



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Reporte de caso

Tumor de células granulares del esófago: reporte de un caso

Arecio Peñaloza^a, Pedro Aponte^b, Andrés Murillo^c, Ricardo Carvajal^c,
Gilberto Jaramillo^{c,*}, José Fabris Vargas^c y Jhonatan Barreto^d

^a Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Colombia, Bogotá DC, Colombia

^b Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia

^c Servicio de Medicina Interna, Servicio de Gastroenterología y Endoscopia, Digestiva, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia

^d Servicio de Medicina Interna, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de mayo de 2017

Aceptado el 15 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Tumor de células granulares

Diagnóstico

Patología

Inmunohistoquímica

Terapéutica

R E S U M E N

Introducción: El tumor de células granulares del esófago (TCG) es una neoplasia rara y su diagnóstico preciso se basa en el examen histopatológico. Con el incremento de la endoscopia como medida de tamizaje se ha visto un leve aumento en la incidencia, por lo que debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en el momento de abordar una lesión subepitelial.

Metodología: Presentación de un caso clínico con TCG cuya endoscopia de vías digestivas altas (EVDA) muestra una lesión subepitelial en el tercio distal del esófago, y que debido a las características histopatológicas, clínicas y ecosonográficas se decide seguimiento y manejo expectante.

Conclusiones: Es importante el conocimiento de las características, comportamientos y estrategias de manejo del TCG, pues muchos son asintomáticos y estables en el seguimiento, por lo que no necesitan tratamientos agresivos. Por el riesgo de malignidad, es importante su control riguroso.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: apenalozafucssalud.edu.co (A. Peñaloza), gilbertojaramillot@gmail.com (G. Jaramillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.07.001>

0121-7372/© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Esophageal granular cell tumor: Case report

A B S T R A C T

Keywords:

Granular cell tumor
Diagnosis
Pathology
Immunohistochemistry
Therapeutic

Introduction: Esophageal granular cell tumors (GCTs) are rare. Their precise diagnosis is based on histopathological examination of the specimen. However, owing to the use of endoscopy as a screening tool the incidence of these lesions has presently mildly increased and must be considered as a differential diagnosis of subepithelial lesions.

Methodology: A case is presented of a GCT as a subepithelial lesion in the distal part of the esophagus found by esophagogastroduodenoscopy (EGD). Conservative management and follow-up was decided due to the histopathological, clinical and ultrasound features of the lesion.

Conclusions: Knowledge regarding GCTs characteristics, behavior and management is important for many are asymptomatic and remain clinically stable during follow-up, requiring no aggressive treatment. A rigorous follow-up is recommended due to its malignant potential.

© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia de tejidos blandos poco frecuente, en su mayoría benigna, cuyo hallazgo suele ser incidental¹. Descrito por primera vez en 1926 por Abrikossoff, llamado mioblastoma, se conoce ahora que se origina de las células de Schwann. Puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero los sitios más comunes son la piel, la lengua, el tejido subcutáneo y el músculo esquelético. En la literatura cerca del 5 al 11% se encuentran en el tracto gastrointestinal, la mayoría en el esófago. El primer caso se reportó en 1931^{2,3}.

Los pacientes, por lo general, no presentan síntomas si el tamaño del tumor es menor de 10 mm y cuando surgen corresponden a disfagia, distensión abdominal, pirosis y pérdida de apetito. El diagnóstico se realiza por medio del estudio histopatológico e inmunohistoquímico con S-100¹. Aunque la mayoría de las veces el TCG es de características benignas, se ha descrito que entre el 1 y el 2% pueden llegar a presentar malignidad, con metástasis locales y remotas⁴. El conocimiento de estos tumores poco frecuentes y las actuales recomendaciones de tratamiento se basan en informes de casos individuales o estudios de series pequeñas, debido a la rareza de su presentación².

En Colombia son pocas las descripciones de los casos de TCG y a nivel de esófago son mucho menos, solo se encontró un caso con 2 lesiones de 4 y 11 mm de diámetro, a quien se le dio manejo con remoción por vía endoscópica⁵. A continuación, se presentan a un paciente que ingresa al Hospital de San José Bogotá con diagnóstico de TCG y el seguimiento realizado, así como una revisión de la literatura respecto a la epidemiología, la fisiopatología, las características histopatológicas y los tratamientos.

Presentación del caso

Mujer de 27 años de edad, proveniente de la isla de San Andrés, de ocupación instructora de inglés, con antecedente de

hipertensión arterial crónica. Manifiesta que presentó un cuadro clínico hace una semana consistente en episodio de sangrado digestivo alto, atendido en el Hospital de San Andrés, donde le practican endoscopia de vías digestivas altas (EVDA) con hallazgo de masa en el tercio inferior de esófago, gastropatía antral y úlcera duodenal Forrest III (fig. 1). El resultado de la biopsia informa TCG.

Es valorada en el servicio de gastroenterología del Hospital de San José de Bogotá; la paciente refiere que no ha vuelto a presentar episodios de sangrado digestivo y niega disfagia. La ecosonografía endoscópica (ECE) reporta en esófago inferior: lesión hipoeoica de bordes bien definidos situada en la muscular propia, homogénea, de 1,8 × 1,1 cm. Por el estado asintomático y el resultado de la ECE, se considera seguimiento durante un año con nueva ECE (fig. 2).

En el nuevo control realizado al año, la paciente niega disfagia, regurgitación o sensación de saciedad temprana y la ECE informa imagen hipocogénica con centro ecogénico regular, bien definida, que mide 16 × 11 mm y se origina en la muscular propia, con diagnóstico endoscópico de TCG (fig. 3). Dado que la paciente se encuentra asintomática y además sin crecimiento del tumor en comparación con la ECE previa de hace un año, se continúa con seguimiento por 12 meses y tratamiento expectante.

Revisión de la literatura

Se ha llegado a estimar que el TCG se encuentra entre el 0,0019 y el 0,03% de todas las neoplasias a nivel mundial y el 0,4% de las lesiones en esófago⁶. Las ubicaciones más frecuentes son lengua (40%), piel (30%), mama (15%) y el tracto gastrointestinal (del 2,7% al 8,1%)⁷. El esófago es el sitio más común en el tracto gastrointestinal, como lo evidencia el estudio de An et al., donde se evaluó a 69 casos de TCG en el esófago, con la localización más frecuente en el esófago distal (52/69 casos, 75%), seguido por el esófago medio (10/69, 15%) y la porción proximal (7/69, 10%)⁸. Por lo regular, es un nódulo submucoso, aunque se han descrito lesiones multifocales en el 4-30,4% de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695955>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695955>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)