos remitió desde un centro periférico por presentar dolor en la cara externa del pie derecho de varios meses de evolución. En el examen radiográfico realizado por su médico de asistencia primaria (fig. 2) se podía apreciar una imagen lítica en el centro del hueso cuboides, sin trabecular, sin afectación de la cortical ni reacción perióstica. A la exploración presentaba una zona de inflamación con aumento de la temperatura local en la cara externa del pie. Los análisis de sangre realizados, tanto la hematimetría como la bioquímica (VSG, marcadores de remodelado óseo), se encontraban dentro de la normalidad. Fue intervenido quirúrgicamente, extirpándose el contenido del quiste y llenando con injerto óseo autólogo. El examen anatopatológico dio como resultado el de granuloma reparativo de células gigantes. Hoy día, 2 años después, el paciente sigue libre de síntomas y sin haber recidivado la lesión.

DISCUSIÓN

El granuloma reparativo de células gigantes es una entidad poco frecuente, habiendo sólo un cente-



Fig. 2.—Radiografía en proyección oblicua del pie derecho se observa imagen lítica en la porción central del hueso cuboides.

Fig. 2.—An oblique projection radiograph of the right foot that shows a lytic image in the central section of the cuboid bone.

nar de casos publicados^{2, 4, 6}. La importancia de su conocimiento radica sobre todo en el diagnóstico diferencial de otras lesiones que poseen células gigantes, como es el osteoclastoma, el quiste óseo aneurismático o el tumor pardo del hiperparatiroidismo.

Los hallazgos clínicos de esta enfermedad no son en absoluto específicos, consistiendo en la aparición de dolor y tumefacción en la zona de la lesión en las tres cuartas partes de los pacientes y en algún caso en la aparición de una fractura patológica como síntoma inicial⁶, aunque esta última eventualidad es muy rara. Nosotros hemos podido comprobar que uno de nuestros pacientes presentaba dolor varios meses antes del diagnóstico, mientras que en el otro se trató de un hallazgo casual, coincidiendo con una minoría de los casos publicados en los que el granuloma se presenta sin dolor. Este hecho es debido posiblemente a que se trataba de un paciente joven, con una lesión pequeña y que posiblemente tenía una evolución corta y no había dado tiempo a desarrollar el cuadro clínico. Ambos pacientes eran varones, lo que concuerda con lo publicado por otros autores^{6, 7}, en los que domina el género masculino entre sus pacientes, lo mismo que la edad de nuestros pacientes, ya que en general suele aparecer en personas jóvenes.

La imagen radiográfica que presentaron nuestros pacientes fue la típica que está descrita para este tipo de lesión, apareciendo una imagen lítica, que en uno de nuestros casos adelgazaba la cortical ósea, sin aparecer ningún tipo de reacción perióstica. No obstante, esta imagen en los huesos de las manos o de los pies es similar a la de otras lesiones ya mencionadas anteriormente, lo que hace difícil su diagnóstico exacto solamente por la imagen. La localización de la lesión en nuestros casos fue la típica en el caso en que se situó en la mano, ya que la mayoría de los casos publicados se localizan en los metacarpianos cuando aparecen en la mano⁶. Sin embargo, la localización en el

hueso cuboides es muy rara, ya que los casos en los que la lesión asienta en el pie se localizan en los metatarsianos y en las falanges.

En nuestros pacientes el tratamiento consistente en el curetaje de la lesión y aporte de injerto óseo ha sido efectivo en ambos casos, sin haber ocurrido recurrencia de la lesión, como se ha comunicado en otras series^{3-6, 9}.

Es muy importante diferenciar esta lesión del quiste óseo aneurismático, puesto que aparecen ambos en edades similares y la apariencia radiográfica de las dos consiste en una lesión lítica, aunque el quiste óseo aneurismático suele tener una localización excéntrica en el hueso, tiene un crecimiento más rápido, así como un comportamiento por regla general más agresivo, siendo además muy rara su localización en el pie o en la mano, al contrario de lo que ocurre con el granuloma reparativo de células gigantes. Para el diagnóstico diferencial con el tumor de células gigantes hay que basarse en la edad, ya que este último suele presentarse a mayor edad, habitualmente por encima de los 30 años, en la localización dentro del hueso, puesto que el osteoclastoma asienta preferentemente en las epífisis, mientras que el granuloma suele ser metafisario o diafisario en la evolución, que en el caso del tumor de células gigantes es más agresiva, provocando con frecuencia rotura de la cortical ósea y a veces invade de las partes blandas, y a que también es rara la localización del osteoclastoma en los huesos de la mano o del pie. Por último podemos diferenciarlo del tumor pardo del hiperparatiroidismo en que éste suele tener una afectación esquelética múltiple y no única como ocurre con el granuloma, apareciendo otros signos radiográficos del hiperparatiroidismo, como es la reabsorción subperióstica, principalmente en las falanges y la osteopenia generalizada. También podemos encontrar alteraciones de los valores del calcio y del fósforo en el suero sanguíneo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schajowicz F. Tumorlike lesions. En: Schajowicz F, editor. Tumors and tumorlike lesions of bone. Berlin: Springer-Verlag; 1994. p. 505-612
2. Glass TA, Mills SE, Fechner RE, Dyer R, Martin W, Armstrong P. Giant-cell reparative granuloma of the hands and feet. Radiology 1983;149(1):65-8.
3. Merkow RL, Bansal M, Inglis AE. Giant cell reparative granuloma in the hand: report of three cases and review of the literature. J Hand Surg Am 1985;10(5):733-9.

4. Picci P, Baldini N, Sudanese A, Boriani S, Campanacci M. Giant cell reparative granuloma and other giant cell lesions of the bones of the hands and feet. *Skeletal Radiol* 1986;15(6):415-21.
5. Wold LE, Dobyns JH, Swee KG, Dahun DC. Giant cell reaction of the small bones of the hand and feet. *Am J Surg Pathol* 1986;10:491-6.
6. Lorenzo JC, Dorfman HD. Giant-cell reparative granuloma of the short tubular bones of the hand and feet. *Am J Surg Pathol* 1980;4(6):551-63.
7. Bacchini P, Biscaglia R, Bertoni F. Giant cell containing lesions of the hand and foot. *Lab Invest* 1998;78(1)7.
8. Sciot R, Dorfman HD, Brys P, et al. Cytogenetic-morphologic correlations in aneurysmal bone cyst, giant-cell tumor of bone and combined lesions. A report from the CHAP study group. *Mod Pathol* 2000;13(11)1206-10.
9. Bertoni E, Biscaglia R, Bacchini P. Giant cell reparative granuloma of the phalanx of the hand with aggressive radiographic features. *Skeletal Radiol* 1998;27:584-7.
- ? Ratner V, Dorfman HD. Giant-cell reparative granuloma of the hands and foot bones. *Clin Orthop* 1990;260:251-8.

Granuloma riparativo a cellule giganti

RIASSUNTO

Il granuloma riparativo a cellule giganti è una malattia pseudotumorale ossea poco frequente. Si presentano due casi di questo tipo, localizzati nella mano e nel piede. Il suo interesse radica nella diagnosi differenziale con altre lesioni cistiche intraossee che posiedono cellule giganti, per esempio l'osteoclastoma, il ciste ed il tumore brun del iperparatiroidismo.

Granulome réparateur à cellules géantes

RÉSUMÉ

Le granulome réparateur à cellules géantes est une maladie pseudo-tumorale osseuse peu fréquente. Nous présentons deux cas de cette maladie, localisés, l'un sur la main, l'autre sur le pied. Son intérêt repose sur le diagnostic différentiel avec d'autres lésions kystiques intra-osseuses qui développent des cellules géantes, comme l'ostéoclastome, le kyste et la tumeur brune de l'hyperparathyroïdisme.

Reparatives Riesenzellgranulom

ZUSAMMENFASSUNG

Beim reparativen Riesenzellgranulom handelt es sich um eine seltene pseudotumoröse Knochenerkrankung. In unserem Haus stellten sich zwei Fälle vor, die in der Hand und im Fuß lokalisiert waren. Diese Fälle sind aufgrund der Differentialdiagnose zu anderen zystischen Veränderungen innerhalb des Knochens, die ebenfalls Riesenzellen aufweisen, interessant. Hier wären das Osteoklastom, die Zyste und der braune Tumor beim Hyperparathyroidismus zu nennen.
