



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-011 - MANEJO QUIRÚRGICO DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DEL HUESO TEMPORAL

M. Maldonado Luna, D. García Pérez, L.M. Moreno Gómez, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, A.M. Castaño León, A.B. Enguita Valls y A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El tumor de células gigantes u osteoclastoma constituye una neoplasia benigna poco común con afectación mayoritariamente local y en pocas ocasiones a distancia. Su lugar de localización habitual suelen ser las epífisis de los huesos largos, siendo muy poco usual que afecten a los huesos de cabeza y cuello. Epidemiológicamente, se presenta con mayor frecuencia en el rango de edad de 20-30 años y con un ligero predominio femenino. A nivel histológico se trata de una clona neoplásica derivada del estroma de la médula ósea y formada por osteoclastos gigantes multinucleados con un patrón difuso. Es frecuente la presencia de abundantes mitosis y proliferación vascular, aunque esto último no está en relación con el pronóstico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 45 años estudiado por tinnitus y mareos sin focalidad neurológica con imagen en TC y RM cerebral de lesión de hueso temporal derecho con extensión a esfenoides y naturaleza marcadamente fibrosa. Presentó un tamaño de aproximadamente 5 (AP) × 4 (TR) × 3 (CC) cm, lo que condicionó un abombamiento sobre la región más basal del lóbulo temporal derecho y mínimo componente de edema en dicho parénquima cerebral aunque no llegó a describirse una infiltración parenquimatosa de la lesión. Se realizó craneotomía frontotemporal derecha y abordaje extradural donde se apreció una tumoración blanda que fue resecada manteniendo la cavidad glenoidea intacta.

Discusión: La anatomía patológica de la lesión fue tumor fibrohistiocitario con abundante celularidad osteoclástica. La imagen histológica es congruente en primer lugar con un tumor de células gigantes. El paciente presentó buena evolución posoperatoria y en el TC de control se hallaron restos tumorales óseos en el margen de la cavidad quirúrgica aunque se descartó crecimiento de los mismos en controles posteriores.