

11236
2ej.
27



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

**“GRANULOMA REPARATIVO DE CELULAS
GIGANTES DE ETMOIDES”.**

T E S I S

Que para obtener el Título de:

Especialista en Otorrinolaringología

Presenta:

DR. ALEJANDRO ORTIZ DOMINGUEZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN: El granuloma reparativo de células gigantes, es un tumor no neoplásico, es raro y su presentación es más frecuente a nivel de mandíbula y maxila, reportándose casos esporádicos en otras áreas de la cabeza como son: etmoides, esfenoides y hueso temporal.

Se hace una revisión de la literatura y se presenta el caso de un paciente masculino de 8 años de edad el cual tenía un tumor etmoidal que comprometía también la órbita izquierda ocasionando proptosis; fué sometido a cirugía, sin recidiva en un año y medio de seguimiento.

INTRODUCCION: La etiología del granuloma reparativo de células gigantes no está bien dilucidada, invocandose el traumatismo y/o la hemorragia como los factores principales (1,2,6) la mayoría de los tumores de células gigantes de la cabeza - se han descrito característicamente es la mandíbula y en menor frecuencia en la maxila (1,2,3,4,5,6,) reportandose casos aislados en etmoides, esfenoides y hueso temporal (1,2,3,4.)

La edad de los pacientes se encuentra entre la primera y tercera décadas de la vida, (1,6) los signos y síntomas varían y dependen de la localización pudiendose encontrar; cefalea, diplopia, proptosis, epistaxis, y endocrinopatía (2,4).

Radiologicamente se describe como un área lítica redonda u oval dentro del hueso afectado, ocasionalmente se ven zonas trabeculadas y usualmente no perfora la corteza (1,2,4,6).

El granuloma reparativo de células gigantes es un tumor benigno no neoplásico que causa destrucción local del hueso y que responde bien a la remoción quirúrgica; la radioterapia, a la cual también es sensible, está indicada solo para las lesiones no accesibles quirúrgicamente (1); se han reportado casos de malignización pero éstos siempre después de radioterapia (2).

El diagnóstico diferencial se debe realizar con el tumor de células gigantes (neoplasia maligna) y otros procesos no neoplásicos como son; el tumor café del hiperparatiroidismo y el querubismo.

CASO CLINICO: Se trata de un paciente masculino de 8 años de edad que inició su padecimiento el día 4 de febrero de 1987 - al recibir traumatismo directo sobre la región frontal, presentando una herida que afectó piel y tejido celular subcutáneo siendo ésta suturada, a partir del quinto día la madre refirió proptosis del ojo izquierdo, la cual era progresiva y acompañada de cefalea.

A la exploración física se corroboró la proptosis, los -- reflejos oculomotores, consensual y de acomodación sin alteraciones, la agudeza visual 20/20; fondo de ojo normal, no se palparon adenomegalias y el resto de la exploración fué normal.

Se ingresó en el Instituto Nacional de Pediatría para su estudio; se realizaron Bh, EGO y QS. resultando normales, -- radiografías simples de senos paranasales, con las celdillas etmoidales anteromediales y posteriores del lado izquierdo - veladas, resto de estructuras sin alteración; ultrasonografía de orbitas con masa que ocasionaba desplazamiento del globo - ocular pero sin compromiso de éste; serie ósea metastásica - normal y tomografía computada que demostró tumor de etmoides que invadía órbita izquierda y que erosionaba piso anterior penetrando en cavidad craneana a través de éste. (fig. 1 y 2).

En base a los datos anteriores se realizó toma de biopsia incisional a través de abordaje tipo Lynch encontrándose un - tumor de color violáceo de consistencia firme, ocupando el -- área de las celdillas etmoidales posteriores, extendiéndose - hasta el vértice orbitario destruyendo la lámina papiírea y

piso anterior de cráneo siendo fácilmente disecable de la dura madre.

El diagnóstico histopatológico fué "GRANULOMA REPARATIVO - DE CELULAS GIGANTES DE ETMOIDES". (fig. 3) Con éste diagnóstico se realizó resección total del tumor a través de una craneotomía bifrontal siendo la evolución postoperatoria favorable - sin complicaciones y un año y medio despues se encuentra asintomático sin recidiva del tumor.

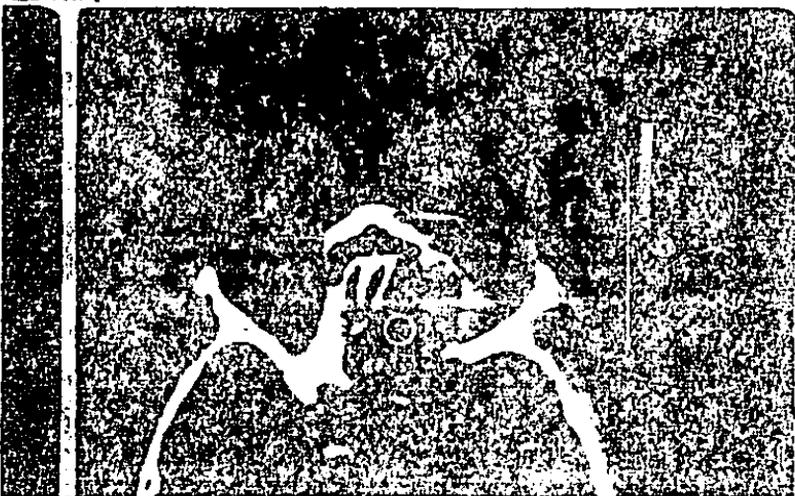
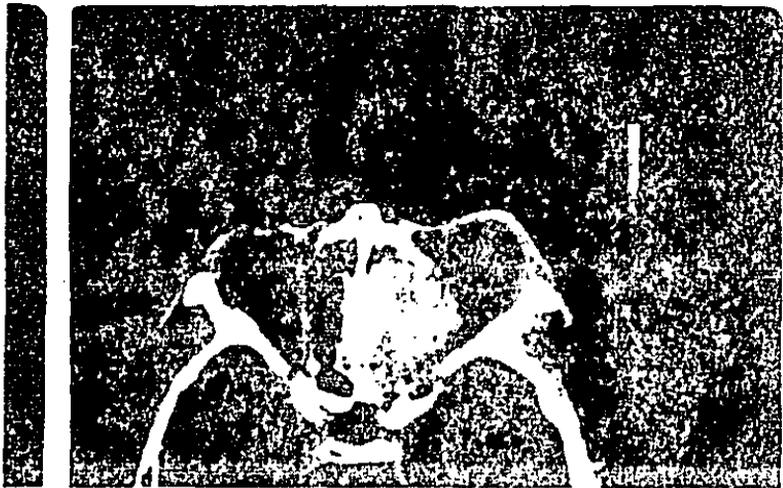
COMENTARIO: El manejo de todo tumor de cabeza y cuello requiere e un estudio minucioso y completo para un correcto diagnóstico y subsecuente manejo.

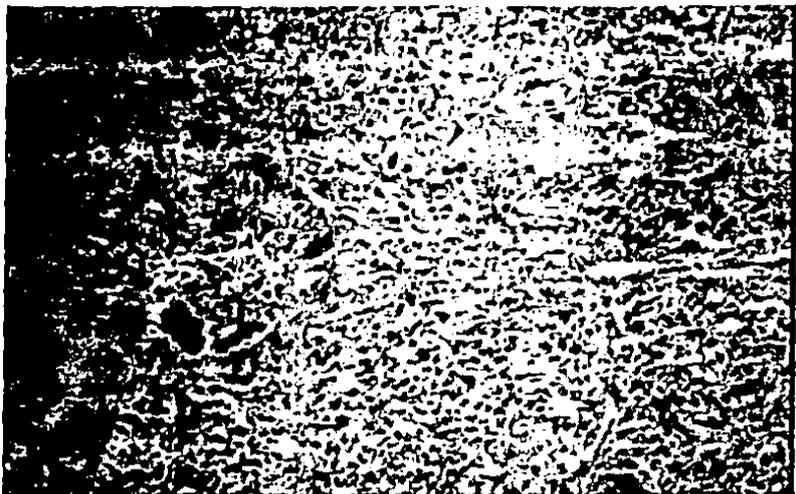
El granuloma reparativo de células gigantes de etmoides es raro y quirúrgicamente es de difícil acceso, condicionando un manejo multidisciplinario (ORL, Neurocirugía, Oftalmología) --- siendo lo anterior clave para un manejo adecuado.

Llama la atención que sólo transcurrieron 5 días entre el traumatismo y la aparición de la sintomatología, ya que en la literatura no hay casos reportados con evolución tan rápida, - tomando en consideración la destrucción tan avanzada, lo más - probable es que el tumor ya existiera antes del traumatismo, - siendo éste solo la causa aparente del mismo.

Este tumor tiene un pronóstico bueno cuando por su localización extención no ha dañado estructuras vitales.

El objetivo del tratamiento es curativo y sólo se justifica el uso de radioterapia cuando su localización es quirúrgica mente inaccesible.





BIBLIOGRARIA:

- 1.- Alvin Katz MD, Simon Hirschl, MD: Giant Cell Reparative -- Granuloma in the Temporal Bone. Arch Otolaryngol / Vol. -- 100 Pag. 380-382 Nov. 1974
- 2.- Warren Emley MD, Ann Arbor, Mich: Giant Cell Tumor of the Sphenoid Bone. Arch. Otolaryngol / Vol. 94 Pag. 369-374 - Oct. 1971.
- 3.- L. Weber MD, E. Hayes MD: Giant Cell Granuloma of the Paranasal Sinuses and Nasal Cavity. Ann Otol Rhinol Laryngol Vol. 95 Pag. 541-542, 1986.
- 4.- James T. Rhea MD, L. Weber MD: Giant Cell Granuloma of the Sinuses. Radiology / Vol 147 Pag. 135-137 April. 1983.
- 5.- E. Fechner MD, G. Slaughter MD: Extraordinary Growth of - Giant Cell Reparative Granuloma During Pregnancy. Arch -- Otolaryngol / Vol. 110 Pag. 116-119 Feb. 1984.
- 6.- Charles A. Waldron DDS. William G. Shafer DDS: The Central Giant Cell Reparative Granuloma of the Jaws. The American - Journal of Clinical Pathology / Vol. 45 No. 4 Pag. 437-447 Oct. 1965.