

Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán»
Facultad de Medicina Finlay-Albarrán. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DE LA REGIÓN ANAL. PRESENTACIÓN DE 1 CASO

Dr. Isnerio Valerio Arzuaga Ánderson,¹ Dra. María de los Angeles Chappotten Delahanty,¹ Dra. Guadalupe Alfonso Barrios² y Dra. María Victoria López Soto³

RESUMEN

Se informa un caso de tumor de células granulares (mioblastoma) de la región anal, en una mujer de 54 años de edad que acudió al Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán» por «quiste» palpable en las márgenes del ano. El tratamiento que se realizó fue la resección local del tumor. Se analizaron los patrones histopatológicos e inmunohistoquímicos, los cuales se correspondieron con los reportados en la literatura médica hasta el presente.

DeCS: TUMOR DE CELULAS GRANULARES; NEOPLASMAS DEL ANO/cirugía; NEOPLASMAS DEL ANO/patología; INMUNOHISTOQUIMICA, TECNICAS INMUNOLOGICAS.

El tumor de células granulares (TCG) incluido en la clasificación de Abrikossoff's para las neoplasias miogénicas en 1926, se localiza raramente en la región anal; su frecuente ulceración superficial, márgenes infiltrantes e hiperplasia pseudoepiteliomatosa acompañante hacen que lo confundan al examen clínico y anatomopatológico con un tumor maligno.¹⁻⁴ Al ser un tumor poco frecuente, de localización anal excepcional y confundido frecuentemente con un tumor maligno, se considera un caso

de interés médico reportarlo. Se describen los hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos.

REPORTE DEL CASO

Paciente APC, femenina, mestiza, de 54 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y que acude a nuestro Centro por presentar desde hace 1 año «quiste» palpable en región anal sin otros sínto-

¹ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Joaquín Albarrán".

² Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Asistente. Facultad «Finlay-Albarrán.»

³ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructor. Hospital Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras».

mas acompañantes. Al examen físico se constata edema de la región anal y tumoración dura de 4 a 5 cm de diámetro. La rectosigmoidoscopia, colon por enema, eritrosedimentación, hemoglobina y ecografía abdominal fueron normales. Se interviene quirúrgicamente con el diagnóstico clínico de carcinoma epidermoide y se realiza resección local del tumor.

RESULTADOS

El espécimen quirúrgico correspondió a un fragmento de tejido que incluía piel y tejido celular subcutáneo (TCS) de 4,5 x 3,5 x 2,5 cm en sus diámetros mayores, superficie de la piel rugosa y queratósica. A la sección se observó tumoración de 2,5 cm de diámetro mayor blanquecina, bien delimitada en sus bordes laterales, que infiltraba discretamente el TCS en profundidad. Microscópicamente se observó un proceso tumoral constituido por nidos y sábanas de células grandes, redondas, de bordes precisos, con citoplasmas abundantes granulares

eosinófilos homogéneos, con núcleos pequeños de localización central en la mayoría de las células (fig. 1). No se apreció anaplasia. Todas las células estaban rodeadas por tejido fibroso y fascículos nerviosos (fig. 1).

Los gránulos citoplasmáticos reaccionaron positivamente con la tinción de ácido peryódico de Schiff (PAS) (fig. 2). La superficie del tumor estaba limitada por epitelio pavimentoso del canal anal y se apreciaba una hiperplasia pseudoepiteliomatosa característica. Las células tumorales mostraron inmunorreactividad para vimentina y proteína S-100.

En la profundidad el tumor infiltraba discretamente el TCS que daba falsa apariencia de malignidad; la exéresis del tumor fue completa. Por las características histológicas e inmunohistoquímicas antes mencionadas el caso se concluye como un TCG benigno de la región anal.

La paciente fue dada de alta a los 3 días de operada. a los 2 años después de la operación no presentaba evidencia de recidiva local ni metástasis.

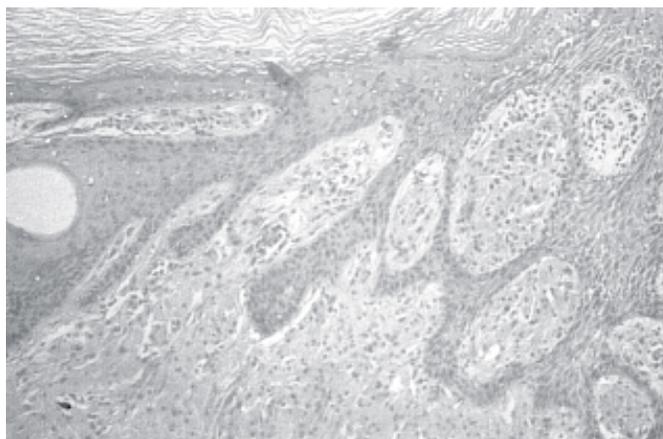


FIG.1. Imagen microscópica del TCG. Se observan células tumorales de citoplasma eosinófilo (parte superior e inferior) y presencia de fascículos nerviosos (parte central) H/E x 40.

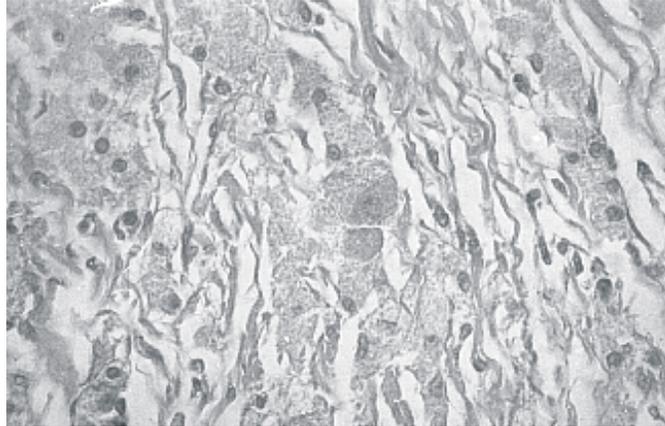


FIG.2. Gránulos citoplasmáticos PAS positivos (porción central). PAS x 100.

COMENTARIOS

La localización más frecuente del TCG es la lengua,¹⁻⁶ aunque puede localizarse en casi todos los órganos, excepto en el hueso.³ Cuando se localiza en la región anal, como en nuestro caso, induce una hiperplasia pseudoepiteliomatosa característica y sus márgenes son infiltrantes, condición que hace que sea confundido con un tumor maligno.¹⁻⁴ Estos tumores son usualmente pequeños y sus células presentan inmunorreactividad a la proteína S-100, vimentina, laminina, proteína básica de mielina y antígeno carcinoembrionario.^{1,2,3,6} Su histogénesis es aún controvertida y discuti-

da, pero muchos estudios inmunohistoquímicos y de microscopía electrónica sugieren su origen en células de Schwann.^{1,2,4-6}

La mayoría sigue un desarrollo clínico benigno y la resección local es invariablemente el tratamiento de elección.^{1-3,5,7} Aunque se han publicado varios casos como malignos éstos quizás se correspondan con sarcomas alveolares de las partes blandas.^{2,4,7}

AGRADECIMIENTOS

A la sección de Inmunohistoquímica del Hospital Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras» y en especial a la doctora *María del Carmen Benítez* por la colaboración en la realización de los anticuerpos monoclonales y su interpretación.

SUMMARY

The authors present a case of granular cell tumor (myoblastoma) of the anal region in a woman aged 54, who was attended at "Joaquin Albarrán" Clinical Surgical Hospital due to a palpable "cyst" in the anal edges. The treatment applied consisted in local resection of the tumor. Histopathologic and immunohistochemical patterns were analyzed and they corresponded to those reported in medical literature.

Subject headings: GRANULAR CELL TUMOR; ANUS NEOPLASMS/surgery; ANUS NEOPLASMS/pathology; IMMUNOHISTOCHEMISTRY; IMMUNOLOGIC TECHNIQUES.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. David JB. Tumor of voluntary muscle. Evan´s: histological appearances of tumours. 3 ed. Edinburg, London and New York: Churchill Livingstone;1978;50-2.
2. Rosai J, Akermans A. Surgical pathology. 8 ed. ST Louis, Toronto, Washington D.C.: Mosby,1996:809
3. Fenoglio-Preiser CM, Pascal RR, Perzin KH. Tumors of the intestines. Washington: Armed Forces institute of pathology,1990:500-1.
4. Robin SL, Cotran RS, Kumar V. El aparato locomotor. Patología estructural y funcional. 5 ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España, 1995:1381.
5. Rickert RR, Larkey IG, Kantor EB. Granular-cell tumours (myoblastoma) of the anal region. Dis Colon Rectum 1978;21(6):113-7.
6. Natl S, Monico S, Gentill A. Multiple granular cell tumor case report and review of the literature. Pathológica 1998;90(6):798-800.
7. Billeret Lebranchu V. Granular cell tumour. Epidemiology of 263 cases. Arch Anat Cytol Pathol 1999;47(1):26-30.

Recibido: 21 de julio de 1999. Aprobado: 2 de agosto del 2000.

Dr. *Isnerio Valerio Arzuaga Anderson*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente “Joaquín Albarrán”, Calle 26 y Boyeros, Ciudad de La Habana, Cuba.