

ISSN: 1988-2688

<http://www.ucm.es/BUCM/revistasBUC/portal/modulos.php?name=Revistas2&id=RCCV&col=1>

<http://dx.doi.org/10.5209/RCCV.55498>



Revista Complutense de Ciencias Veterinarias 2017 11(especial):192-197

**TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES (TUMOR DE ABRIKOSSOFF) EN LA LENGUA. A
PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

**GRANULAR CELL TUMOR (ABRIKOSSOFF'S TUMOR) OF THE TONGUE. A CASE
REPORT AND LITERATURE REVIEW.**

Díez Dans, G.

Facultad de Odontología de la UCM. gabdiez@ucm.es

RESUMEN

El tumor de células granulares es una neoplasia de los tejidos blandos que suele afectar a mujeres entre la cuarta y la sexta década de la vida. Puede desarrollarse en cualquier parte del organismo, pero es en la región intraoral donde se localiza con mayor frecuencia en forma de nódulo asintomático de crecimiento lento. A pesar de su controvertida histogénesis, actualmente se defiende la teoría de un origen neural. La realización de una biopsia escisional y su posterior análisis histopatológico, son necesarios para el correcto diagnóstico y tratamiento de la lesión. Su comportamiento, generalmente benigno, y su baja tasa de recidiva establecen un pronóstico favorable. Se describe el caso de un tumor de células granulares en la lengua en una mujer de 21 años de edad y se analizan los hallazgos histopatológicos, el diagnóstico diferencial y la actitud terapéutica junto con una revisión de la literatura.

Palabras clave: Tumor de células granulares; Tumor de Abrikossoff; cavidad oral; lengua.

SUMMARY

Granular cell tumor is a soft tissue neoplasm that usually affects females in the fourth to sixth decades of life. It can affect any area of the body, with preponderance to the oral cavity as an asymptomatic nodule of slow growth. Despite its controversial histogenesis, the theory of a neural origin is now accepted. A surgical excisional biopsy of the tumor and histological examination are necessary for the correct diagnosis and treatment. Its usual benign behavior and its low recurrence rate set a favorable prognosis. A case of a granular cell tumor in a 21 year old female patient is reported. Histological findings, differential diagnosis and therapeutic implications are discussed together with a review of the literature.

Key words: Granular cell tumor; Abrikossoff's Tumor; oral cavity; tongue.

INTRODUCCIÓN

El TCG (tumor de células granulares), es una neoplasia de los tejidos blandos poco común descrita por primera vez por el patólogo ruso Abrikossoff en 1926 como “mioblastoma de células granulares” postulando un origen miogénico, Abrikossoff (1926). A pesar de su controvertida histogénesis, actualmente, se defiende la teoría de un origen neural basada en estudios inmunohistoquímicos. Parece afectar más a mujeres que a hombres y es más prevalente en la raza negra que en la blanca, Spencer (2009). La mayoría de los casos ocurren entre la cuarta y la sexta década de la vida y es raro en niños. El lugar de aparición más frecuente es en la región de cabeza y cuello donde más del 50% tienen localización intraoral con predilección por la lengua, Eguía et al. (2006). Se presenta como un pequeño nódulo con comportamiento generalmente benigno. La base del diagnóstico y el tratamiento de elección es la escisión quirúrgica con pronóstico favorable, Budiño et al. (2003).

CASO CLÍNICO

Una mujer de 21 años de edad que acude al Servicio de Medicina Oral del Departamento de Medicina y Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid por presentar una tumoración asintomática en la lengua de un año de evolución. Es fumadora habitual de 15 cigarrillos diarios y no presenta antecedentes médicos de interés. En la exploración clínica se observó una lesión nodular submucosa de 1 cm de

diámetro, firme, cubierta por una mucosa de aspecto normal, localizada en el borde lateral izquierdo de la lengua (Figura 1). Bajo anestesia local, se realizó una biopsia escisional de la lesión (Figura 2) y se envió para su estudio histopatológico.



Figura 1. TCG lingual de 1 año de evolución.



Figura 2. Escisión quirúrgica total conservadora.

La muestra analizada con una tinción de hematoxilina-eosina reveló un epitelio escamoso con hiperortoqueratosis, ligero alargamiento de las crestas epiteliales y sin reconocimiento de fenómenos displásicos (Figura 3) y una proliferación de células poligonales con núcleo central y citoplasma eosinófilo granular (Figura 4). El diagnóstico histopatológico definitivo fue de tumor de células granulares. La paciente fue reexaminada tres semanas después de la escisión quirúrgica mostrando una correcta cicatrización y actualmente, tras 6 meses de seguimiento, no se observa recurrencia de la lesión.

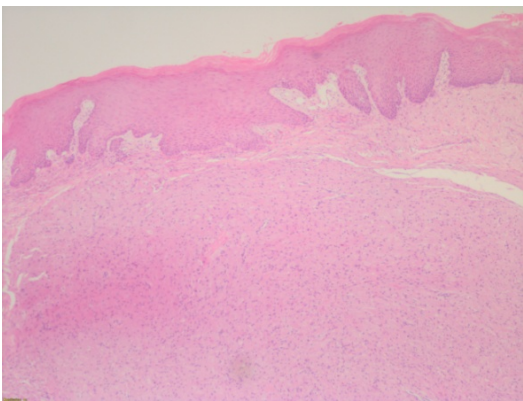


Figura 3. Aspecto característico del TCG (H&E 40x).

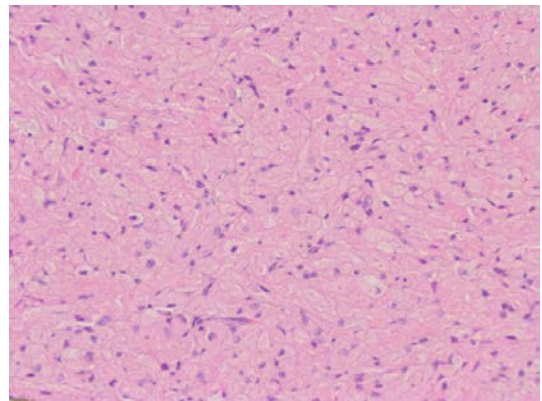


Figura 4. Células poligonales con citoplasma granular (H&E 90x).

DISCUSIÓN

El TCG o tumor de Abrikossoff representa entre el 0.019 y el 0.03% de todas las neoplasias y el 0.5% de los tumores de tejidos blandos del organismo, Ayadi et al. (2008). Su aparición es más habitual entre la cuarta y la sexta década de la vida y es inusual en niños, si bien hay casos descritos en la literatura en todos los rangos de edad. Es más frecuente en la

raza negra que en la blanca (3:1) y tiene una clara predilección por el sexo femenino (2:1), Spencer (2009). Se puede identificar un TCG en cualquier parte del organismo incluyendo piel, tejido subcutáneo, tracto respiratorio y gastrointestinal, aparato reproductor masculino y femenino o sistema nervioso central, pero el 45-65% de los casos aparecen en la región de cabeza y cuello. La lengua es el lugar preferente de localización y recientemente, Eguia et al. (2006) han observado que la mayoría asientan en el borde lateral del dorso lingual. Le siguen en orden de frecuencia mucosa yugal y paladar duro, Spencer (2009). La presentación clínica habitual es un nódulo solitario, sésil, de consistencia firme, asintomático, de tamaño ≤ 2 cm y de crecimiento lento (0.5 a 1 cm al año). Está cubierto por una mucosa intacta de color rosado, blanquecino o amarillento que en ocasiones puede mostrar ulceraciones dando a la lesión un aspecto clínico sospechoso de malignidad. (Nagaraj et al., 2006; Luaces et al., 2007).

Deben considerarse como diagnóstico clínico diferencial otros tumores benignos de los tejidos blandos y tumores nerviosos como fibromas, lipomas, neuromas, neurofibromas, schwannomas o tumor de células granulares congénito en niños o épulis congénito (Luaces et al., 2007; Spencer, 2009) y será el estudio histológico lo que nos aporte el diagnóstico definitivo. El TCG contiene células redondeadas o poligonales con un núcleo pequeño centrado y abundante citoplasma eosinófilo granular pálido. En más del 50% de las lesiones en la lengua, el epitelio suprayacente muestra una hiperplasia pseudoepiteliomatosa, Suchitra et al. (2014) con alargamiento de las crestas epiteliales que a veces es tan marcado que se asemeja a un COCE, Nagaraj et al. (2006). Hay una asociación interesante entre el TCG y neoplasias malignas. Son et al. (2012), describen el primer caso de coexistencia de aparición de TCG y COCE en una misma lesión en la lengua. El TCG es generalmente una neoplasia benigna aunque hay un 10% de variantes que presentan un comportamiento maligno con metástasis a distancia en el 2% de los casos. Un tumor de tamaño >4 cm, localizado en planos profundos, con capacidad de infiltración de estructuras vecinas, velocidad de crecimiento elevada y rápida recurrencia junto con determinados hallazgos histopatológicos indican un potencial maligno de la lesión, Budiño et al. (2003).

En un principio, definido como “mioblastoma de células granulares”, se asumió su desarrollo a partir de las células musculares estriadas. Posteriormente se propuso su origen en células mesenquimales, células derivadas de la cresta neural, histiocitos y células de Schwann, por lo que recibió los términos de “neurofibroma de células granulares” o “schwannoma de células granulares”, Eguia et al. (2006). Actualmente se acepta que el TCG

tiene un origen neural con diferenciación de las células granulares a partir de las células de Schwann basado en la reactividad inmunohistoquímica de las células tumorales a la proteína S-100, vimentina, enolasa neuronal específica y proteínas mielínicas, Luaces et al. (2007). Sin embargo, la inmunoreactividad de las células granulares a marcadores característicos de diferentes tejidos, no confirma el origen a partir de un tipo celular concreto, por lo que no se puede descartar que las lesiones se deban a una reacción metabólica local más que a una verdadera neoplasia, Vered et al. (2009).

El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica conservadora del tumor o con márgenes de seguridad cuando haya sospecha de malignidad, Eguia et al. (2006). Las recidivas son infrecuentes y se deben a la escisión incompleta de la lesión o a que se trate de una variante maligna, las cuales tienen un índice de recurrencia del 70%, Budiño et al. (2003). No obstante, se recomienda incluir a los pacientes en un programa de seguimiento para controlar que éstas no se produzcan, Luaces et al. (2007).

CONCLUSIONES

Se presenta un caso de un TCG en la lengua en una mujer de 21 años de edad. La asociación de aspectos clínicos e histopatológicos a través de la biopsia escisional son esenciales para un correcto diagnóstico y tratamiento. Su comportamiento generalmente benigno y las bajas tasas de recidiva hacen que el pronóstico sea favorable aunque se recomienda establecer un protocolo de seguimiento en estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrikossoff, AI. 1926. About Fibromas of the striated muscles. *Virchow Arch Pathol Anat.* 260:215-33.
- Ayadi, L., Khabir, A., Fakhfakh, I., Abdelmoula, M.H., Makni, S., Sellami, T. 2008. Granular cell tumor. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 109:158-62.
- Budiño-Carbonero, S., Navarro-Vergara, P., Rodríguez-Ruiz, JA., Modelo-Sánchez, A., Torres-Garzón, L., Rendón-Infante, J.I., Fortis- Sánchez, E. 2003. Granular cell tumors: Review of the parameters determining posible malignancy. *Med Oral.* 8:294-8.

- Eguia, A., Uribarri, A., Gay-Escoda, C., Crovetto, M.A., Martínez- Conde, R., Aguirre, J.M. 2006. Granular cell tumour: report of 8 intraoral cases. *Med. Oral Pathol. Oral Cir. Bucal.* 11:E425–E428.
- Luaces Rey, R., Crespo Escudero, J.L., Patiño, B., Ferreras, J., Robles Veiga, O., López-Cedrún, J.L. 2007. Tumor de Abrikossoff: revisión de la literatura y presentación de tres casos. *Rev Esp Cir Oral y Maxilofac.* 29(6):389-393.
- Nagaraj, P.B., Ongole, R., Bhujanga-Rao, B.R. 2006. Granular cell tumor of the tongue in a 6-year-old girl. A case report. *Med. Oral Pathol. Oral Cir. Bucal.* 11:e162–e164.
- Son HY, Kim JP, Ko GH, Lee EJ, Woo SH. 2012. Lingual squamous cell carcinoma surrounded by granular cell tumor. *Chonnam Med J.* 48:65-8.
- Spencer M. Daniels, J. 2009. Granular cell tumour of tongue: A case report. *The Saudi Dental Journal.* 21:75-78.
- Suchitra, G., Kaustubh, N., Tambekar, Kango Prasad Gopal. 2014. Abrikossoff's tumor of tongue: Report of an uncommon lesion. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology.* 18: Issue 1 Jan – Apr.
- Vered, M., Carpenter, W.M., Buchner, A. 2009. Granular cell tumor of the oral cavity: updated immunohistochemical profile. *J Oral Pathol Med.* 38:150–159.