

Tumor de células granulares de esófago

Tumor of granular cells of esophagus

Licet González Fabián^I; Amnia Díaz Anaya^{II}; Georgina Pérez de la Torre^{III}; Julio Jiménez Galainema^{IV}; Yoan Antonio Sánchez Rodríguez^V; Zaily Dorta Guridi^{VI}; Bienvenido Gra Oramas^{VII}

^IEspecialista de I Grado en Anatomía Patológica. Máster en Aterosclerosis. Instructora. Departamento de Anatomía Patológica. Instituto Nacional de Gastroenterología. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Anatomía Patológica, Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Hospital Clínico Quirúrgico "Calixto García". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Clínico Quirúrgico "Calixto García". La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Instructor. Investigador Agregado. Instituto de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Aspirante a Investigador. Instituto Nacional de Gastroenterología. La Habana, Cuba.

^{VI}Especialista de I Grado en Gastroenterología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Instituto Nacional de Gastroenterología. La Habana, Cuba.

^{VII}Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Doctor en Ciencias. Profesor consultante. Investigador Auxiliar. Instituto de Gastroenterología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Los tumores de células granulares son lesiones raras y asintomáticas, generalmente un hallazgo incidental en la endoscopia alta o baja. Fueron descritos por primera vez en 1926 por Abrikossoff. Las localizaciones más frecuentes son la mucosa bucal, la dermis y el tejido celular subcutáneo, la mayor parte de estos tumores tienen una naturaleza benigna. Presentamos el caso clínico de una mujer, de 44 años con historia de pirosis desde hace aproximadamente 1 año, se observa por endoscopia superior lesión elevada de 8 mm en tercio distal de esófago y se confirma por estudio histológico el diagnóstico de tumor de células granulares. El tratamiento de elección de esta lesión es la polipectomía endoscópica. A pesar de que el potencial maligno es escaso se sugiere seguimiento estrecho clínico y endoscópico.

Palabras clave: Tumores de células granulares, endoscopia, pirosis, polipectomía endoscópica.

ABSTRACT

Granular cells tumors are rare and asymptomatic lesions and by general, it is an incidental finding en high or low endoscopy. They were described for the first time by Abrikossoff in 1926. The more frequent locations are the buccal mucosa, dermis and subcutaneous cellular tissue, most of these tumors has a benign origin. This is the case of a woman aged 44 with a pyrosis history from a year ago; by high endoscopy it is noted a 8mm lesion distal to esophagus and confirmed by histological study of granular cells tumor. Elective treatment of this lesion is the endoscopic polypectomy. Despite that the malign potential is low; we suggested a close clinical and endoscopic follow-up.

Key words: Granular cells tumor, endoscopy, pyrosis, endoscopy polypectomy.

INTRODUCCIÓN

El tumor de células granulares (TCG) es una lesión rara y asintomática, descrito por primera vez en 1926 por Abrikossoff,¹ en una serie de 5 casos con TCG en la lengua, los describió como un tumor miogénico y en 1931 acuñó el nombre de mioblastoma al describir un TCG en esófago.²

Es más frecuente en la 4ta. y 5ta. décadas de la vida, en el sexo femenino.^{3,4} Son de localización submucosa y rara vez exceden los 2 cm de diámetro. Las localizaciones más frecuentes son la mucosa bucal, la dermis y el tejido celular subcutáneo, aunque puede localizarse en cualquier otra parte del cuerpo.³⁻⁹ La mayor parte de los tumores tienen una naturaleza benigna, encontrándose un 2 % de formas malignas.

En el tracto gastrointestinal estos tumores son poco frecuentes (8 %), ubicándose por orden de frecuencia en esófago, colon, recto, estómago, apéndice cecal, intestino delgado o tracto biliopancreático,¹⁰ por tal motivo, nos hemos motivado para presentar un caso que asiste a consulta del Instituto Nacional de Gastroenterología.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina, raza blanca, 44 años de edad. Hace aproximadamente 1 año comienza con pirosis que se alivia con omeprazol sin desaparecer, deja de asistir a consulta y al cabo del año vuelve refiriendo que mantiene la misma sintomatología, por lo que se le decide realizar endoscopia del tracto digestivo superior, se observa lesión

elevada de 8 mm, de superficie lisa, en esófago distal, se le realiza posteriormente eco endoscopia con resección de la lesión.

Hallazgos microscópicos

En el estudio histológico con hematoxilina/eosina de la mucosa esofágica, se observaron células redondeadas con citoplasma eosinofílico granular abundante y núcleos pequeños uniformes (Figs. 1 y 2).

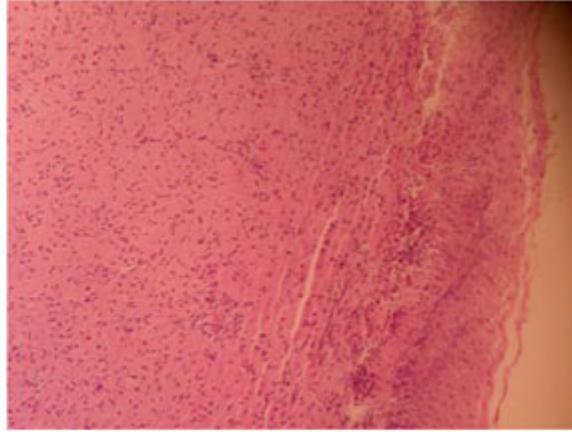


Fig. 1. Células redondeadas con citoplasma eosinofílico granular abundante y núcleos pequeños uniformes. X 5 H&E

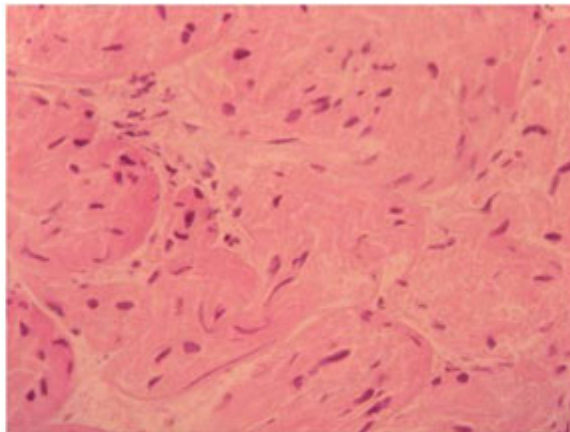


Fig. 2. Células redondeadas con citoplasma eosinofílico granular abundante y núcleos pequeños uniformes. X 20 H&E

Hallazgos inmunohistoquímicos

Positividad frente a NSE y a S-100, y negatividad para los marcadores musculares (actina, desmina) (Fig. 3).

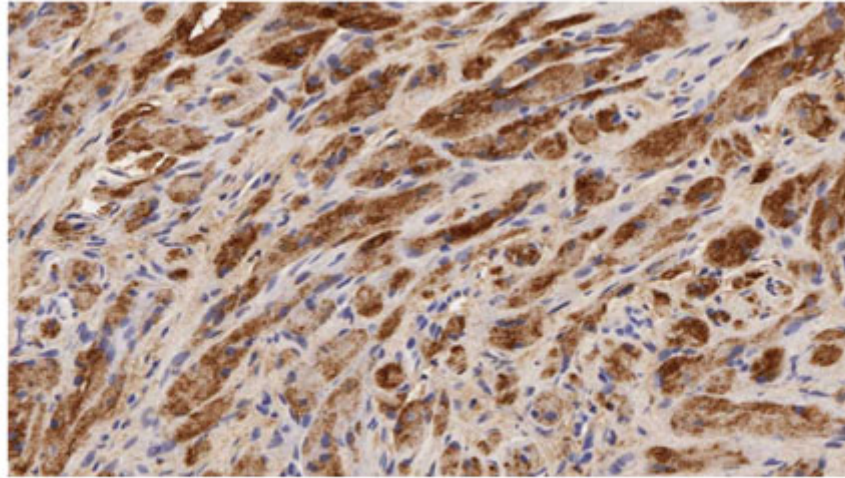


Fig. 3. Presencia de la proteína S-100. X 20 IHQ.

DISCUSIÓN

El TCG es una lesión de histogénesis incierta por lo que ha recibido diversos nombres, algunos autores sugieren un origen miogénico, histiocítico, fibroblástico o mesenquimatoso.¹¹⁻¹⁵ Actualmente los estudios de inmunohistoquímica han permitido esclarecer la patogenia de este tumor, se ha demostrado una fuerte evidencia de su asociación con las células de los nervios periféricos (células de Schwann), avalado por la presencia de la proteína S-100, la enolasa específica neuronal y proteínas de mielina en las tinciones con técnicas de inmunohistoquímica.^{2,16-18}

Clínicamente su forma de presentación más frecuente es la de un tumor indoloro de pequeño tamaño, bien delimitado y de crecimiento lento, recubierto por mucosa normal.

Es más frecuente en el sexo femenino y entre los 40 y 50 años de edad,^{3,4} como el caso que presentamos anteriormente, y otros que se han encontrado en la literatura revisada cuyo rango de edad oscila entre los 35 y 50 años de edad y las localizaciones más frecuentes han sido en la mucosa oral.^{19,20}

Los TCG desde el punto de vista histológico están compuestos por células con un característico citoplasma granular que se colorea débilmente con PAS. Las células son poligonales redondeadas, con citoplasma eosinofílico granular abundante y núcleos pequeños uniformes.

El comportamiento de este tumor es claramente benigno en la gran mayoría de casos, siendo las recidivas muy infrecuentes y fruto de una inadecuada técnica de exéresis de la lesión original en muchos casos.²¹ No obstante se han descrito casos con fenómenos de agresividad local, en localizaciones comprometidas o variantes malignas con metástasis a distancia.^{22,23} La modificación que puede sufrir en ocasiones la mucosa que recubre el tumor es un factor diagnóstico importante y que puede dar un aspecto clínico a la lesión sospechoso de malignidad.

Las variantes malignas del TCG son extraordinariamente infrecuentes y presentan características que evidencian su naturaleza agresiva como la existencia de necrosis, una intensa actividad mitótica (2 o más mitosis por 10 campos de alto poder), la presencia de pleomorfismo celular con núcleos vesiculares y nucleolos prominentes.^{22,23} Sin embargo, el comportamiento biológico, particularmente las metástasis, el crecimiento rápido, el tamaño (mayor de 4 cm) y la invasión en vecindad son de mayor importancia a la hora de evaluar la malignidad en estos tumores y predomina sobre los hallazgos histológicos.¹¹

Dada su ubicación submucosa las biopsias superficiales pueden mostrar solo la mucosa normal ya que raramente se ulceran o sangran. El tratamiento de elección es la polipectomía endoscópica, que es curativo en la mayoría de los casos.²⁴ A pesar de que el potencial maligno es escaso se sugiere seguimiento estrecho clínico y endoscópico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrikossoff AI. Uber myom, ausgehend von der quergesriteiften willk_rlichehen m_skulatur. Virchow Arch Pathol Anat Physiol. 1926;260:215-33.
2. Buratti S, Savides T, Newbury RO, Dohil R. Granular Cell Tumor of the Esophagus: Report of a pediatric case and Literature Review J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2004;38:97-101.
3. Yárritu Villanueva C, Ortiz de Solórzano Aurusa FJ, Viguri Díaz A, Acebo García M, Obelar Bernal L. Tumor de células granulares de la mama (tumor de Abrikossoff). Cir Esp. 1998;63:224-27.
4. Vicente Cantero M, Martín Díaz L, Martínez Barba E, López López I, Baños Nortes L, Del Pozo Rodríguez M. Tumor de células granulares multicéntrico del aparato digestivo. Cir Esp. 2004;76:331-2.
5. Jhonston J, Helwig EB. Granular cell tumour of gastrointestinal tract and perianal region. A study of 74 cases. Dig Dig Sci. 1981;26:807-16.
6. Vera Sempere F, García A, Froufe A, Corell E, Ruiz F, Mayordomo F. Tumor de células granulares de piel mamaria. Estudio morfológico de dos casos mostrando inmunorreactividad frente a-inhibina. Rev Esp Patol. 2003;36:433-40.
7. Fernández de Mera JJ, Soria Corón R, Gordillo Chaves J, Campos de Orellana Gómez A, Sáenz de Santamaría Morales J. Tumor de células granulares. Estudio clínico, patológico e inmunohistoquímico de siete casos. Patología. 1996;29:227-31.
8. David O, Jakate S. Multifocal granular cell tumour of the esophagus and proximal stomach with infiltrative pattern: a case report and review of the literature. Arch Pathol Lab Med. 1999;123:967-73.
9. Billeret LV. Granular cell tumour. Epidemiology of 263 cases. Arch Anat Cytol Pathol. 1999;47:26-30.
10. Voskuil JH, van Dijk MM, Wagenaar SS, van Vliet AC, Timmer R, van Hees PA. Occurrence of esophageal granular cell tumors in The Netherlands between 1988 and 1994. Dig Dis Sci. 2001;46:1610-4.

11. Jardines L, Cheung L, Livolsi V, Hendrickson S, Brooks JJ. Malignant granular cell tumor; report of a case and review of the literature. *Surgery*. 1994;116:49-54.
12. Maiorano E, Faviua G, Napoli A, Resta L, Ricco R, Viales G, et al. Celular heterogeneity of granular cell tumors: a clue to their nature? *J Oral Pathol Med*. 2000;29:284-90.
13. Williams HK, Williams DM. Oral granular cell tumours: a histological and immunocytochemical study. *J Oral Pathol Med*. 1997;26:164-9.
14. Dámores ES, Ninfo V. Tumors of the soft tissues composed of large eosinophilic cells. *Sem Diagn Pathol*. 1999;16:178-89.
15. Liu K, Madden JF, Olatidoye BA, Dodd LG. Features of benign granular cell tumor on fine needle aspiration. *Acta Cytol*. 1999;43:552-7.
16. Sohn DK, Choi HS, Chang YS, Huh JM, Kim DH, Kim DY, et al. Granular cell tumor of colon: report of a case and review of literature. *World J Gastroenterol*. 2004;10(16):2452-4.
17. Yasuda I, Tomita E, Nagura K, Nishigaki Y, Yamada O, Kachi H. Endoscopic removal of granular cell tumors. *Gastrointest Endosc*. 1995;41(2):163-7.
18. Shikuwa S, Matsunaga K, Osabe M, Ofukuji M, Omagari K, Mizuta Y, et al. Esophageal granular cell tumor treated by endoscopic mucosal resection using a legating device. *Gastrointest Endosc*. 1998;47(6):529-32.
19. Eguia A, Uribarri A, Gay-Escoda C, Crovetto MA, Martínez-Conde R, Aguirre JM. Granular cell tumor: report of 8 intraoral cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11:E425-8.
20. Rodrigo Castaño LI. Tumor de células granulares en el tracto gastrointestinal. *Rev Col Gastroenterol*. 2005;21(2).
21. Giuliani M, Lajolo C, Pagnoni M, Boari A, Zannonni GF. Granular cell tumor of the tongue (Abrikossoff's tumor). A case report and review of the literature. *Minerva Stomatol*. 2004;53:465-9.
22. Budiño-Carbonero S, Navarro-Vergara P, Rodríguez-Ruiz JA, Modelo-Sánchez A, Torres-Garzón L, Rendón-Infante JI, et al. Tumor de células granulosas: revisión de los parámetros que determinan su posible malignidad. *Med Oral*. 2003;8:294-8.
23. Jardines L, Cheung L, Livolsi V, Hendrickson S, Brooks JJ. Malignant granular cell tumor; report of a case and review of the literature. *Surgery*. 1994;116:49-54.
24. Priego P, Rodríguez G, Lisa E, Cabanas J, Peromingo R, Carda P, et al. Tumor de células granulares. *Rev Chilena de Cirugía*. 2007;59(5):379-81.

Recibido: 28 de septiembre de 2009.

Aprobado: 15 de octubre de 2009.

Dra. *Licet González Fabián*. Instituto Nacional de Gastroenterología. Calle 25 entre H e I. Vedado. Plaza. Ciudad de La Habana, Cuba. Teléfono: 832-5594. Correo electrónico: lissetglezf@infomed.sld.cu