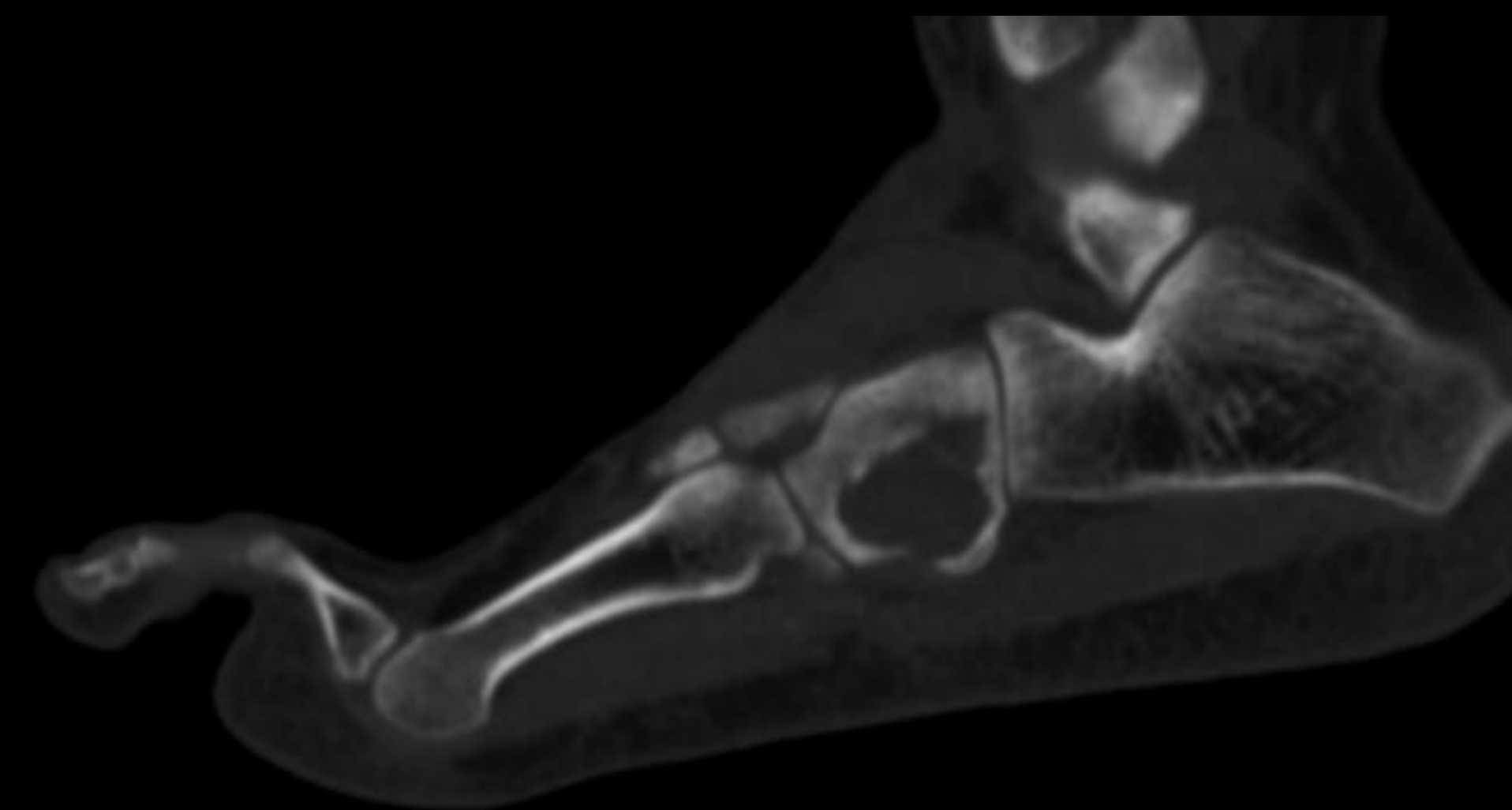


# UN RARO CASO DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES Y REPASO DE LA LITERATURA

Alba Gómez Sánchez, Eva García Jarabo, Jorge Gómez Alcaraz, Daniel Bustamante Recuenco, María Ángela Mellado Romero

**OBJETIVOS:** El Tumor de Células Gigantes (TCG) en el pie es extremadamente raro (0,9-2%). Presentamos un caso de TCG en cuboides y realizamos una revisión bibliográfica sobre sus características.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Mujer de 27 años derivada desde el Hospital Virgen de la Concha de Zamora. Refiere dolor en pie izquierdo de 1 año de evolución. A la exploración presenta cojera, tumefacción y dolor sobre cuboides. Aporta: Rx de pie con lesión osteolítica sin matriz en el cuboides que insufla la cortical; TAC y RMN con imagen hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 y rotura de cortical inferior; biopsia cerrada con hemosiderófagos y células gigantes osteoclasticas. Ante el diagnóstico de sospecha de TCG de cuboides izquierdo, se realiza tratamiento adyuvante con Denosumab. Tras 5 meses la paciente presenta una importante mejoría clínica y radiológica con esclerosis periférica de la lesión y es intervenida. Mediante una incisión en cara dorso-lateral del pie y el brocado de una ventana amplia en el cuboides exponemos una tumoración grisáceo-amarillenta parcialmente osificada. Esta se somete a resección mediante curetaje, fresado de alta velocidad y fenolización. Se rellena el defecto con homoinjerto esponjoso impactado. Se realiza estudio anatomopatológico de pieza de resección congruente con TCG.



Imágenes clínicas y radiográficas iniciales

**RESULTADOS:** Postoperatorio sin incidencias, se mantiene en descarga con férula suropédica 2 semanas y se permite la carga completa a los 3 meses. Actualmente en revisiones periódicas.



Imágenes tras tratamiento adyuvante con Denosumab

Curetaje de la lesión y relleno con homoinjerto

Imágenes postquirúrgicas

**CONCLUSIÓN:** Los TCG son raros en el pie. El astrágalo es su localización más frecuente, seguida por el calcáneo. Clínicamente, cursan con dolor, tumefacción y cojera. Radiográficamente muestran características agresivas: lesiones osteolíticas y excéntricas con márgenes mal definidos y afectación de la cortical. La biopsia es decisiva para el diagnóstico diferencial. El TCG a nivel del pie se asocia a mayores tasas de recurrencia que en otras localizaciones, como consecuencia de su patrón agresivo y su ubicación desafiante desde el punto de vista terapéutico. El tratamiento de elección es la resección intralesional asociada siempre con tratamientos adyuvantes (fresado de alta velocidad, fenolización, cementación) que disminuyen el riesgo de recurrencia. La resección amplia disminuye la recurrencia pero sacrifica la funcionalidad, por ello se reserva para casos de recidiva local.

**CONFLICTO DE INTERESES:** No se declaran conflictos de intereses.