

TUMOR DE CELULAS GRANULARES

Mónica Gaviria ¹, Paula Alexandra Mejía ¹, Clara Inés Jaramillo ², Guillermo Jiménez ²

RESUMEN

Se presenta el caso de un tumor de células granulares, a una edad y en una localización infrecuentes, cuyo diagnóstico se estableció por histopatología y fue manejado quirúrgicamente sin complicaciones.

Palabras claves: tumor de células granulares, tumor de Abrikossoff, mioblastoma de células granulares.

SUMMARY

A granular cell tumor in an atypical age and localization is reported, the diagnosis was made by histopathology. It was excised successfully.

Key words: granular cell tumor, Abrikossoff tumor, granular cell myoblastoma.

HISTORIA CLINICA

Se trata de un paciente de sexo masculino, de seis años de edad, mestizo, con lesión de crecimiento progresivo, indolora, en fosa renal derecha, de un año de evolución. En el examen físico se observaba un tumor de 1,5 cm, duro, de superficie queratósica y bordes pigmentados (figuras 1 y 2).

Se tomó una biopsia que, con hematoxilina eosina mostró una epidermis hiperplásica y, en la dermis, una lesión tumoral constituida por células poligonales, con núcleos centrales, uniformes, sin mitosis y con citoplasma eosinófilo, finamente granular (figura 3). Se hizo tinción con S-100 que fue intensamente positiva en las células tumorales (figura 4).

Con base en lo anterior, se hizo el diagnóstico de tumor de células granulares. Se hizo manejo quirúrgico, con márgenes de resección libres. La evolución postoperatoria fue satisfactoria.

COMENTARIO

El tumor de células granulares es un tumor benigno, poco frecuente, compuesto por células con citoplasma granular, que compromete la piel y otros órganos y con un origen neural aún debatido.

Fue descrito inicialmente por Weber en 1854 y desde entonces ha recibido 19 nombres dada su histogénesis tan convertida (1).

Es un tumor de muy baja frecuencia, informándose en 17 a 29 x 100.000 piezas quirúrgicas; la edad de presentación es entre la tercera y sexta década de la vida, siendo inusual en niños; afecta tres veces más a las mujeres y es más frecuente en los negros, con una relación de 5:1 con caucásicos. Se localiza en la piel y el tejido celular subcutáneo hasta en 84% de los casos, generalmente en cabeza y cuello, especialmente en lengua; otras localizaciones descritas incluyen: tracto gastrointestinal, genitourinario y respiratorio, seno, músculo, glándulas salivales e hipófisis (1,2).

¹ Residente II Dermatología UPB

² Docentes Dermatología UPB

Correspondencia: Mónica A. Gaviria M. Clínica Universitaria Bolivariana
Teléfono - fax: 4415900 Calle 78 B No. 72 A 109 Medellín - Colombia

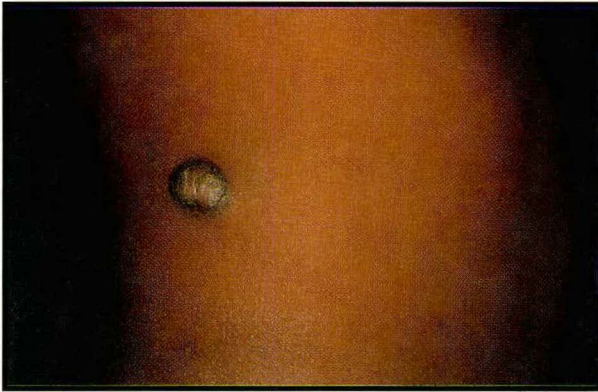


Figura 1:



Figura 2:

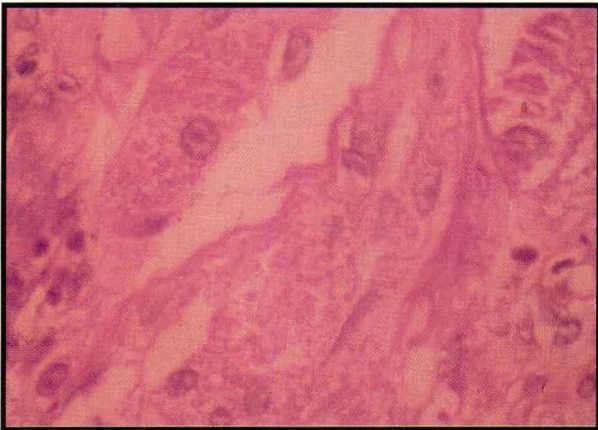


Figura 3:

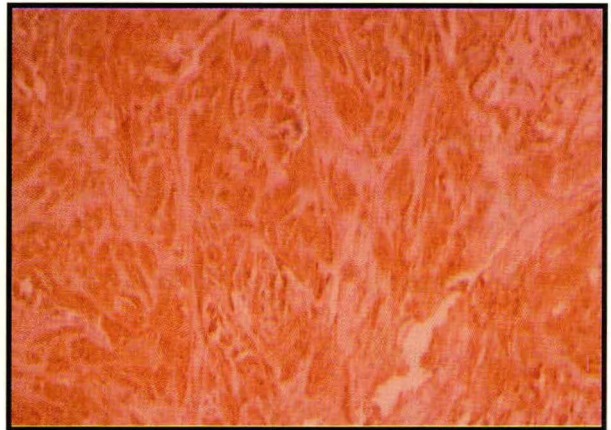


Figura 4:

Las características típicas incluyen una lesión tumoral o nodular, solitaria, de hasta 3 cm de diámetro, firme, de superficie lisa, queratósica o ulcerada, normocrómica o rosada a café y asintomática (1, 3). Otras formas de presentación son los tumores de células granulares múltiples o malignas con metástasis a ganglios y pulmón (3,4).

Actualmente, la microscopía electrónica y la inmunohistoquímica favorecen un origen neural a partir de células de Schwann normales o degeneradas, conteniendo lisosomas que corresponden a los gránulos (4).

El diagnóstico generalmente se hace por medio de la histología característica y se corrobora con el PAS –diastasa resistente que es positivo por la fosfatasa ácida de los gránulos y el S – 100 marcando las células de origen neural. La vimentina y la enolasa neuroespecífica son marcadores inespecíficos (4,5).

El tratamiento es quirúrgico, aunque se ha descrito la infiltración con corticosteroides para las formas múltiples o la observación porque puede haber involución espontánea, ocasionalmente (3).

REFERENCIAS

1. **Apisarnthanarx P.** Granular cell tumor. An analysis of 16 cases and review of the literature. *Am Acad Dermatol* 1981;5:171-182.
2. **Argenyi ZB.** Neural tumors (other than tuberous sclerosis and neurofibromatosis). In: Arndt KA, Leboit PE, Robinson JK, et al, eds. *Cutaneous medicine and surgery*, Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1996;1545-6.
3. **Goette DK, Olson EG.** Multiple cutaneous granular cell tumors *Intern Dermatol* 1982;27:1-2.
4. **Simsir A, Osborne BM, Greenebaum E.** Malignant granular cell tumor. A case report and review of the recent literature. *Human Pathol* 1996;27:853-8.
5. **Mietinen M, Lehtonen E, Lehtola H, et al.** Histogenesis of granular cell tumour. An immunohistochemical and ultrastructural study. *Pathol* 1984;142:221-9.