

## ¿CONOCE USTED EL DIAGNOSTICO?

### TUMOR EN MIEMBRO INFERIOR

Martha Lucía González T.

Fabián Sandoval P.

César Iván Varela

#### HISTORIA CLINICA

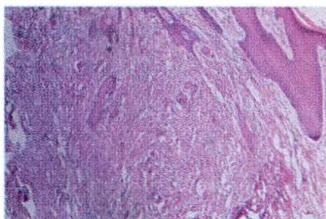
Se trata de una mujer de 38 años de edad, procedente de Cali, piel tipo V, quien consultó por presentar 4 meses de evolución de una lesión asintomática, de crecimiento relativamente rápido y ulceración en su superficie en los últimos 2 meses, localizada en extremidad inferior.

Al examen físico presentaba una lesión tumoral de 4x4 cm de diámetro, de bordes bien definidos, indurada, no dolorosa, no móvil adherida a planos profundos, con superficie ligeramente ulcerada, localizada en tercio proximal parte lateral de miembro inferior izquierdo (Fig. 1).



(Fig. No. 1).

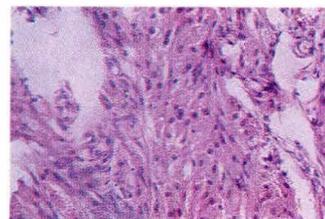
Se realizó una biopsia excisional con margen de 5 mm, que reportó una lesión tumoral de aspecto benigno, constituido por células grandes y poligonales, con citoplasma eosinofílico uniforme y pequeños gránulos en su interior, núcleo pequeño central y redondo. Bordes de resección libres (Fig. 2 y 3).



(Fig. No. 2).

Como una buena alternativa para cierre de heridas en extremidades con defectos grandes, se decidió colocar puntos de afrontamiento con material no

absorbible 3-0 (Fig. 4) y dejar granular por segunda intención, con evolución satisfactoria sin complicaciones.



(Fig. No. 3).



(Fig. No. 4).

#### RESUMEN

**Presentamos el caso de un tumor de células granulares, cuyo diagnóstico se estableció por histopatología; fue manejado quirúrgicamente y cierre por segunda intención con evolución satisfactoria.**

**Palabras clave:** Tumor de células granulares, mioblastoma de células granulares, células de Schwann.

#### COMENTARIO

El tumor de células granulares fue descrito por Abrikossoff en 1926. Es un tumor benigno, de origen no determinado, aunque se ha sugerido un origen neurogénico, específicamente de las células de Schwann. Es relativamente raro, de crecimiento lento y muestra una predilección por la cavidad oral, especialmente la lengua. Sin embargo, también se ha visto en otras

localizaciones, tales como piel, vulva, laringe, bronquios, esófago, estómago, apéndice, recto, conducto biliar, páncreas, vejiga, útero, cerebro, glándula pituitaria, glándula parótida, saco lacrimal y tejidos blandos.<sup>1</sup> Afecta principalmente adultos entre la tercera a sexta décadas de la vida, siendo raro en niños. Es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres, con una predilección relativa por la raza negra. El tumor usualmente es solitario, de consistencia dura, y redondeado, asintomático, de hasta 5 cm de diámetro. Pueden ocurrir lesiones múltiples y ha sido reportado en asociación con una posible neurofibromatosis tipo I, sugiriendo un origen común neuroectodérmico.<sup>2</sup> Hasta el momento hay 10 casos reportados con defectos sistémicos, que incluyen: lentiginosis alteraciones faciales y de cráneo, defectos cardíacos, patología muscular y neural, sin hallazgo visceral del tumor.<sup>3</sup>

Generalmente presenta un curso benigno, pero hay casos reportados de malignidad.<sup>4</sup> La histología se caracteriza por un nódulo no encapsulado, mal definido, compuesto por células grandes poliédricas con núcleo pequeño, redondo y abundante citoplasma granular. Si el tumor crece cerca de la superficie epitelial, ocurre hiperplasia epitelial secundaria que puede ser erróneamente diagnosticada como carcinoma. Actualmente, por microscopía electrónica e inmunohistoquímica con S-100, se ha favorecido el origen neural derivado de las células de Schwann.<sup>5</sup>

El tratamiento de elección es la excisión quirúrgica completa. Generalmente es de muy buen pronóstico, pero en un pequeño porcentaje podría presentarse recurrencia local de la lesión, especialmente si la extirpación ha sido incompleta.

#### SUMMARY

**We present a case of a granular cell tumor. The diagnosis was made by histopathology. It was excised surgically and healing by secondary intention was successfully.**

**Key words:** Granular cell tumor, granular cell myoblastoma, Schwann's cell.

---

#### BIBLIOGRAFIA

1. Apisarnthanarax P. Granular cell tumor: An analysis of 16 cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1981; 5:117.
2. Sahn EE, Dunlavey ES, Parsons JL. Multiple cutaneous granular cell tumors in a child with possible neurofibromatosis. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36:327-330.
3. Bakos L. Multiple cutaneous granular cell tumors with systemic defects: a distinct entity?. *Int J Dermatol* 1993; 32:432-435.
4. Gokaslan ST et al. Malignant granular cell tumor. *J Cutan Pathol* 1994; 21:263-270.
5. Gaviria M, Mejía PA, Jaramillo CI, Jimenez G. *Revista Colombiana de Dermatología* 1998, 6:55-56.