

**HOSPITAL UNIVERSITARIO "CARLOS MANUEL DE CESPEDES"
BAYAMO-GRANMA**

Tumor de células granulares en la cavidad oral del lactante.

Granular cell tumor in the oral cavity of an unweaned baby.

Pedro Sánchez Zuluetaⁱ; Judith Hornedo Ramírezⁱⁱ; María Millán Vegaⁱⁱⁱ.

Resumen

Se reporta el diagnóstico histopatológico de un tumor de células granulares que fue extirpado de la base de la lengua a un lactante de 41 días. Esta neoformación es poco frecuente en la edad pediátrica según se reporta en la literatura y también el tipo histológico no es de los más comunes. Se muestra la importancia de la diferenciación con otras neoplasias mesenquimales incluyendo las de bajo grado de malignidad.

Descriptor DeCS: TUMOR DE CELULAS GRANULARES/patología; NEOPLASIAS DE LA LENGUA/patología; BIOPSIA/método.

Abstract

It is reported the histopathologic diagnosis of a tumor of granular cells, which was extirpated from the tongue's basis of an infant who was 41 days old. According to the literature, this neoformation is not frequent in the pediatric age. Also, the histologic type is not one of the common ones. In this paper it is shown the importance of differentiation with other mesenchymal neoplasms including those of low degree of malignity.

Descriptor DeCS: GRANULAR CELL TUMOR/ pathology; TONGUE NEOPLASMS/ pathology; BIOPSY/ methods.

Introducción

El tumor de células granulares, también llamado Mioblastoma de células granulares y tumor de Abrikossoff es una neoplasia infrecuente y benigna que aunque muchos autores catalogan de histogénesis incierta, otros, guiados por su histología y hallazgos de inmunohistoquímica le han atribuido su origen a las células neurales de Schwann. ⁽¹⁾

En otros reportes son catalogados simplemente como primitivas del tejido mesenquimal. ^(2,3)

Generalmente son tumores únicos, submucosos, pequeños, indoloros y de superficie áspera, detalle este que ayuda a sospechar su diagnóstico clínicamente; pero es conocida una peculiar forma de presentación como lesiones múltiples cutáneas concomitando con la Enfermedad de Hodgking. ⁽⁴⁾

Aparecen con mayor frecuencia en las mujeres entre la cuarta y la sexta década de vida y muy pocas veces en la edad pediátrica ⁽⁵⁾ donde adoptan raras localizaciones como Neurohipófisis, Esófago, Vulva. La mayoría se localiza en la lengua, labios, piso de la boca y cuello. ⁽⁶⁻⁸⁾

En su estudio histológico predomina el patrón polipoide, ligera atipia citológica y figuras mitóticas pueden ser observadas frecuentemente, por lo que debe ser diferenciado de una tumoración mesenquimal maligna de bajo grado, aspecto este muy importante para el patólogo encargado. ⁽⁹⁾

Los estudios inmunohistoquímicos y la utilización de marcadores específicos permiten una caracterización completa de esta entidad que en efecto es una neoplasia no agresiva sin morbilidad significativa y que debe ser tratada siempre con escisión quirúrgica total. ^(1, 3,10)

En Cuba representan el 0.7% de las neoplasias bucales ⁽⁸⁾ y su reporte bibliográfico es escaso.

Presentamos el hallazgo de este tumor en un recién nacido haciendo énfasis en su diagnóstico morfológico y en la importancia de su diagnóstico diferencial con otras neoplasias.

Presentación del caso.

Recién nacido varón, producto de una gestación a término, con parto normal, buen peso y buen puntaje de Apgar que a los 15 días de edad fue ingresado por manifestaciones respiratorias y diagnóstico de Bronconeumonía adquirida, a los 15 días de estadía y con 20 días de nacido presenta cuadro intenso de disnea y al ser examinado se observa en la base de la lengua una tumoración que obstruía las vías respiratorias.

Llamados a formar parte del equipo médico multidisciplinario para la atención del neonato sugerimos realizar inicialmente biopsia incisional por ponchaje de la tumoración con resultado sugestivo de un tumor de células granulares, se decidió

realizar exéresis total de la lesión para ser biopsiada con muestra representativa. Luego de un estudio morfológico completo pudimos corroborar el diagnóstico inicial. Con una evolución clínica favorable el lactante fue dado de alta a los 55 días de edad.

Discusión

Se procedió al estudio anatomopatológico como se describe.

Primer tiempo- Biopsia incisional: 2 pequeños fragmentos de tejido fibroelástico midiendo 0.5 centímetros (cms) en su conjunto que fueron procesados para el estudio histológico, se observaron células ovoides y citoplasmas eosinófilo y granular, también encontramos algunas mitosis y ligera atipia celular. Estos signos unidos al conocimiento de que la mayoría de las lesiones tumorales en niños menores de cinco años son malignas nos motivó a revisar láminas y bibliografía de los tumores mesenquimales con este tipo de células, finalmente emitimos el diagnóstico de Tumor de células granulares.

Segundo tiempo- Biopsiaexcisional: masa tumoral redondeada de 3 cms de diámetro blancogrisácea, de consistencia firme y superficie rugosa, que a los cortes mostró coloración blanquecina homogénea de la que tomamos 8 fragmentos que fueron procesados y teñidos con hematoxilina y eosina. El estudio histológico de ellos nos mostró la ausencia de una verdadera cápsula, una hiperplasia pseudoepiteliomatosa de la mucosa que cubría la neoplasia compuesta por el tipo de células igual al observado en la primera biopsia; las mitosis fueron escasas y los cambios atípicos focales y leves. Confirmamos el diagnóstico de Tumor de células granulares. (figuras 1 y 2)

Esta neoplasia, también conocida como Mioblastoma de células granulosas, cuando se localiza en la cavidad oral puede interferir los mecanismos de la ventilación, la deglución y el habla. ⁽¹¹⁾

Antes de ser biopsiadas pueden ser fácilmente confundidas con cualquier otra tumoración mesenquimal como por ejemplo: Hemangiomas, Neurofibromas, Rabdomiomas.

Después de ser biopsiadas deben ser cuidadosamente diferenciadas de los tumores mesenquimales de bajo grado de malignidad como los Rabdomiosarcomas, Leiomiosarcomas, Sarcoma alveolar de bajo grado, reconociendo en estas la variedad de células fusiformes, alargadas, de aspecto sarcomatoso y que están ausentes o son particularmente escasas en el Tumor de células granulares. ⁽¹³⁾

Además de la variedad polipoide, observada con mayor frecuencia, ha sido descrito un patrón endofístico por Chaudhry y colaboradores ⁽¹⁾ en un estudio de 11 casos.

Brannon y Anand (14) en su revisión de 24 casos pediátricos con este tipo de tumor encontraron en 10 de ellos cambios hiperplásicos pseudocarcinomatosos reactivos y plantean la importancia de que cuando estos cambios son observados el patólogo debe prestar especial cuidado en diferenciar esta tumoración con un carcinoma de células escamosas.

Referencias Bibliográficas.

1. Chaudhry IH. *Histopathology*. 2005; 47(2): 179-85.
2. Lazar AJ. *Am J Surg Pathol*. 2005; 29(7): 927-34.
3. Fletcher CD. *Am J Surg Pathol*. 2005; 30(8): 148-52.

4. De Rave L. *J AM Acad Dermatol*. 2003; 47(2 suppl): 180-2.
5. Hwang JS. *Singapore Med J*. 2001; 42(8): 378-9.
6. Benítez Filho PR. *Virckows Arch*. 2005; 447(3): 649-52.
7. Soven JS. *J Bras Ginecol*. 1998; 103(4): 121-3.
8. Bernardis S, Gregorio S. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2005; 27(2): 87-9.
9. Mallik MK, Das DK. *Acta Citol*. 2003; 45(2): 263-6.
10. Basile J, Woo SB. *Oral Surg Med Pathol Radiol Endod*. 2003; 99(1): 70-6.
11. Sobol SE, Samadi DS. *Otolaryngol Healt Neck Surg*. 2005; 132(4): 655-7.
12. Ozer E, Kankilama M. *Oral Tumors Am J Surg Pathol*. 2004; 13(4): 95-7.
13. Halbaner BJ. *Pathol Oncol Res*. 2003; 9(2): 134-7.
14. Brannon RB, Anand PM. *J Clin Pediatr Dent*. 2004; 29(1): 69-74.



Figura No. 1: Vista macroscópica de la Tumoración

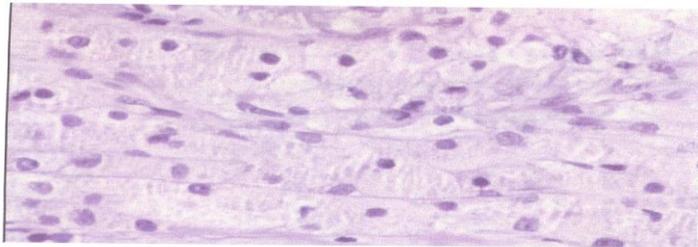
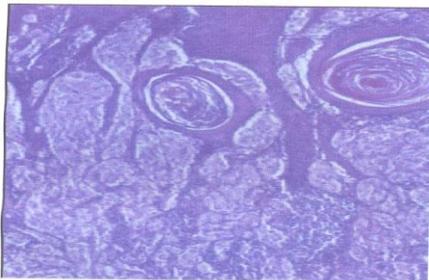


Figura No. 2 Vista Histológica que muestra la hiperplasia Pseudopiteliomatosa y debajo a mayor aumento las células granulares típicas del tumor

-
- i Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica.
 - ii Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica. Asistente.
 - iii Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.