

Caso	(584) Osteoclastoma complicado en localización infrecuente.
Autores	Teresa Fuente Yarnoz, Raquel Pérez Lázaro; M ^a .isabel Alaejos Pérez; Javier Cuello Ferrero; Sara Higuero Hernando; Susana Bahamonde Cabria.
Centro	Hospital General Río Carrión – Caupa (centro Asistencial Universitario De Palencia).

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 47 años que sufre caída accidental sobre el codo izquierdo, desde dos metros de altura, con dolor e impotencia funcional posterior.

Se realiza estudio radiográfico (codo) en dos proyecciones, identificando fractura patológica del olécranon izquierdo, sobre lesión lítica, con zona de transición estrecha, sin margen escleroso, completándose con estudio TC. En dicho estudio se confirman trazos de fractura en olécranon sobre lesión referida, con disrupción cortical y sin reacción perióstica acompañante, mostrando componente de tejidos blandos interno, sin matriz ósea.

Se inmoviliza dicha extremidad, realizando estudio posterior con RM, mostrando señal, no homogénea, intermedia en secuencias potenciadas en T1 e hiperintensa, con áreas de baja señal, en las potenciadas en T2, sin niveles líquido-líquido.

DISCUSIÓN

Los hallazgos referidos en las pruebas de imagen, destacando las características líticas, con zona de transición estrecha y ausencia de margen escleroso, así como su disposición y señal no homogénea en las secuencias RM, con áreas de baja señal internas en secuencias sensibles al líquido, son muy sugestivas de tumor de células gigantes u osteoclastoma, siendo la combinación de zona de transición estrecha con ausencia de margen escleroso, inusual, indicativa de osteoclastoma.

El diagnóstico diferencial, se establecería con el condrosarcoma de bajo grado (diferenciándolo por la señal alta lobulada en secuencias T2 y presencia habitual de matriz condroide) y quiste óseo aneurismático (generalmente localización excéntrica y presencia de niveles internos, pudiéndose éste asociarse con el tumor de células gigantes), excluyéndose el condroblastoma al tratarse de un paciente maduro esqueléticamente y asociación frecuente, en este último, con margen escleroso y matriz interna.

Posteriormente se realiza estudio histológico, confirmándose la sospecha diagnóstica.

Se trató con combinación de curetaje y tratamiento ablativo, con material de ostesíntesis actual y buena respuesta clínica y funcional, sin signos de recidiva en los estudios de seguimiento.

CONCLUSIÓN

El tumor de células gigantes óseos u osteoclastoma es un tumor poco frecuente, generalmente benigno, con incidencia máxima entre la tercera y quinta décadas, localizándose frecuentemente en fémur distal, tibia proximal y en menor medida en radio distal, con tasa de recidiva elevada. La asociación en estudios radiográficos, de lesión lítica, con ausencia de borde escleroso y zona de transición estrecha, inusual, es altamente sugestiva de dicha entidad.



Imagen superior izquierda: Rx lateral de codo, con fractura patológica en olécranon, sobre lesión lítica, con zona de transición estrecha y ausencia de margen escleroso. Imagen central: Reconstrucción 3D, con visualización de fragmentos óseos. Imagen derecha: Secuencia sagital DP FS, con lesión olecraneana de señal heterogénea, mostrando áreas de baja señal, sobre un fondo hiperintenso. Imagen inferior izquierda: Rx lateral de codo, tras tratamiento, con material de osteosíntesis cubital, sin signos valorables de recidiva.

BIBLIOGRAFÍA

*Corey J Chakarun 1, Deborah M Forrester, Christopher J Gottsegen. Giant cell tumor of bone: review, mimics, and new developments in treatment. Radiographics Jan-Feb 2013;33(1):197-211. doi: 10.1148/rg.331125089.

*Amanatullah DF, Clark TR, Lopez MJ, Giant cell tumor of bone; Orthopedics 2014 Feb;37(2):112-20. doi: 10.3928/01477447-20140124-08.

*Goyal P, Gautam V, Saini N, Sharma Y. Rare Giant Cell Tumor of Olecranon Bone. J Orthop Case Rep. .Sep-Oct 2016;6(4):27-30. doi: 10.13107/jocr.2250-0685.556.