

RECIDIVA EN PARTES BLANDAS DE TUMOR ÓSEO DE CÉLULAS GIGANTES DE FÉMUR DISTAL

LÓPEZ ORTIZ-TALLO, JC; AGUILAR GONZÁLEZ, J; ANGULO SÁNCHEZ, M.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

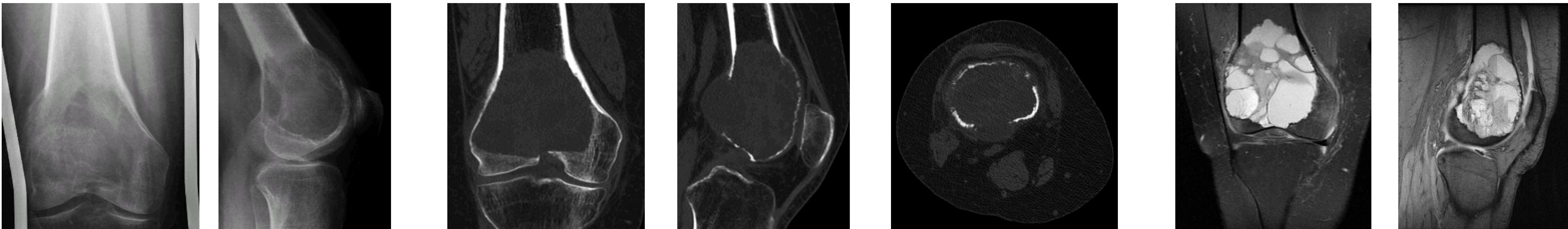
El tumor de células gigantes (TCG) es una lesión ósea *benigna* que suele asentar en rodilla o radio distal, es *localmente agresivo* con altas tasas de *recidiva*; puede llegar a *malignizar* e incluso generar *metástasis pulmonares*, siendo **infrecuente (2%) la recidiva en partes blandas**.

Entre las opciones terapéuticas el *legrado*, junto con adyuvancia mediante *crioterapia* o *fenolización*, con posterior *relleno* de injerto o cemento, es el tratamiento de elección; la *resección en bloque* e incluso el manejo con *Denosumab* pueden estar indicados en lesiones agresivas o irresecables.

Las **recidivas en partes blandas** podrían deberse a implantación durante la *cirugía* o diseminación secundaria por *fractura patológica*, su tratamiento no está estandarizado dada su escasa frecuencia.

CASO CLÍNICO

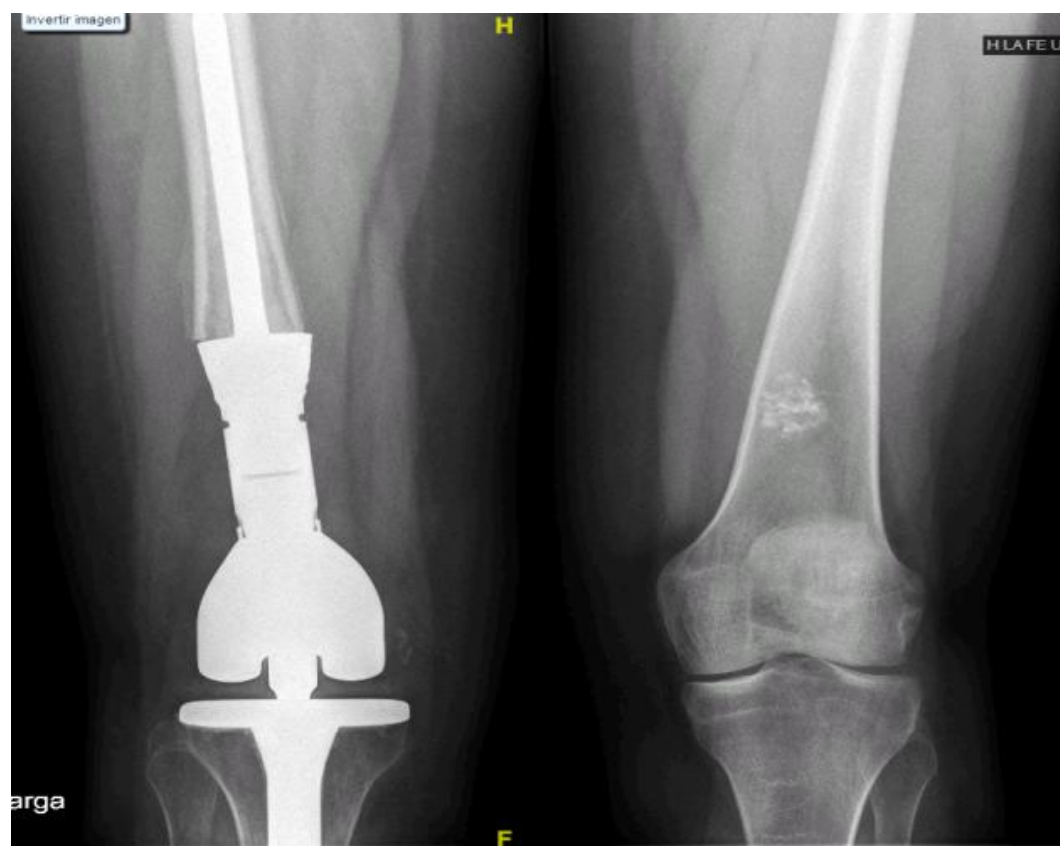
Mujer de 31 años con gonalgia de meses de evolución intensificada tras dar a luz; el estudio mediante radiografías simples, TC, RM y biopsia guiada por TC, confirma la existencia de un **TCG en fémur distal** derecho *grado III de Campanacci* sin evidencia de enfermedad a distancia.



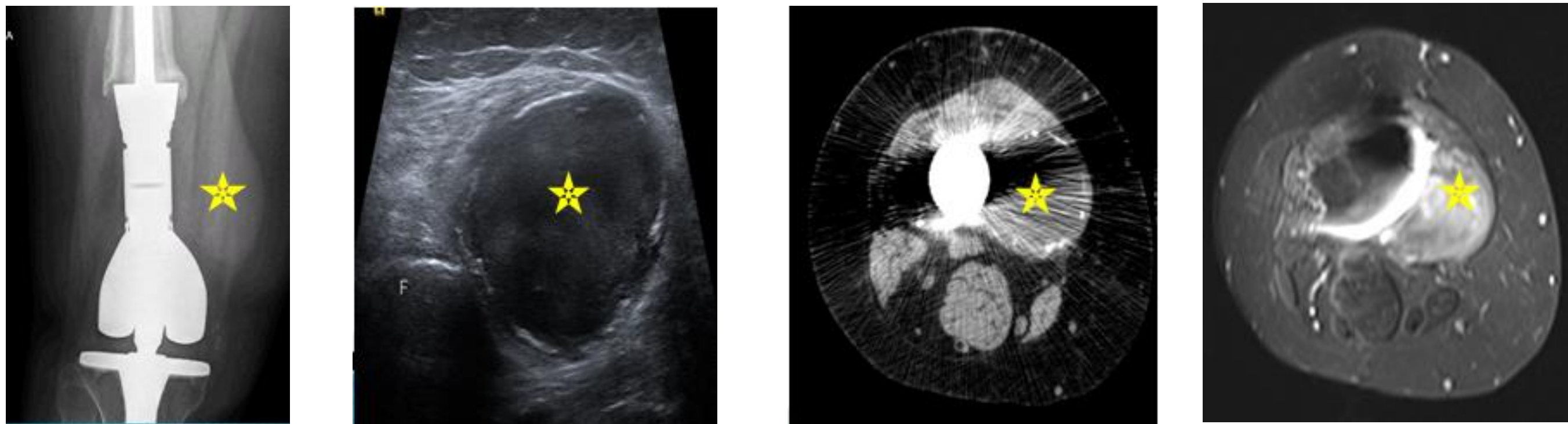
Imágenes radiografía simple AP y lateral; TC coronal, sagital y axial y RM en secuencias sagital T2EG y coronal DPFS. Se observa lesión lítica con destrucción de cortical y con niveles hemáticos en zonas declive en relación con quiste óseo aneurismático (QOA) sobre tumor de células gigantes (TCG) en fémur distal derecho.

EVOLUCIÓN

Se realiza **resección en bloque** de fémur distal con *márgenes libres* y colocación de **prótesis tumoral** de rodilla sin incidencias.



A los 3 años, consulta por dolor y tumoración en el muslo intervenido, con crecimiento progresivo durante el final de su segundo embarazo.



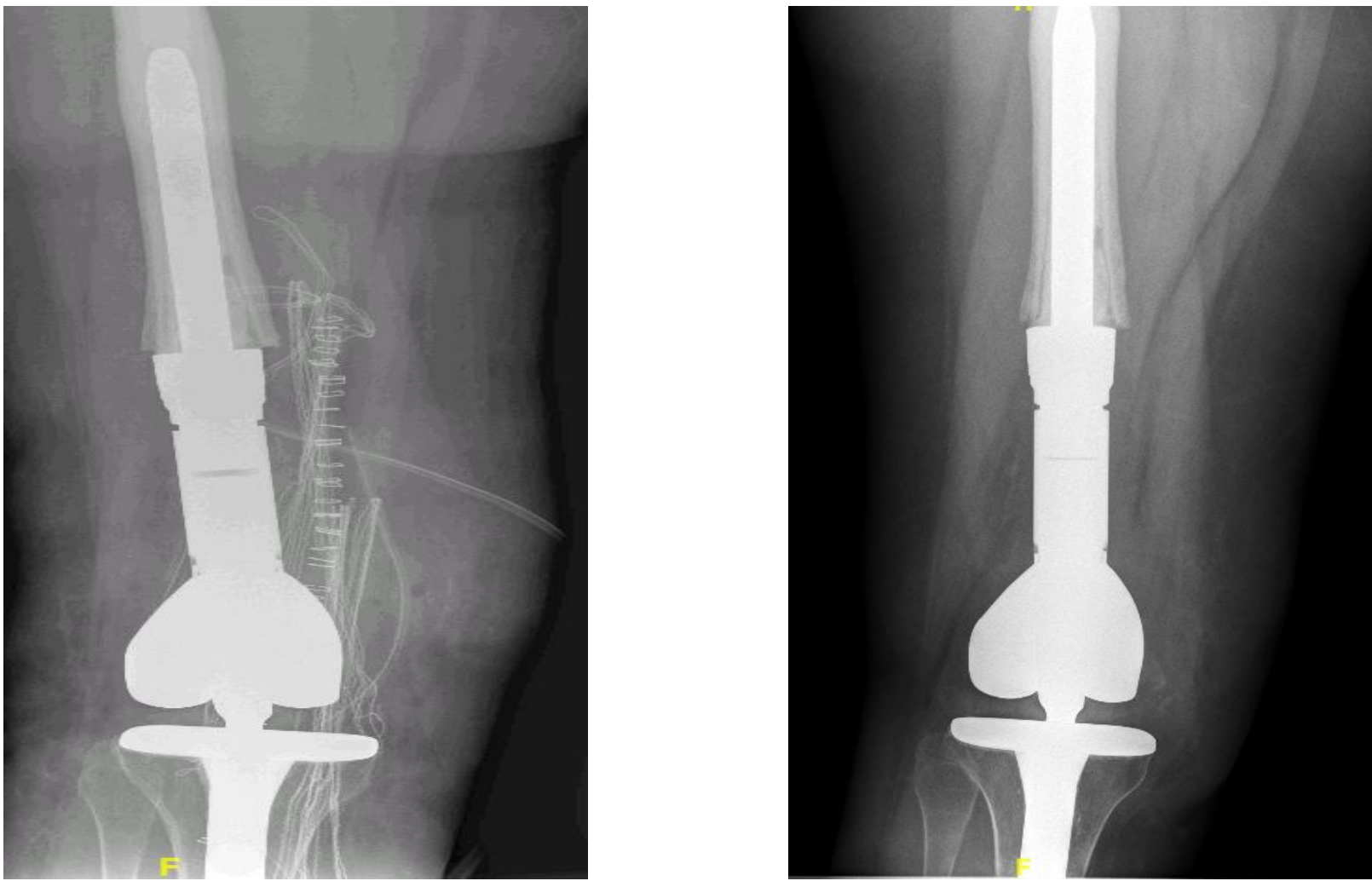
Se completa el estudio con *Rx simple*, *ECO Doppler*, *TC con contraste*, *RM con contraste paramagnético* y *biopsia eco-guiada*.

Se sospecha una **recidiva tumoral de partes blandas** en vasto medial.

TRATAMIENTO

Se realiza la **resección marginal** de la misma, confirmando la sospecha mediante anatomía patológica.

A los seis meses de la intervención, la paciente se encuentra *asintomática*, con buen balance articular y *deambulando* sin ayudas externas.



Controles radiográficos inmediato y a los 3 meses de IQ

CONCLUSIÓN

Las recidivas en partes blandas de los TCG son muy *infrecuentes*, más aún tras la resección en bloque del tumor primario; suelen presentarse como tumoraciones de partes blandas con un *anillo de osificación periférica*.

La **resección marginal** de estas lesiones se postula como un tratamiento adecuado.