



Resección marginal de tumor de células gigantes en el húmero proximal izquierdo y colocación de prótesis artesanal de metilmetacrilato. Presentación de un caso clínico

RESUMEN

El tumor de células gigantes es benigno, agresivo y representa, aproximadamente, de 5 a 9% de todos los tumores óseos primarios. Lo padecen, predominantemente, pacientes de 20 a 40 años de edad. La rodilla es el lugar más común de aparición. Su curso clínico es poco predecible porque puede ser asintomático y detectarse como un hallazgo radiológico o, bien, manifestar dolor e inflamación local en el sitio del tumor, con limitación funcional variable y, en ocasiones, los pacientes reciben atención médica por una fractura patológica en el sitio del tumor. La radiografía simple es la base para el diagnóstico.

Caso clínico: paciente femenina de 26 años de edad, con un tumor de células gigantes, localizado en el tercio proximal del húmero izquierdo, tratado mediante resección tumoral y colocación de prótesis artesanal.

Palabras clave: tumor de células gigantes, agresivo, hallazgo radiológico, prótesis artesanal.

Marginal resection of giant cell tumor of left proximal humerus with placement of craft prosthesis of methyl methacrylate. A case report

ABSTRACT

Giant cell tumor is a benign and aggressive tumor, it represents approximately among 5 to 9% of totality of primary bone tumors. This tumor appear principally in patients between 20 to 40 years old, the knee is the more common location. The clinic course is unpredictable, The patient can be asymptomatic and we detect the tumor as a radiology discovery or sometimes can present pain and local inflammation with variable function limitation, sometimes the patients ask for medical attention by the presence of pathologic fracture in the tumor site. The X ray is the basis for the diagnosis.

Clinical case: Female patient of 26 years old with a giant cell tumor located in a left proximal humerus, which was treated with tumor resection and placement of a craft prosthesis.

Key words: giant cell tumor, aggressive, radiology discovery, craft prosthesis.

M.M.C. Apolinar Zamora-Canizales¹
Cor. M.C. Edgardo Alonso Montelongo-Mercado²
Cor. M.C. Celerino Cuervo-González¹

¹ Adscrito al servicio de Ortopedia y encargado del módulo de tumores óseos.

² Jefe del Departamento de Ortopedia.
Hospital Central Militar, México DF.

Recibido: 3 de junio 2015

Aceptado: 17 de junio 2015

Correspondencia: Dr. Apolinar Zamora-Canizales
Blvd. Manuel Ávila Camacho s/n
11200 Mexico DF
apolozamora@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Zamora-Canizales A, Montelongo-Mercado EA, Cuervo-González MC. Resección marginal de tumor de células gigantes en húmero proximal izquierdo y colocación de prótesis artesanal de metilmetacrilato. Presentación de caso clínico. Rev Sanid Milit Mex 2015;69:352-356.



ANTECEDENTES

El tumor de células gigantes es una neoplasia benigna, agresiva, de comportamiento clínico impredecible. El diagnóstico se fundamenta en la adecuada correlación clínico-radiológica y del análisis histológico.¹ El tratamiento varía según la presentación clínica del tumor.²

El objetivo de este artículo es exponer un caso clínico de un tumor de células gigantes localizado en el húmero proximal izquierdo de una paciente de 26 años, que se trató mediante resección marginal y colocación de prótesis no convencional elaborada con metilmetacrilato y un clavo centromedular de húmero.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 26 años de edad, ama de casa, sin antecedentes de importancia. Refirió que el padecimiento se inició un año antes, con dolor leve en el hombro izquierdo, sin antecedente de traumatismo. El dolor era progresivo, sin limitación funcional al inicio. Acudió a recibir atención médica en un hospital público de la ciudad de Durango, en diciembre del 2013, en donde le diagnosticaron "cansancio" (no se tomó estudio radiológico) y solo le indicaron analgésicos no esteroideos, con los que experimentó mejoría parcial.

En enero de 2014 advirtió la limitación funcional, sobre todo imposibilidad para realizar la abducción completa con el hombro izquierdo, debido al dolor y la sensación de bloqueo articular. Esto la motivó a acudir nuevamente a consulta médica en el mismo hospital. En el estudio radiográfico se detectó una lesión tumoral en el húmero proximal izquierdo.

La paciente está afiliada, como derechohabiente, al medio militar por lo que acudió a recibir atención médica a su escalón sanitario en Santiago

Papasquiario, Durango, en febrero de 2014 y ahí la refirieron al Hospital Militar de Zona de 5 de mayo, Durango. La hospitalizaron para toma de biopsia incisional, que se reportó el 3 de marzo de 2014 como hemangioma venoso con hemorragia reciente antigua, osteoporosis moderada local y osteomielitis crónica.

La paciente fue referida al servicio de tumores óseos del Hospital Central Militar, en donde se internó el día 9 de junio de 2014, con el plan de estudios de extensión y tratamiento quirúrgico de la lesión tumoral. A su ingreso tenía dolor en el hombro izquierdo, aumento de volumen y limitación importante para la abducción. (Figura 1) En la radiografía del húmero proximal izquierdo se observó una lesión tumoral que abarcaba 10 cm proximales del húmero, lítica, expansiva, con adelgazamiento importante de la



Figura 1. Limitación importante para realizar la abducción con el hombro izquierdo.

cortical, aparentemente sin reacción perióstica ni afectación de tejidos blandos. (Figura 2)

El gammagrama óseo reportó hipercaptación en el húmero proximal izquierdo, sin evidenciar otra lesión en alguna otra estructura ósea; enseguida se le realizó una tomografía de húmero izquierdo. (Figura 3)

Debido a la edad de la paciente, a la evolución clínica y a las características radiológicas de la lesión se decidió una nueva toma de biopsia para descartar que se tratara de un tumor de células gigantes. La biopsia se reportó como tumor de células gigantes. Se decidió la resección marginal y colocarle una prótesis no convencional de húmero izquierdo que se realizaría con metilmetacrilato y un clavo centromedular de húmero. (Figura 4-6)

El 3 de julio del 2014 se efectuó la cirugía con un abordaje deltopectoral (Figura 7), se resecó marginalmente el tumor de células gigantes dejando



Figura 2. Radiografía anteroposterior del hombro incluidos dos tercios del húmero izquierdo (9 de junio 2014).

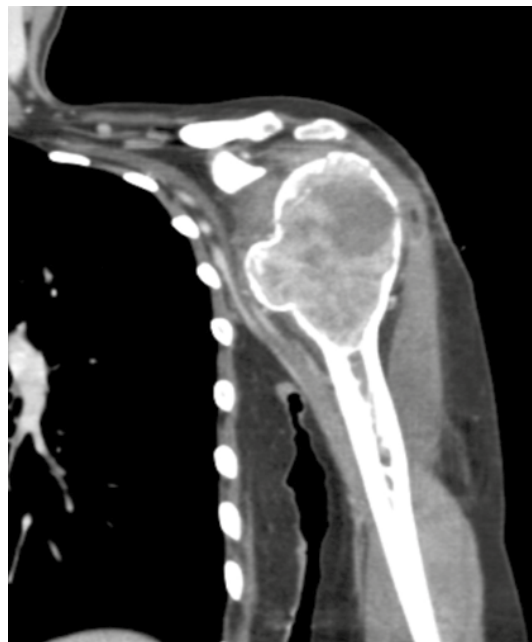


Figura 3. Tomografía del húmero izquierdo donde se aprecia la lesión lítica, el abombamiento y la destrucción importante de las corticales, características del tumor de células gigantes.

un margen de 5 centímetros de hueso sano y se colocó la prótesis artesanal. Antes de la colocación se realizaron los orificios para la inserción del manguito rotador (Figura 8) con toma de radiografías de control a satisfacción. (Figura 9)

La duración de la cirugía fue de cinco horas, con sangrado aproximado de 300 mL. La paciente cursó el posoperatorio sin complicaciones, y salió del hospital al quinto día de posoperada.

DISCUSIÓN

El tratamiento para los tumores de células gigantes puede implicar curetaje y colocación de injerto o metilmetacrilato (con o sin adyuvantes), resección amplia y reconstrucción posterior y, en los casos más agresivos, amputación.



Figura 4. Toma de biopsia del húmero proximal izquierdo.



Figura 6. Aspecto de la prótesis artesanal.



Figura 5. Proceso de elaboración de la prótesis artesanal.

La eliminación adecuada del tumor es el factor predictivo más importante para el resultado de la cirugía, más que los coadyuvantes; sin embargo, es importante guardar el equilibrio entre disminuir la incidencia de recidiva y preservar la función.³

La recidiva tumoral postratamiento quirúrgico es de 12 a 50% y suele darse, principalmente, en los dos primeros años después de la cirugía; el dato más importante para sospechar la recidiva



Figura 7. Abordaje deltopectoral.



Figura 8. Colocación de la prótesis artesanal y reinscripción del manguito rotador.

es el dolor. La incidencia de metástasis se estima entre 1 y 6%, y el pulmón es el sitio más común de las metástasis.⁴

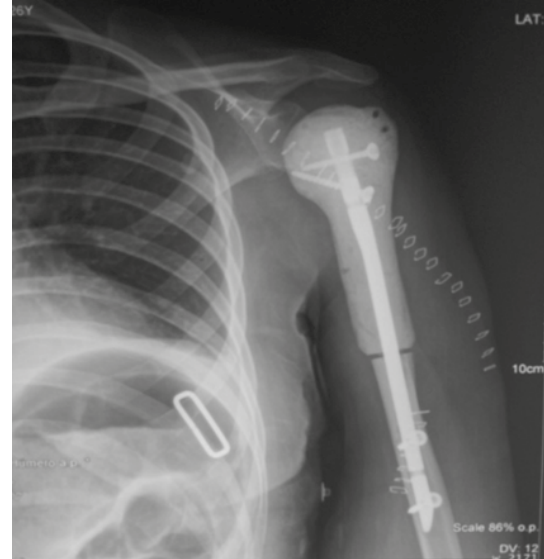


Figura 9. Radiografía de control postquirúrgico.

La radiación y la quimioterapia han tenido un éxito limitado en el tratamiento de este tumor y, en ocasiones, se ha relacionado con la transformación sarcomatosa del tumor de células gigantes.⁴

CONCLUSIONES

En ocasiones, por la localización y tipo del tumor ubicado en los huesos, es necesario realizar cirugías para colocar implantes no convencionales que, si son debidamente planeados y utilizados, pueden dar resultados muy satisfactorios.

REFERENCIAS

1. De la Garza JM, Ceccopleri CA, Cruz OH, Díaz RL, Martínez MR. Tumor de células gigantes de hueso. Aspectos generales de 11 casos. *Revista Médica del Hospital General* 1999;62:240-244.
2. Dahlin DC, Cupps RE, Johnson EW. Giant-cell tumor: a study of 195 cases. *Cancer* 1999;1061-1070.
3. Eckhardt JJ, Grogan TJ. Giant cell tumor of bone. *Clin Orthop* 2006;204:45-58.
4. Ajay P, Manish A. Treatment of giant cell tumor of bone: Current concepts. *Indian J Orthop* 2012;41:101-8.