

# TUMORES DE CÉLULAS GIGANTES TENOSINOVIALES EN LIGAMENTOS CRUZADOS

A. López-Pardo Rico, A. Cubreiro Fariña, M. López Dobarro, M. Fernández Randulfe y B. Sieira Cantorna  
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

## OBJETIVOS

Exponer dos casos de tumor de células gigantes tenosinoviales en localizaciones atípicas como son los ligamentos cruzados en la rodilla.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

El primer caso era un varón de 16 años derivado por una gonalgia izquierda de mes y medio de evolución atraumática asociado a una deformidad en valgo de ambas rodillas. En la exploración destacaba un déficit de extensión de 40° que mejoraba hasta 30° tras bloqueo anestésico. En la resonancia magnética se objetivó una masa de partes blandas isointensa en T1 e hiperintensa en T2 de 23x17x12mm anterior al ligamento cruzado anterior y que se extendía hasta el ligamento cruzado posterior.

El segundo caso se trataba de un varón de 44 años sin antecedentes de interés, remitido a consulta por una gonalgia atraumática de 10 meses de evolución. Exploración anodina, sin bloqueos y pruebas meniscales negativas. Ante la inespecificidad del cuadro se solicitó una resonancia magnética con el resultado de una masa de 12 mm que dependiente del ligamento cruzado posterior hipointensa en T1 e hiperintensa en T2.

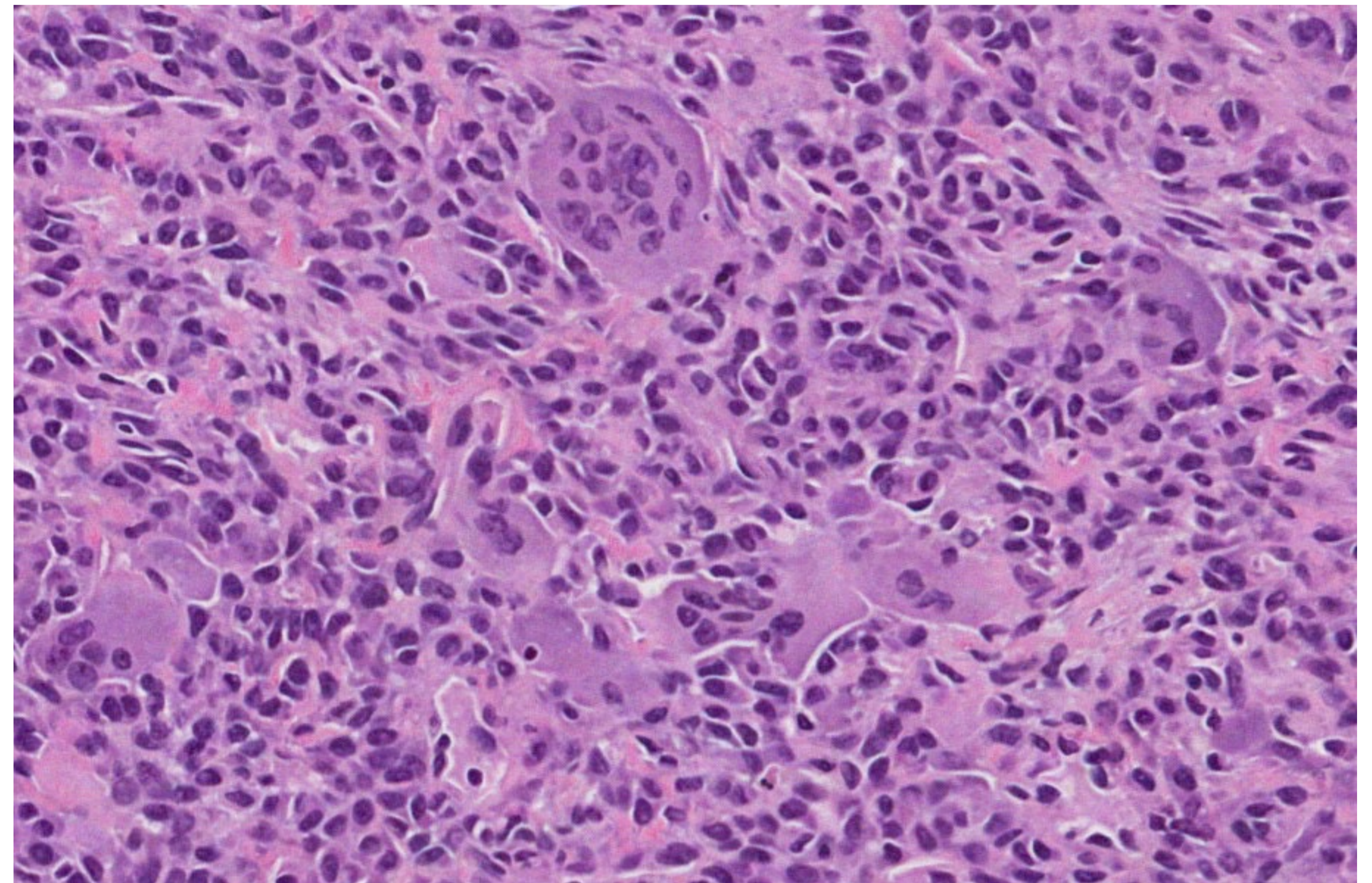


Figura 1. Hallazgos histológicos: se aprecian células de hábito histiocitoide. Se acompañan de células gigantes multinucleadas de tipo osteoclasto y linfocitos que en algunos fragmentos son más abundantes. La celularidad se halla sobre un fondo de fibrosis. (Hematoxilina y eosina 40x)

## RESULTADOS

Ambos fueron manejados mediante artroscopia y exéresis de la tumoración, confirmándose por anatomía patológica como tumores de células gigantestenoviales.

El seguimiento medio en consultas fue de 5 meses tras un proceso de rehabilitación precoz y ninguno de los dos casos presentó recidivas tras 3 y 5 años respectivamente.



## CONCLUSIONES

El tumor de células gigantes tenosinovial es una patología benigna que afecta en su mayoría a manos, pies y un mínimo porcentaje a la rodilla. Aunque solo están publicados 9 casos en ligamento cruzado anterior y 9 en el posterior, son más frecuente en mujeres de 30-40 años. La resonancia magnética es fundamental tanto para el diagnóstico preoperatorio como para la planificación quirúrgica, aunque se debe de confirmar mediante estudio anatomopatológico. Al tratarse de una forma localizada de sinovitis villonodular pigmentada ha de realizarse una exéresis completa para evitar la posibilidad de recidiva.

