

TUMOR DE CELULAS GRANULARES EN CAVIDAD ORAL

Adriana L. Guana ¹, Carlos E. Bohórquez ²

RESUMEN

Presentamos un caso de un tumor de células granulares en una mujer quien consultó por presentar un nódulo indoloro de 10 meses de evolución, localizado en la lengua. El diagnóstico fue histopatológico y el tratamiento quirúrgico tuvo una evolución satisfactoria.

Describimos sus características clínicas e histopatológicas, con revisión de la literatura.

Palabras claves: tumor, células granulares, lengua, células de Schwann.

SUMMARY

We present a case of a granular cell tumor in a white female patient who came to our clinic with a painless 10 month slow growing tumor on the tongue. The diagnosis was made by histopathology. The evolution was excellent with the surgical treatment.

We describe the clinical and histopathological features, with review of the literature.

El tumor de células granulares o tumor de Abrikossoff es una lesión rara que se localiza primariamente en cabeza y cuello, especialmente en la lengua, aunque virtualmente puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo incluyendo mucosas, tejido subcutáneo o incluso otros órganos internos (1).

Su histogénesis se mantiene en controversia, pero se piensa que es derivado de las células de Schwann (2). Su comportamiento es generalmente benigno y casi nunca produce metástasis.

Presentamos a continuación un caso clínico de este raro tumor con revisión de la literatura.

HISTORIA CLINICA

El caso es de una mujer de 69 años, natural de Anapoima, Cundinamarca, y procedente de Bogotá, enfermera, quien consultó por presentar una lesión indolora de 10 meses de evolución, de crecimiento lento, en lengua. Los antecedentes personales fueron negativos. En el examen físico, pre-

sentaba un nódulo firme, duro, de superficie blanquecina, con umbilicación central, bien delimitado, único, de 1 cm de diámetro, localizado en el tercio medio lateral derecho sobre la superficie dorsal de la lengua (figura 1); el resto del examen físico fue normal.

¹ Residente III de Dermatología, Hospital Militar y Universidad Militar Nueva Granada.

² Estomatólogo, Hospital Militar Central
Correspondencia Carrera 5 No. 49 00 (Servicio de Dermatología)
Teléfono 2852520 (5021) Santa Fe de Bogotá



Figura 1: Nódulo sobre superficie ventral»

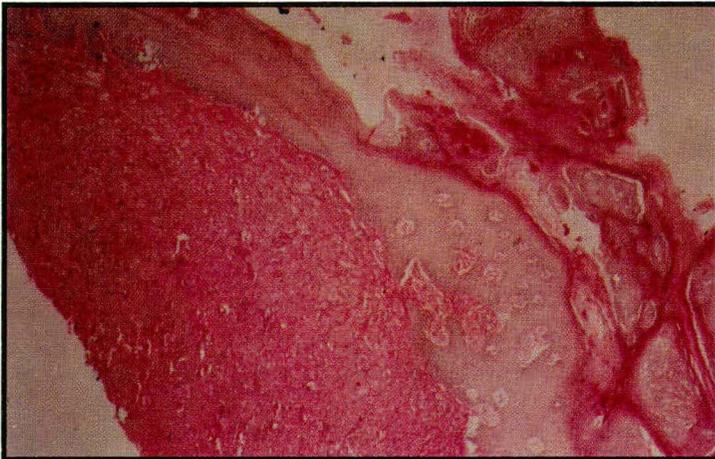


Figura 2: Hematoxilina-eosina 1 x 40»

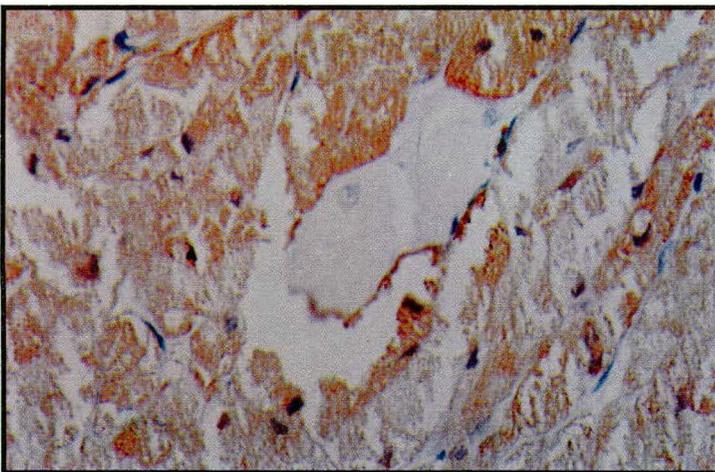


Figura 3: Inmunohistoquímica 5-100 (+); 1 x 40»

Se realizó un diagnóstico clínico de pápula fibrosa de la lengua vs. granuloma telangiectásico y se practicó excisión biopsia. El examen histopatológico con HE mostró hiperplasia epidérmica con hiperqueratosis, corion con células de citoplasma amplio finamente granular, eosinofílico, con un núcleo pequeño central (figura 2). Igualmente, el tumor fue positivo para la coloración S-100, resaltando las granulaciones intracitoplasmáticas (figura 3). Por compromiso de los bordes de sección, se amplió la excisión por losange, sin que quedaran restos de la lesión.

DISCUSION

El primer caso de tumor de células granulares se informó en 1880 por Heurtaux, pero no fue sino hasta 1926 que Abrikossoff le dio una identidad única como neoplasia (3). Desde entonces y hasta la actualidad, múltiples autores han escrito sobre él, atribuyéndole diferentes orígenes. Fust y Custer, en 1949, lo explicaron como de origen neural; Aparicio y Lumsden, en 1968, lo asociaron a células mesenquimatosas no diferenciadas o a fibroblastos y, en 1971, Eversole y Sabes lo atribuyeron como derivado de células que asumían características histiocíticas y fagocíticas. Actualmente, por evidencia inmunohistoquímica con coloraciones S-100 y enolasa neurona-específica, por microscopía electrónica y análisis ultraestructural, se asocia a origen neurogénico derivado de las células de Schwann (1,3,4).

Aunque las mujeres y las personas de raza negra parecen estar más frecuentemente afectadas, no hay una real predilección por sexo o raza. Puede, así mismo, aparecer a cualquier edad; es más frecuente entre la segunda y la sexta década de la vida. Se localiza en piel, mucosas, tejido subcutáneo e, incluso, órganos internos como SNC, órbita, tracto gastrointestinal y respiratorio, genitales, vejiga y tracto biliar (1).

El 50% se presenta en la cabeza y cuello, siendo la lengua la localización más común; en cavidad oral puede presentarse también en paladar duro, piso de la boca, encías y labios (1,4).

Clínicamente, entre 80 y 95% se presenta como un nódulo único, indoloro, de crecimiento lento, tamaño variable de varios milímetros hasta dos centímetros; pueden ocurrir lesiones múltiples simultánea o secuencialmente sobre un período de varios años. Es de comportamiento generalmente benigno, aunque pueden ocurrir formas malignas o producir metástasis hasta en 10% (1).

Presenta, en su histopatología, células eosinófilas poligonales grandes, de citoplasma abundante, granular y núcleo pequeño basófilo; esta granularidad puede ser causada por lisosomas, material fagocitado o almacenado, cuerpos angulados o productos de degradación celular (1). Así mismo, ocurre como una lesión no encapsulada, generalmente perivascular, perineural o cercana a fibras musculares. Una tercera parte de los pacientes muestra grados variables de hiperplasia pseudoepiteliomatosa, la cual

puede ser interpretada como carcinoma escamocelular (2).

Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen los tumores derivados de tejido muscular como el rabdomioma, el rabdomyosarcoma, el leiomioma, el leiomyosarcoma, los derivados de tejido epitelial como el épolis congénito, los fibromas y el granuloma telangiectásico y otras lesiones como el granuloma postquirúrgico, además del anteriormente mencionado carcinoma de células escamosas.

La resección quirúrgica completa y amplia es el tratamiento de elección ya que el tumor puede ser localmente invasor, aunque ha sido informada la regresión espontánea (1). El pronóstico siguiendo el tratamiento es excelente, pero, en un pequeño porcentaje puede haber recurrencia de la lesión, generalmente cuando hay bordes comprometidos en la resección, sin que esto aumente la morbilidad.

En la consulta de estomatología del Servicio de Dermatología, éste es el primer caso que se presenta en 5 años sobre un total de 5.000 pacientes atendidos.

REFERENCIAS

1. **Collins BM, Jones AC.** Multiple granular cell tumors of the oral cavity: report of a case and review of the literature. *J. Oral Maxillofac Surg* 1995;53:707-11.
2. **Mirchandani R, Sciubba J, Mir R.** Granular cell lesions of the jaws and oral cavity: a clinicopathologic, immunohistochemical and ultrastructural study *J Oral Maxillofac Surg* 1989;47:1255.
3. **Enghardt MH, Jordan SE.** Granular cell tumor of a digital nerve. *Cancer* 1991;68:1764-9.
4. **Noonan JD, Horton ChE, Old WL, et al.** Granular cell myoblastoma of the head and neck. Review of the literature and 10 year experience. *Am J Surg* 1979;138:611-4.