

# Tumor de Células Gigantes de la Vaina Tendinosa: A Propósito de un Caso

**Dr. Ramiro Zambrano S.**

Médico Familiar Mención Adulto,  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile.  
Complejo Asistencial Dr. Sótero  
del Río, Área Ambulatoria.  
Médico Coordinador Adulto del  
Área Ambulatoria, Médico de  
Cirugía Menor

Correspondencia a:  
Dr. Ramiro Zambrano S.  
Av. Melchor Concha y Toro 3459  
Puente Alto  
56-2-5764450  
E-mail: rzambrano@ssmsc.cl,  
ramiro\_dv@yahoo.es

Recibido: 30 de noviembre de 2007  
Aceptado: 10 de diciembre de 2007

## RESUMEN

El tumor de células gigantes de la vaina tendínea es el más común de los tumores primarios de las manos. Existen muchas teorías en que proponen que el tumor de células gigantes es una neoplasia y/o un proceso reactivo localizado. Es por eso que es importante la extirpación quirúrgica por un médico capacitado<sup>1,2</sup>.

Se presenta a continuación el caso de una paciente que consultó al policlínico de cirugía menor del Área

## GIANT CELL TUMOR OF THE TENDON SHEATH: A CASE REPORT

*Giant cell tumor of the tendon sheath is the most common tumor of the hand. Are many theories of its development including that is a neoplasia and/or inflammatory process. This is why is important to remove it by a trained physician. We presents a patient who consulted to minor surgery department of the Sótero del Río Hospital sent by the primary care physician with a tumor in the second phalanx right hand.*

**Key words:** Giant cell tumor, minor surgery in primary care.

Ambulatoria del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, derivada desde la atención primaria por tumoración en falange media de dedo anular derecho. **Palabras clave:** Tumor de células gigantes, cirugía menor ambulatoria.

## INTRODUCCIÓN

El tumor de células gigantes del tendón es un tumor de tejido blando de las manos relativamente común. Este tumor usualmente se presenta como una masa solitaria en los dedos, por lo que más de una lesión simultánea en las manos es muy rara<sup>3</sup>. Fue descrito por primera vez en 1852 por Chaissaignac<sup>2</sup>. Estos tumores son encontrados frecuentemente en las manos en un 80% de los casos, y representa el segundo tumor de tejidos blandos más común después del quiste sinovial<sup>4</sup>. El tratamiento quirúrgico algunas veces es difícil por la localización y la invasión hacia estructuras vitales de los dedos<sup>4</sup>.

Se presenta con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años de edad y afecta con mayor frecuencia a mujeres con una relación de 2:1 con respecto a los hombres<sup>2</sup>.

Es importante tener en cuenta los diagnósticos diferenciales tales como quiste sinovial, fibroma de la vaina tendinosa, angioliomas y angiomioliomas. Desde el punto de vista histológico debe hacerse el diagnóstico diferencial con granuloma a cuerpo extraño, granulomas necrobióticos xantomas tendinosos, fibromas de la vaina tendinosa, fascitis proliferativa, miositis osificante, sarcoma sinovial, sarcoma epiteloide, rabdomiosarcoma, melanoma y sarcoma de células claras<sup>5,6</sup>.

## REPORTE DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 17 años, es derivada desde la atención primaria por un aumento de volumen en dedo anular izquierdo y con el diagnóstico de Fibroma vs nódulo, de más o menos un años de evolución, para que se le realice una intervención quirúrgica ambulatoria en un centro de nivel terciario. Durante la evaluación prequirúrgica no se encuentran antecedentes patológicos personales de importancia, pero está cursando embarazo de 5 meses.

Durante la evaluación prequirúrgica de la paciente se observa aumento de vo-



Figura 1. Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa durante la disección quirúrgica.



Figura 2. Tumor de células gigantes, momentos en que es desprendido de los planos profundos.



Figura 3. Tumor de células gigantes, resección completa.

lumen importante sobre el dorso del dedo anular derecho, especialmente sobre la segunda falange, y a la palpación nos encontramos con un nódulo de 1 cm de largo por 0,5 cm de ancho de consistencia dura, móvil que no impresiona adherida a planos profundos localizado sobre el dorso del dedo anular izquierdo y que dificulta la flexión de dicho dedo. Se programa para realizár-

sele una intervención quirúrgica ambulatoria con el diagnóstico preoperatorio de granuloma en dedo anular derecho, pero para después del parto, dado que no le revertía mayor problema funcional sino estético.

Bajo anestesia troncular y con el uso de torniquete proximal del dedo, previa asepsia de la zona a intervenir se realiza

una incisión longitudinal y se procede a una disección cuidadosa para evitar lesionar estructuras importantes como son el tendón extensor, ramas nerviosas y vasos venosos y arteriales (Figura 1), debo destacar que se prefirió una incisión longitudinal y no una transversal con es lo adecuado porque el tamaño del tumor era mayor en el diámetro longitudinal.

Hay que destacar que es importante que la disección se haga con mucho cuidado ya que el tumor puede estar adherido al tendón, que es donde se origina y lo más importante que debe ser extirpado en su totalidad (Figura 2 y 3).

Este tumor fue enviado a anatomía patológica, quienes nos informan lo siguiente: "Fragmento tisular nodular blanquecino grisáceo de 0,5 cm".

**Diagnóstico:** Tumor de células gigantes de la vaina tendínea.

El Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río cuenta con un pabellón de cirugía menor ambulatorio, donde se realizan procedimientos quirúrgicos menores ambulatorios derivados desde

## CASO CLÍNICO

las otras especialidades y urgencia y al mismo tiempo sirve de referencia para aquellos centros de atención primaria que no cuentan con un pabellón de cirugía menor o con el personal médico capacitado para resolver dichas patologías. Actualmente en dicho pabellón se realizan procedimientos por 3 especialistas en distintos horarios; uno es un cirujano general experimentado del Complejo Asistencial, otro es un becado de cirugía y el tercero es un médico familiar capacitado, y fue quien realizó dicho procedimiento.

## COMENTARIO

Es importante destacar que siendo este tumor uno de los más frecuentes en los dedos de las manos, no ocurre así en la práctica clínica, donde predominan otras patologías como lipomas, quistes epidérmicos y nevos. Además hay que destacar que es importante tenerlo presente en los diagnósticos diferenciales.

La idea de publicar este caso nace especialmente por iniciativa propia ya que como Médico Familiar capacitado para realizar procedimientos de cirugía menor nos podemos encontrar con este tipo de lesión y lo importante es que podemos resolverlo siguiendo los protocolos quirúrgicos para realizar cirugía menor y teniendo conocimientos de los elementos anatómicos involucrados. Por otro lado, hay que incentivar y apoyar a los Médicos Familiares que tienen interés por capacitarse para realizar este tipo de procedimientos a nivel de los Centros de Salud Familiar en el nivel primario, a que lo hagan, ya que con conocimientos y buenas prácticas podemos hacerlo y de esta manera afianzar la relación médico paciente, mejorar la satisfacción usuaria al ser su médico tratante o de cabecera quien le realice este procedimiento, y por otro lado, disminuir el tiempo de espera al derivarlo a un centro de mayor complejidad y evitar derivaciones innecesarias.

## REFERENCIAS

- 1.- WALSH E F, MECHREFE A, AKELMAN E, et al. Giant cell tumor of tendon sheath. *Am J Orthop* 2005; 34 (3): 116-21. Review.
- 2.- ALARCÓN HERNÁNDEZ H, et al. Tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. *Rev Cent Dermatol Pascua*. Vol 10, Núm 2. May-Ago 2001.
- 3.- PARK WJ. Multiple separated giant cell tumors of the tendon sheath in a thumb. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54 (3): 540-2.
- 4.- MESSOUDIA, FNINIS, LABSAILIN, et al. Giant cell tumors of the tendon sheath of the hand: 32 cases. *Chir Main*. 2007; 26 (3): 165-9. Epub 2007 Apr 24.
- 5.- ELDER D, et al. *Lever's histopathology of the skin*. Philadelphia. Eight editions, 1997; 874-5.
- 6.- AGARWAL P, GUPTA M, SRIVASTAVA A. Cytomorphology of giant cell tumor of tendon sheath. A report of two cases. *Acta Cytol* 1997; 41 (2): 587-9.