

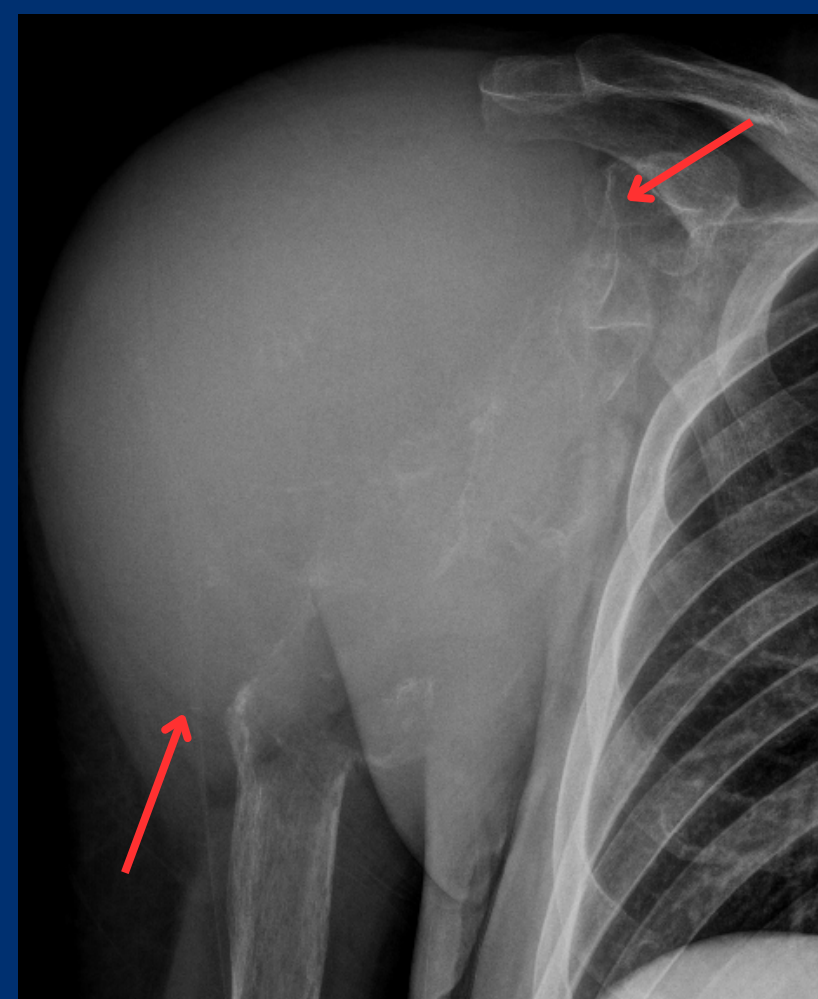
TUMOR DE CELULAS GIGANTES EN HOMBRO

TACONI GISELLE MAGALI, ARRIETA GOMEZ LIBARDO , ROSERO ORTIZ WILSON ANDRES , REASCOS GONZALEZ LISETH CAROLINA , ESPAÑA CAMILA, MC GUIRE ENRIQUE.

HOSPITAL EL CRUCE - FLORENCIO VARELA , BUENOS AIRES
LOS AUTORES NO DECLARAN TENER CONFLICTO DE INTERESES

CASO: Paciente de 29 años consulta por dolor, tumoración y limitación funcional de hombro derecho, por lo que se realizó Tomografía Computada (TC) y Resonancia Magnética (RMN).

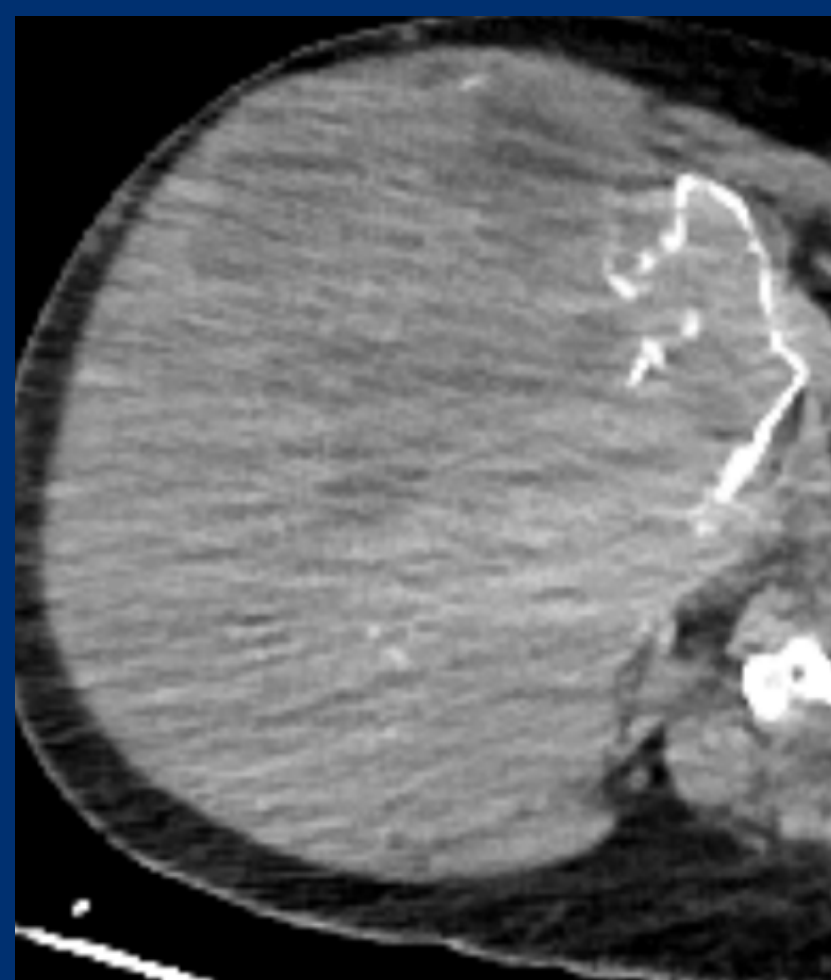
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS :



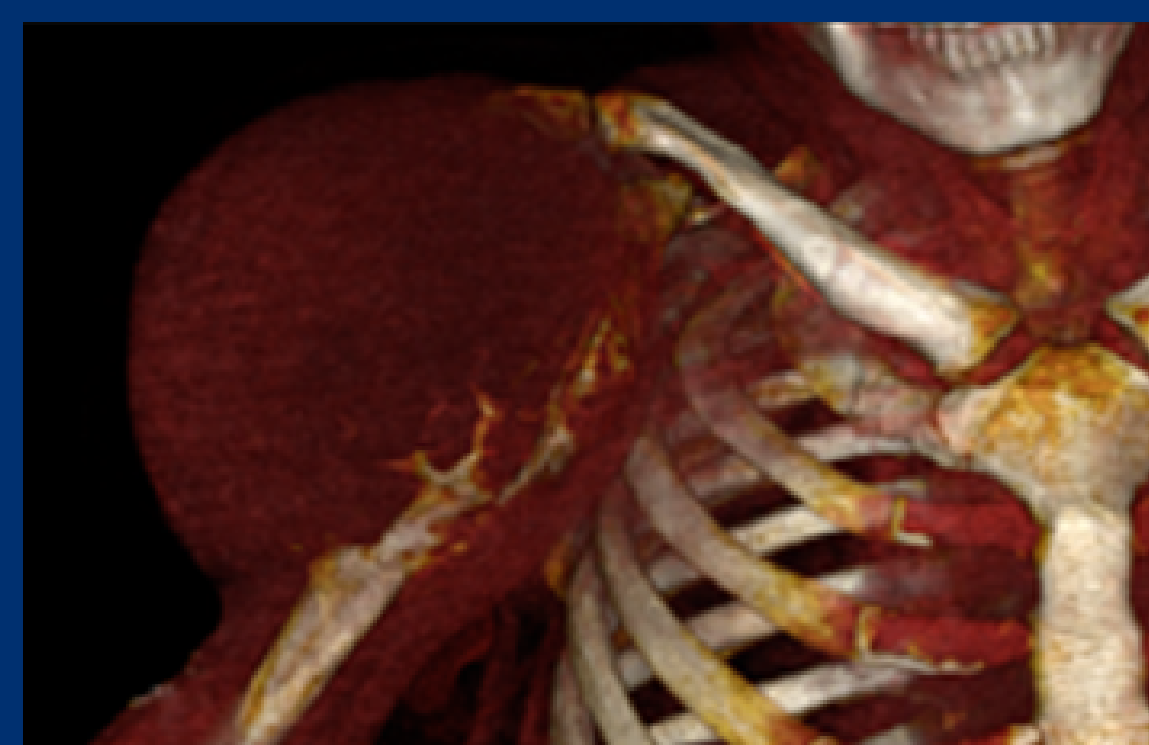
RX HOMBRO AP:
lesión lítica expansiva (→).



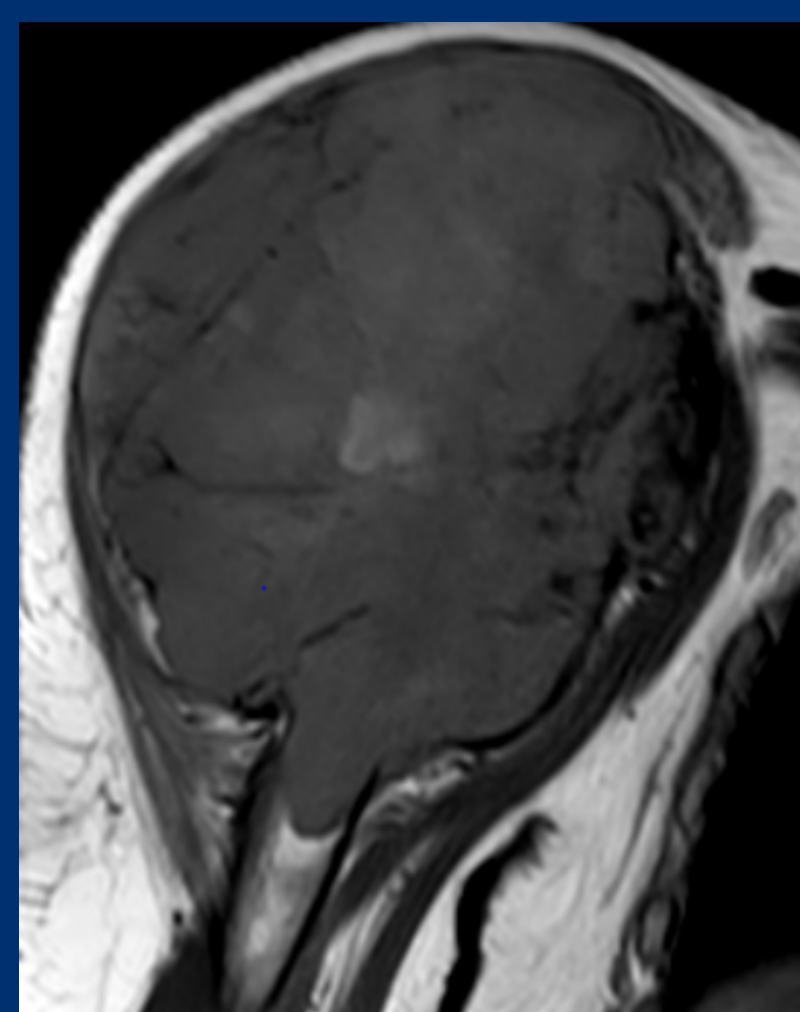
TC OBLICUA : masa diafiso-
metáfiso y epifisaria humeral.
Disrupcion de la cortical ósea (→).



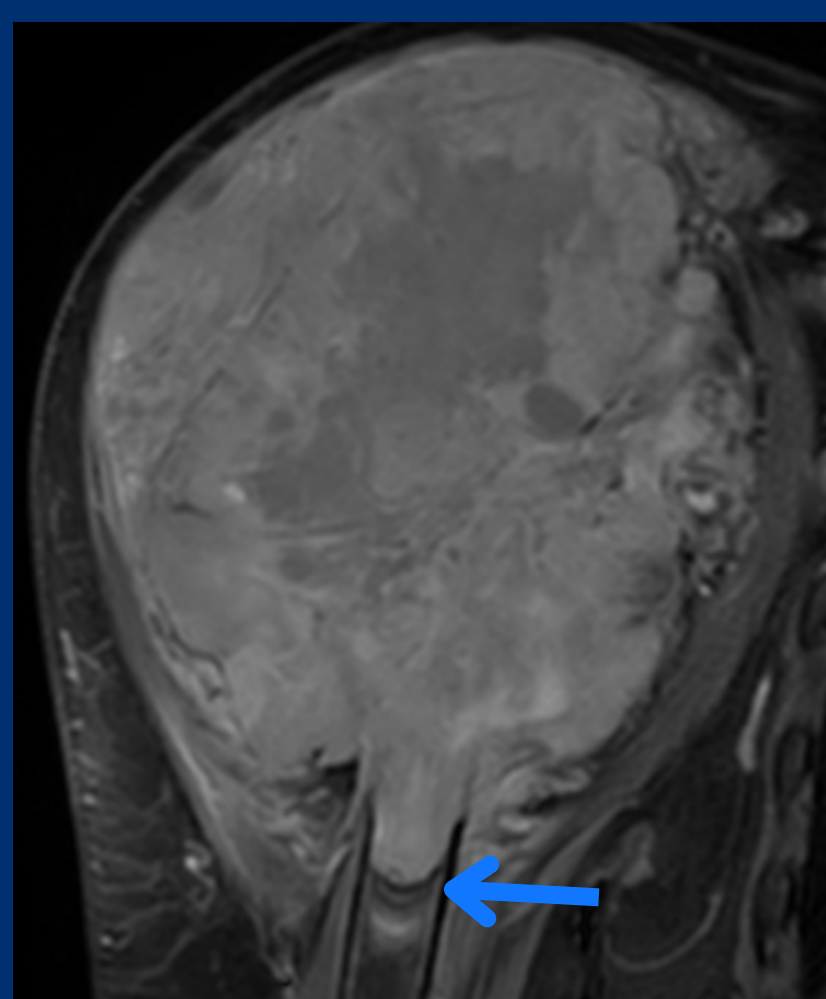
TC AXIAL c/ Cte: masa con densidad de
PPBB y realce heterogéneo tras la
administración de cte EV.



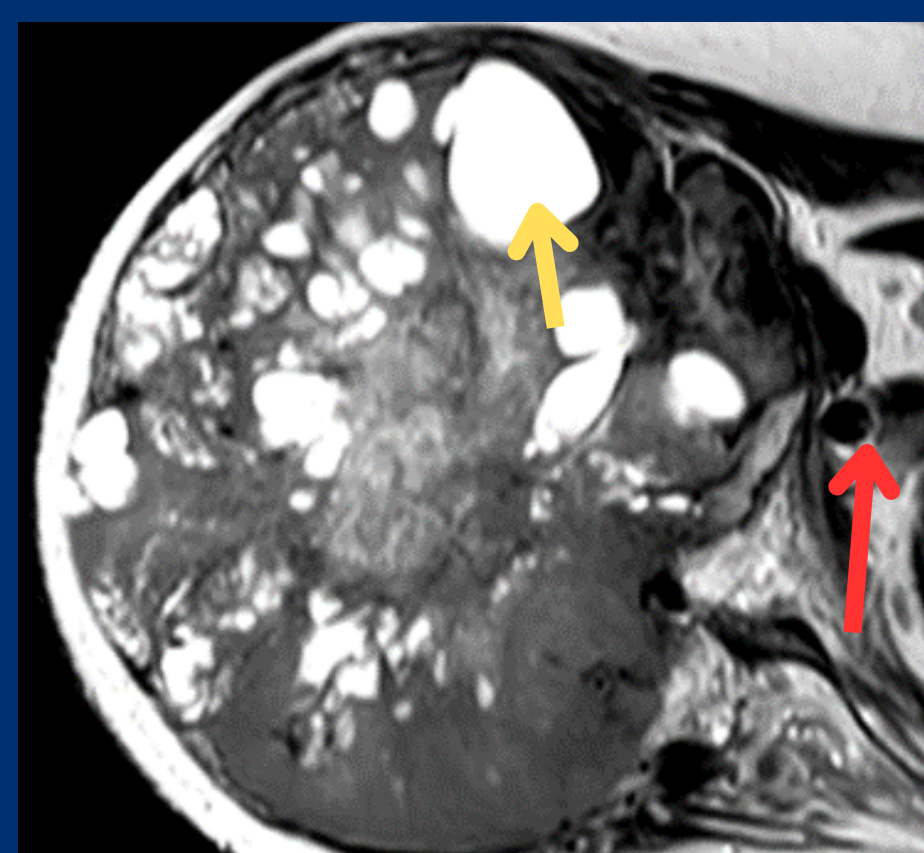
RECONSTRUCCION 3D



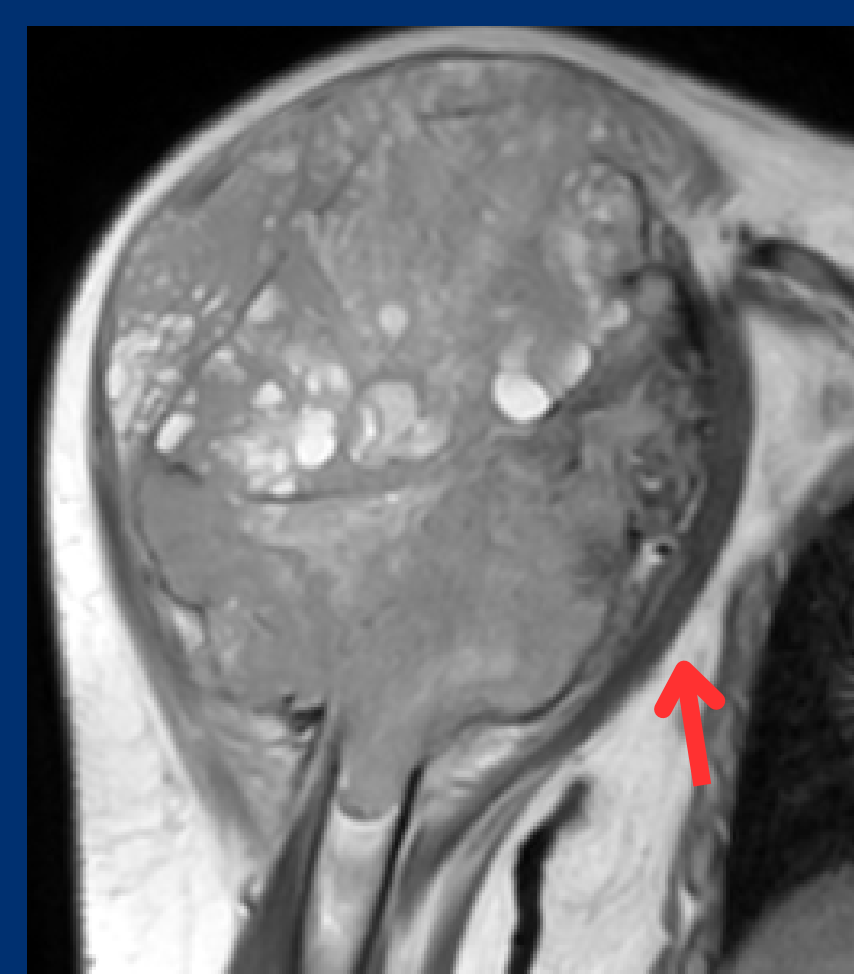
RM T1: Lesión
predominantemente
hipointensa .



RM T1 c/ Cte: Realce heterogéneo
Invasión de médula ósea (→).



RM T2 AXIAL
Desplazamiento del paquete
neurovascular axilar (→).
Áreas quísticas (→).



RM T2 CORONAL:
Desplazamiento de músculos
adyacentes (→).

DISCUSIÓN:

Los tumores de células gigantes (TCG) óseos son neoplasias localmente **agresivas**, que representan el **5% de las neoplasias óseas** primarias. La malignización ocurre en <10% de los casos y afectan típicamente el extremo de los huesos largos, **solo un 4% afectan al húmero proximal**. La clínica es insidiosa, con dolor crónico y síntomas compresivos de estructuras adyacentes al tumor. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa y el pronóstico se asocia a la extensión de la resección.

Radiológicamente son lesiones **osteolíticas, expansivas**, sin esclerosis circundante y con adelgazamiento cortical. En RM son inespecíficos, puede haber **hemorragia, niveles líquido- líquido y extensión a tejidos blandos**. Son hipo/isointensos en T1 e hiperintensos en T2, con realce heterogéneo postcontraste EV. Los diagnósticos diferenciales incluyen **otras lesiones líticas** como condroblastoma, y **lesiones malignas** como el osteosarcoma.

CONCLUSIÓN:

Es importante tener en cuenta el TCG dentro del diagnóstico de las lesiones líticas expansivas, ya que pese a su comportamiento agresivo son de buen pronóstico, por lo que el radiólogo debe poder identificar signos que aproximen su diagnóstico y permita también descartar patología potencialmente maligna.

BIBLIOGRAFIA: Chakarun C, Forrester D, Gottsegen C, Patel D, White E, Matcuk G. Giant Cell Tumor of Bone: Review, Mimics, and New Developments in Treatment. Radiographics. 2013;33(1):197-211.; Murphey M, Nomikos G, Flemming D, Gannon F, Temple H, Kransdorf M. Imaging of Giant Cell Tumor and Giant Cell Reparative Granuloma of Bone: Radiologic-Pathologic Correlation. Radiographics. 2001;21(5):1283-309