

GRANULOMA REPARATIVO DE CÉLULAS GIGANTES

Almagro Gil M.I.*; Fernández Serrano, F.**; Rojas Leandro, A.*

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

**Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Tumores e Infecciones. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

INTRODUCCIÓN

El Granuloma Reparativo de Células Gigantes (GRCG) es **una lesión benigna y rara** que ocurre especialmente en huesos maxilares, manos y pies en la segunda década de la vida. Las manifestaciones clínicas incluyen dolor, tumefacción y tumoración. Radiológicamente es una **lesión osteolítica** que expande la cortical de diáfisis o metáfisis; realce periférico y puede tener reacción de partes blandas circundantes.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Un hombre de 47 años sin antecedentes clínicos de interés acude a consulta por dolor y tumefacción en cuarto dedo de mano derecha a nivel de falange distal de seis meses de evolución; así como una mujer de 40 años con antecedente de hipertiroidismo acude por tumefacción y deformidad a nivel cuarto metacarpiano de dos meses de evolución. **Ambos sin traumatismo previo ni signos de infección.** Las pruebas complementarias muestran **una lesión lítica diafisaria** que expande la cortical, edema en partes blandas y realce periférico en RM.

OBJETIVO

Destacar la importancia del diagnóstico anatomopatológico para ofrecer un tratamiento adecuado. Valorar el tratamiento conservador como posible alternativa

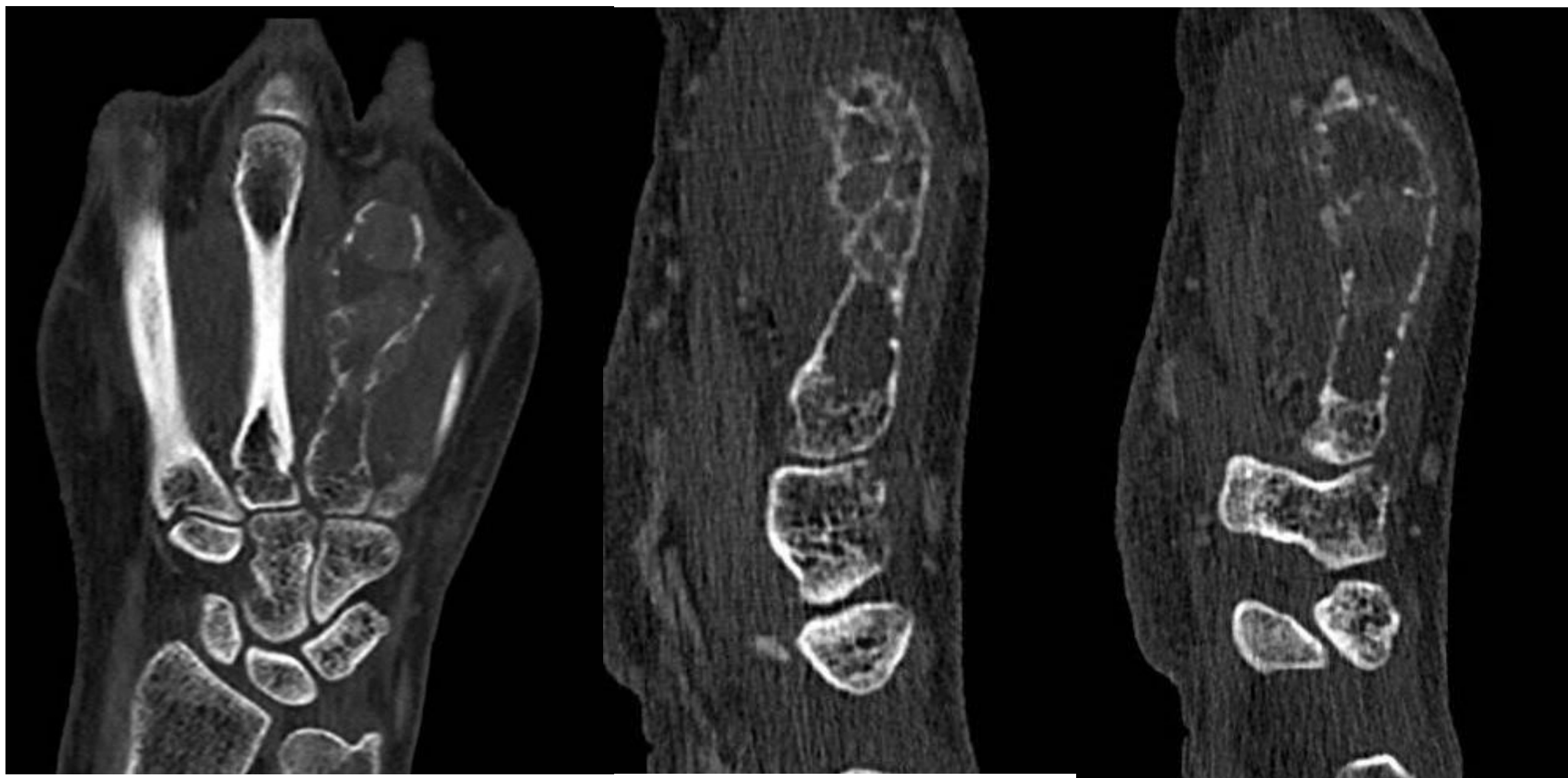
A. Radiografías y RM de caso 1



B. Radiografías caso 2



C. TC de caso 2



D. Radiografía de control 4 meses después del diagnóstico de caso 2



RESULTADOS

La **biopsia diagnóstica de GRCG**. En sucesivas consultas de la lesión en falange distal refiere mejoría de la tumefacción y los síntomas; en cuanto a la lesión en cuarto metacarpiano parece tender a la osificación y **fenómenos reparativos intralesionales**. Se decide vigilancia estrecha como tratamiento.

CONCLUSIONES

GRCG es una lesión local no neoplásica, etiología incierta. Clásicamente se ha considerado como una respuesta de reparación a una hemorragia, traumatismo o condición preexistente; pero en la mayoría de los casos no se identifica un antecedente. Las lesiones osteolíticas de manos y pies demuestra dificultad en diagnóstico diferencial con tumor de células gigantes, condroblastoma, quiste óseo aneurismático, y tumor pardo del hiperparatiroidismo solo con clínica y pruebas complementarias, destaca entonces la **importancia de la anatomía patológica** y así adecuar el tratamiento.

La **recurrencia es alta con el tratamiento habitual mediante curetaje**, por ello se está complementando con otras terapias adyuvantes; siendo nula con una cirugía agresiva, con pérdida importante de funcionalidad y alteración estética. Dicho esto último junto con la benignidad del cuadro y la mejora clínica no podemos descartar el tratamiento conservador en nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cook DL, Rosenthal DC, Shikoff MD. Giant Cell Reporative Granuloma of the Middle Phalanx of the Foot: A Review and Case Report. *The Journal of Foot & Ankle Surgery*. 2008; 47 (6): 589-593.
2. Perkins A, Izadpanah A, Sinno H, Bernard C, Williams HB. Giant cell reparative granuloma of the proximal phalanx: A case report and literature review. *Can J Plast Surg*. 2011; 19 (2): e19-e21.
3. Kamoun K, Sellami T, Jlailla Z, Abid L, Jenzri M, Bouaziz M, Zouar O. Giant cell reparative granuloma of the hallux following enchondroma. *Pan African Medical Journal*. 2015; 22:363.

