El Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) es una lesión osea no neoplásica encontrada exclusivamente en los maxilares, según la Clasificación Histológica de tumores (OMS 1992). Estas lesiones pueden tener un comportamiento benigno y maturo, siendo muy rara la presentación maligna.

El tratamiento quirúrgico del GCCG de los maxilares ha sido el tradicional, desde la enucleación y curetaje hasta la resección. El tratamiento intralésional con corticoides se ha reportado como una buena alternativa para el tratamiento del GCCG. Las inyecciones de calcitonina también se han utilizado con eficacia y recientemente las inyecciones con interferón parece ser una buena alternativa para casos agresivos. El presente es un reporte de la combinación de tratamiento intralésional con esteroides y quirúrgico de un GCCG agresivo.

REPORTE DE CASO

Un paciente varón de 27 años, con antecedente de GCCG en hemiarcada izquierda y la realización de enucleación y curetaje en un hospital estatal. Tres meses después se percató de un incremento en el volumen en la zona, motivo por lo que acudió a consulta. Al examen clínico (Fig. 1) y radiográfico (Fig. 2) la lesión presentaba un comportamiento agresivo. Una biopsia incisional confirmó la presencia de GCCG y se realizaron varias biopsias inmunohistoquímicas extemporáneas con abundante tejido de granulación, áreas de hemorragia y presencia de hemosiderina.

El tratamiento se planteó en dos fases. La primera, el tratamiento Intralésional con Triamicinolona (10mg/ml) con una dosis de 2ml/2cm de lesión según la radiografía panorámica asociado a Iodocian 2% con epihíbrido. Se inyectó 5ml triamicinolona + 5ml iodocian intralésional inicialmente cada 10 días y a partir de la cuarta sesión cada seis días. Transcurrida la décima infiltración, se suspendió las infiltraciones debido al incremento de signos clínicos de debilidad muscular, infecciones gastrointestinales, y datos de laboratorio como hipertensión. A la décima infiltración hubo disminución de dolor, mejoría en la función periodontal asociada a una disminución clínica del tamaño en un 40%, disminución del sangrado, mejora del estado psicológico del paciente (Fig. 4).

A pesar de que el paciente consultó a otros especialistas, no se pudieron determinar las características de la lesión. El tratamiento intralésional con corticoides y radioterapia fue la única opción que se planteó. A pesar de que el paciente consultó a otros especialistas, no se pudieron determinar las características de la lesión. El tratamiento intralésional con corticoides y radioterapia fue la única opción que se planteó.

DISCUSIÓN

El tratamiento biológico del GCCG determina el tipo de tratamiento. El crecimiento del GCCG es lento, y la imagenología permite determinar la lesión en tres fases: la fase lúdica, la fase lenticular y la fase lenticular tardía. La biopsia incisional y la biopsia extemporánea muestran cambios histopatológicos evidentes como incremento de tejido conectivo fibroso, disminución del número de vasos capilares y de las células gigantes multinucleadas. Los hallazgos imagenológicos son consistentes con la biopsia extemporánea y se correlacionan con la lesión en tres fases: la fase lúdica, la fase lenticular y la fase lenticular tardía. La biopsia incisional y la biopsia extemporánea muestran cambios histopatológicos evidentes como incremento de tejido conectivo fibroso, disminución del número de vasos capilares y de las células gigantes multinucleadas. Los hallazgos imagenológicos son consistentes con la biopsia extemporánea y se correlacionan con la lesión en tres fases: la fase lúdica, la fase lenticular y la fase lenticular tardía.