



P-300 - TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES MALIGNO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

J.M. García Gil, A.I. Ariza Ibarra, J. Drewniak, A.M. Fernández Pérez, H. Archilla Fernández, M. Moral González, L.B. Guerrero, J.E. Danés Grases, R. Cuberes Montserrat y G. García-Blanch de Benito

Hospital Universitario de Móstoles.

Resumen

Introducción: Los tumores de células granulares, descritos por primera vez en la lengua por Abrikossoff en 1926, son tumores muy infrecuentes de localización diversa; predominan en mujeres entre 40 y 60 años. Histopatológicamente se consideran de estirpe neural y son tumores no delimitados, infiltrativos constituidos por cordones o nidos de células poligonales que muestran inmunohistoquímica positiva para las proteínas S-100 y CD 68, separados por tejido conectivo. Seis criterios histológicos permiten clasificarlos en benignos, atípicos y malignos. Sólo un 2% son malignos, con mal pronóstico por su comportamiento agresivo, con gran tendencia a la recurrencia y a las metástasis. Presentamos un caso de tumor de células granulares maligno tratado en el Hospital Universitario de Móstoles.

Caso clínico: Mujer de 51 años alérgica a penicilinas, con riñón ectópico, historia de poliartrosis e histerectomizada como antecedentes más relevantes. Es estudiada en consulta externa por tumoración dorsal, en área escapular izquierda, de crecimiento rápido, excrecente, con alteraciones tróficas cutáneas, consistencia dura y elástica y parcialmente móvil. TAC/RMN: gran masa sólida en pared posterior toracoabdominal izquierda con características radiológicas de malignidad. Se realiza exéresis amplia que incluye plano muscular por afectación parcial de dorsal ancho y romboides. Examen anatomopatológico: tumor de células granulares atípico con bordes quirúrgicos libres (S-100 y CD 68 + Ki 67 8%). En control postoperatorio al mes se palpan grandes adenopatías axilares izquierdas que se confirman ecográficamente y por PAAF por lo que se reinterviene, realizándose linfadenectomía axilar izquierda. El análisis anatomopatológico da como resultado metástasis ganglionares de tumor de células granulares, reclasificándose por tanto a maligno. En el siguiente control por TAC a los 2 meses se diagnostican tumoraciones en hueso supraclavicular y posterior a escápula izquierdas, sometiéndose a la paciente a nueva cirugía exéretica, no siendo posible conseguir márgenes adecuados, dada la localización de las lesiones. El diagnóstico anatomopatológico es de metástasis/recurrencia de tumor de células granulares maligno. La paciente es remitida a oncología donde continúa el seguimiento transcurrido un año desde el diagnóstico. En nuestro centro se han biopsiado o extirpado en los últimos 20 años 65 lesiones con el diagnóstico histológico de tumor de células granulares. De ellas 40 (61,5%) se localizaban en piel y tejido subcutáneo de extremidades, pero también de región cervical, pared dorsal, mama y vulva; 14 (21,5%) asentaban en lengua o mucosa bucal y 4 (6,2%) en pulmón; 7 (10,8%) dependían del tracto gastrointestinal, 5 en esófago, 1 en estómago y 1 en ciego. El caso presentado ha sido el único

maligno, lo que supone un 1,5%, en concordancia con la literatura.

Discusión: Los tumores de células granulares malignos son extremadamente raros y agresivos. El diagnóstico mediante criterios histológicos preestablecidos, debe ir seguido de un tratamiento quirúrgico de escisión radical asociando linfadenectomía, pese a lo cual la recidiva locorregional y las metástasis a distancia son la norma, confiriendo un pronóstico pobre.