

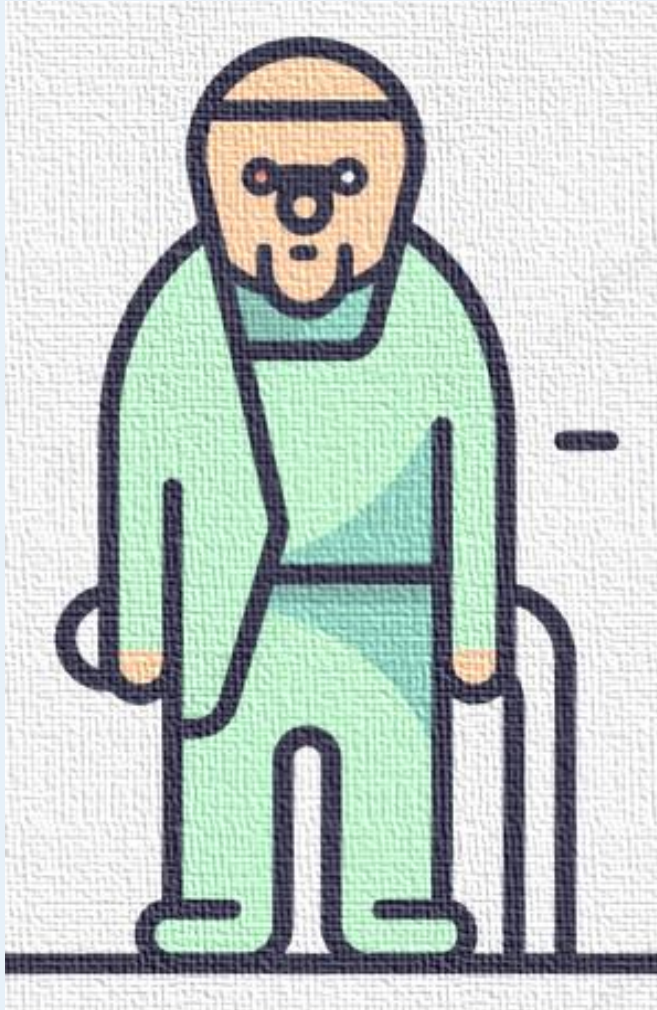
CASO CLÍNICO

118^a Reunión Territorial Valenciana de la SEAP
Patología Otorrinolaringológica

Marta Ramírez Martí

Residente de 2º año de Anatomía Patológica
Hospital Clínico Universitario de Valencia

MOTIVO DE CONSULTA



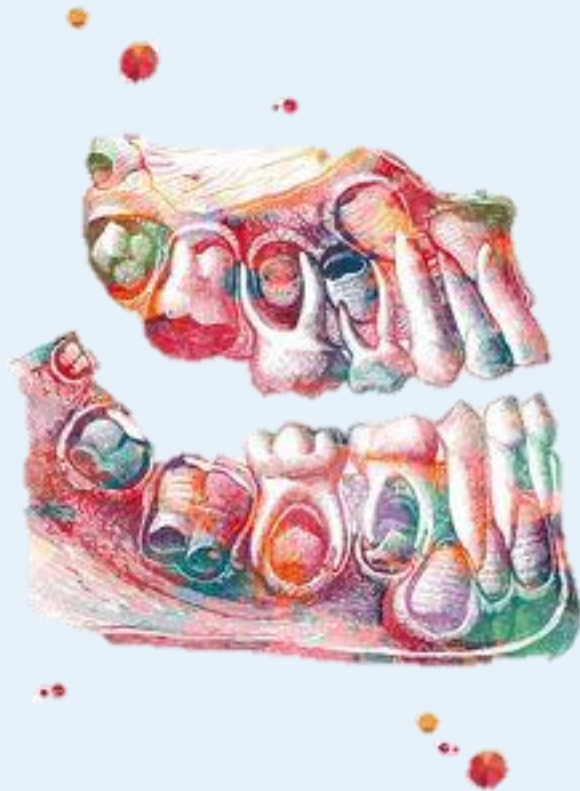
PACIENTE MASCULINO, 50 años

- **Hábitos tóxicos:** no refiere.
- **Antecedentes médicos:** FA y HTA.
- **Antecedentes quirúrgicos:** Rodilla y hernia inguinal.



Remitido a Cirugía Maxilofacial por:

- **Lesión expansiva en tuberosidad maxilar derecha con dolor** de una semana de evolución.



TUMORACIÓN SUBMUCOSA

Tamaño: 2 cm

Localización: Cresta alveolar del 17

Extensión: Hacia línea media

Características: Indurada, de superficie lisa, no fluctuante



TC DE CUELLO CON CONTRASTE IV

LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO:

- Tamaño: 2 cm de diámetro máximo.
- Bordes bien definidos.
- Relación con raíz de pieza dental 17.
- Marcado realce del contraste.

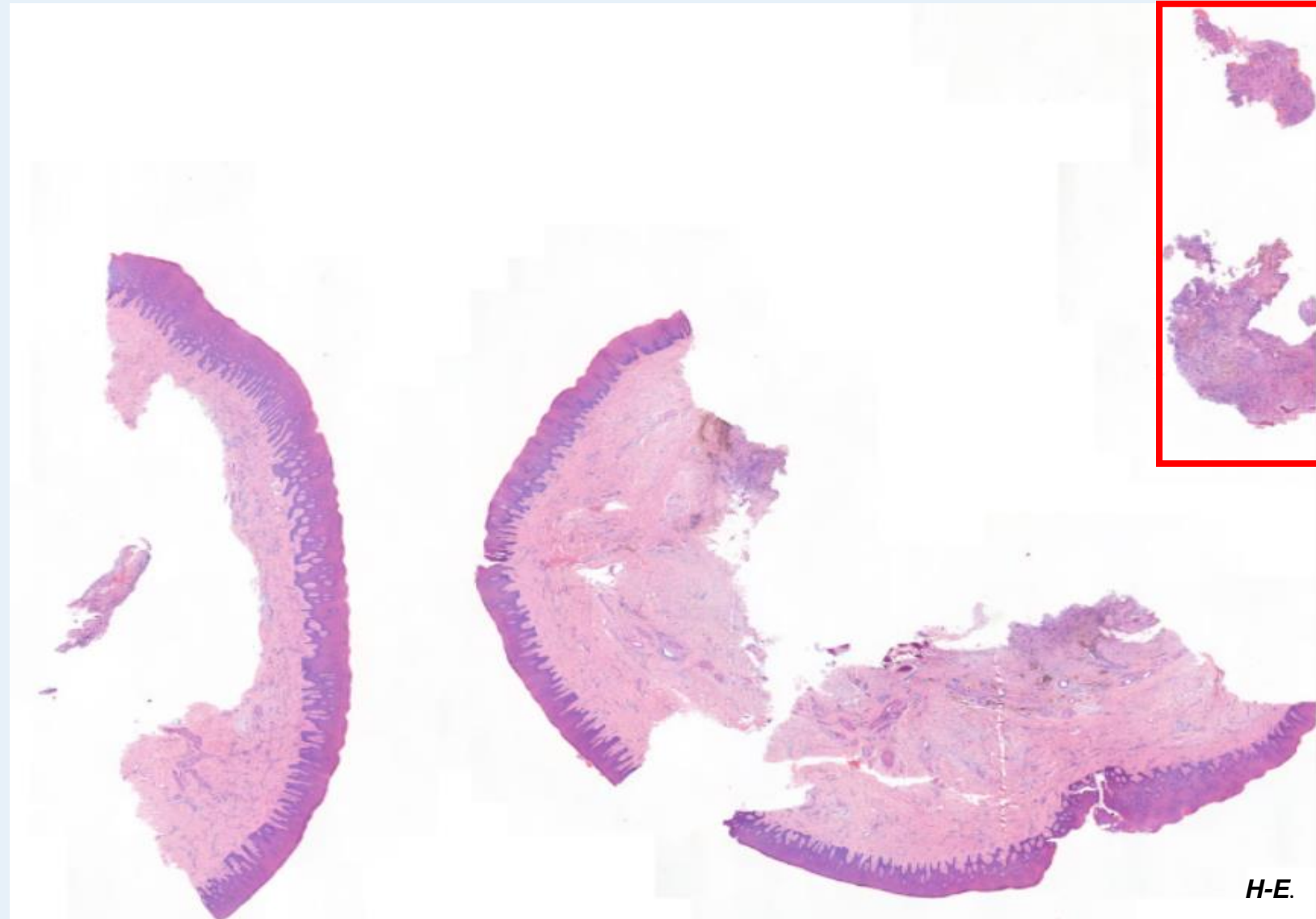


¿Qué nos llega al servicio de Anatomía Patológica?



MICROSCOPIA

Fragments revestidos por epitelio escamoso estratificado queratinizado, sin atipia, que asienta sobre un estroma que presenta en profundidad una lesión no encapsulada.



H-E.



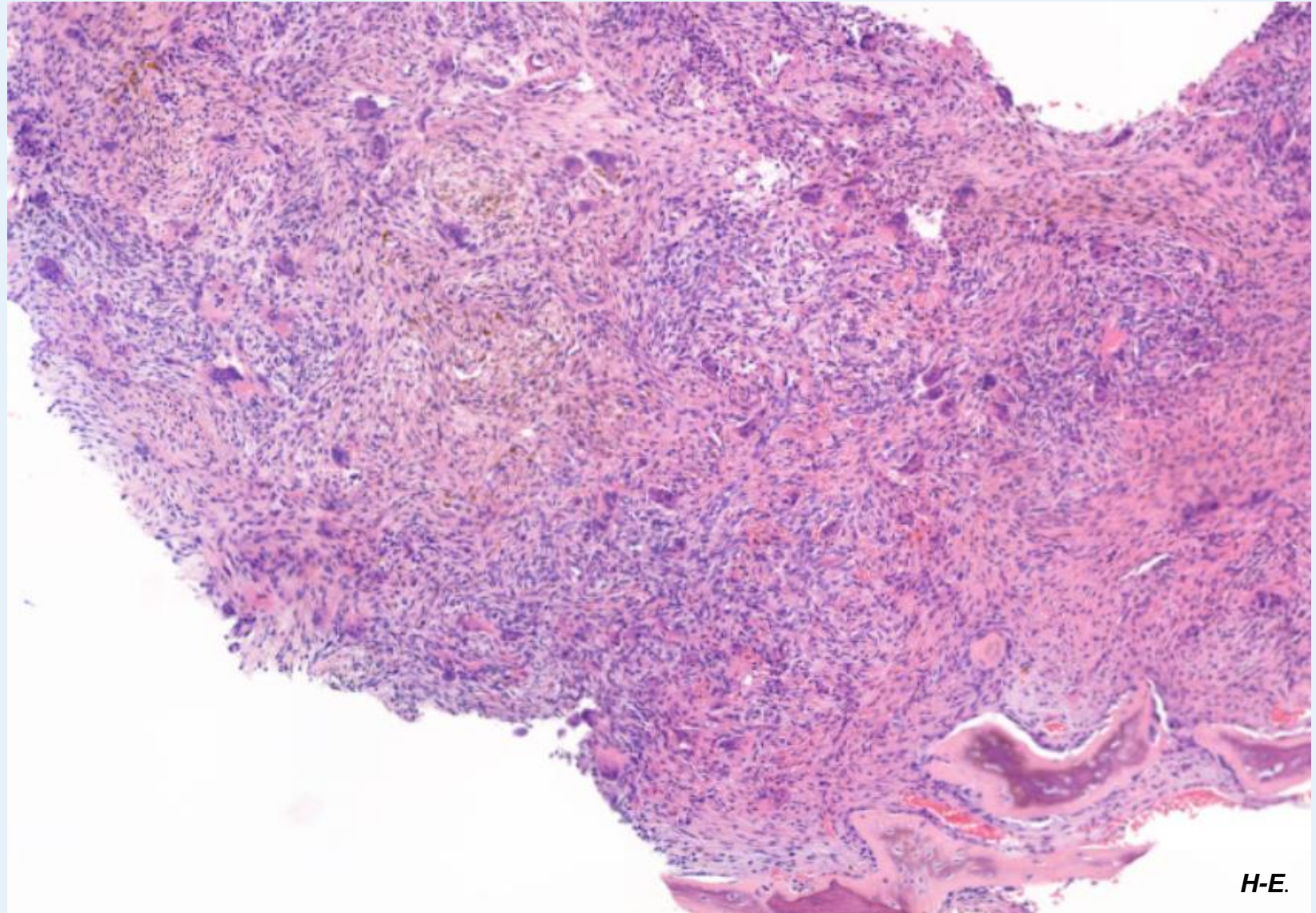
MICROSCOPIA

La Lesión está constituida por:

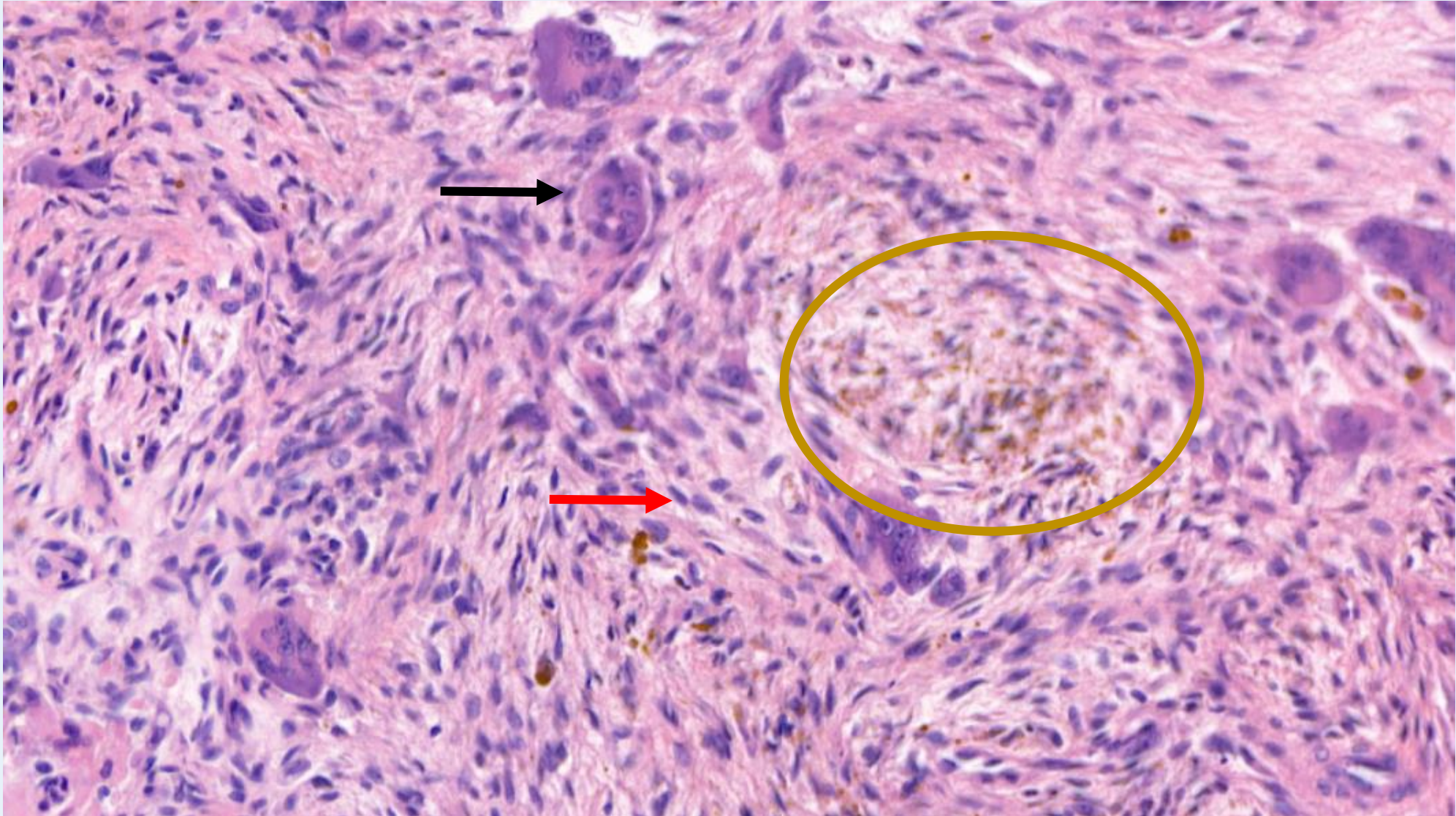
- **Células gigantes multinucleadas** tipo osteoclástico.
- **Células fusiformes mononucleadas.**

Resto del estroma:

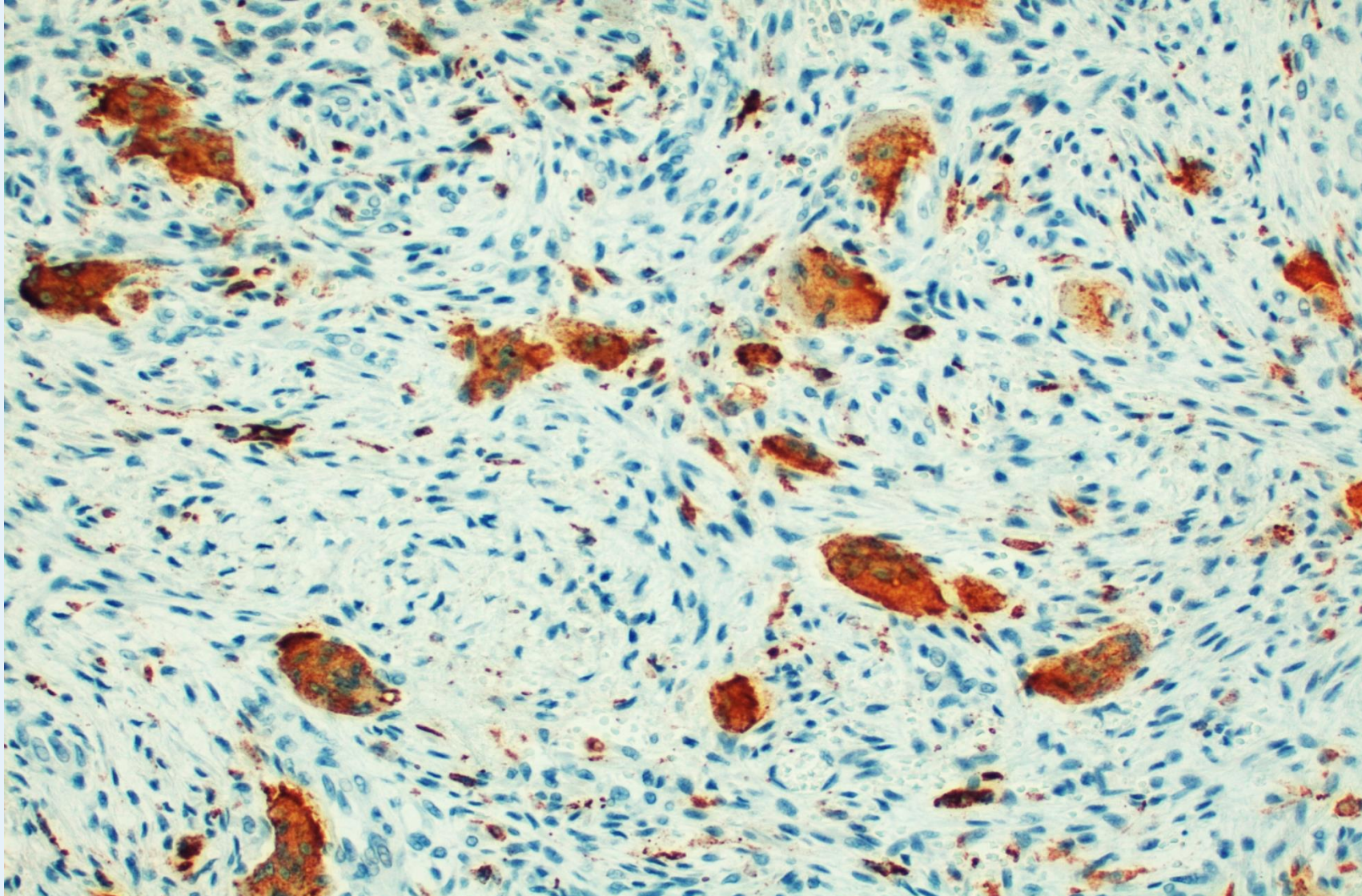
- Vasos sanguíneos de pequeño calibre.
- Depósitos de hemosiderina.
- Focal formación de hueso en la periferia.

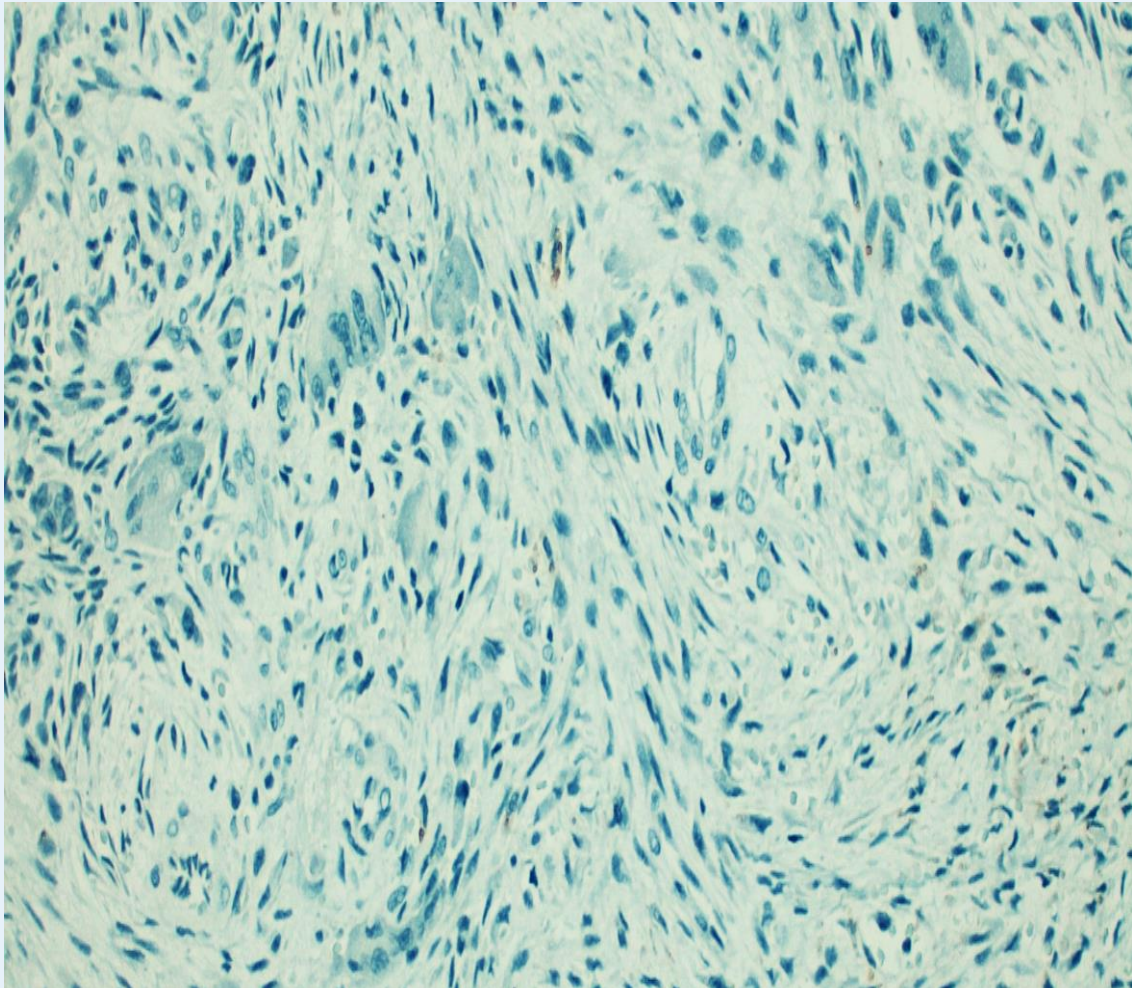


MICROSCOPIA

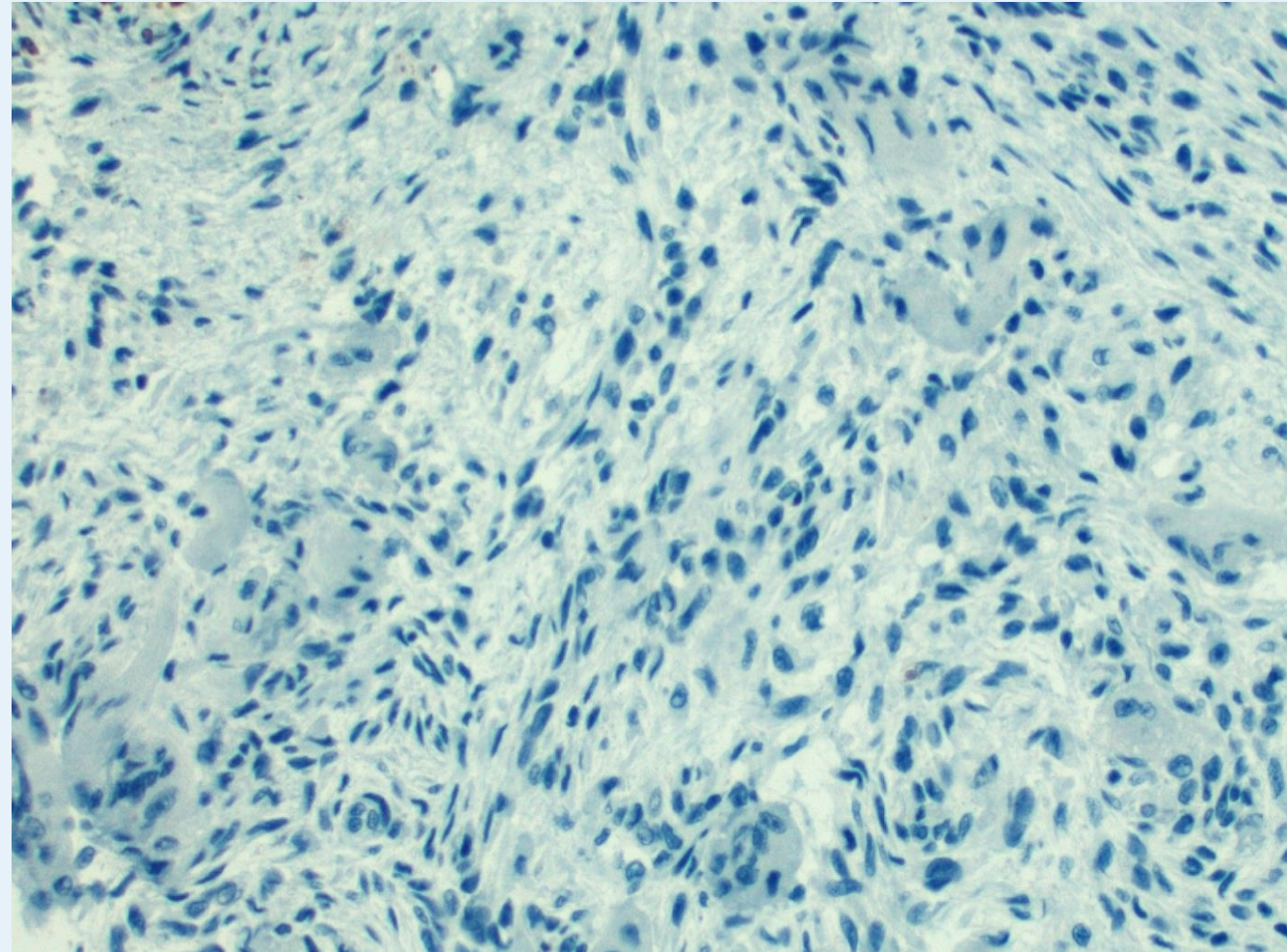


INMUNOHISTOQUÍMICA



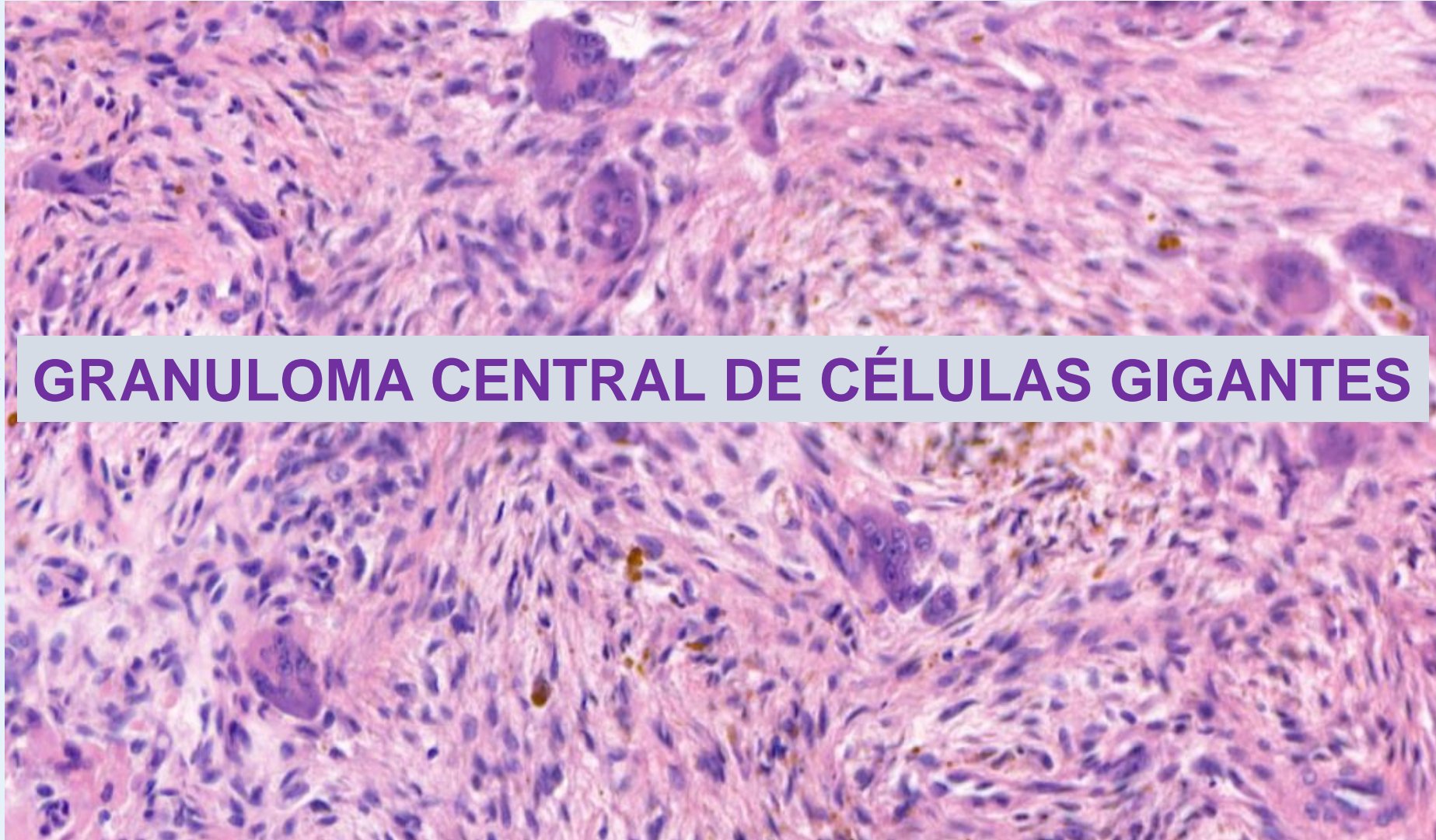


IHQ: CKAE1-AE3.



IHQ: H3.3G34W.

DIAGNÓSTICO



GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

GENERALIDADES

- Lesión proliferativa no neoplásica.
- Predilección por niñas y jóvenes adultas.
- Central: intraóseo; periférico: extraóseo.
- Localización más frecuente: mandibular.

RADIOLOGÍA

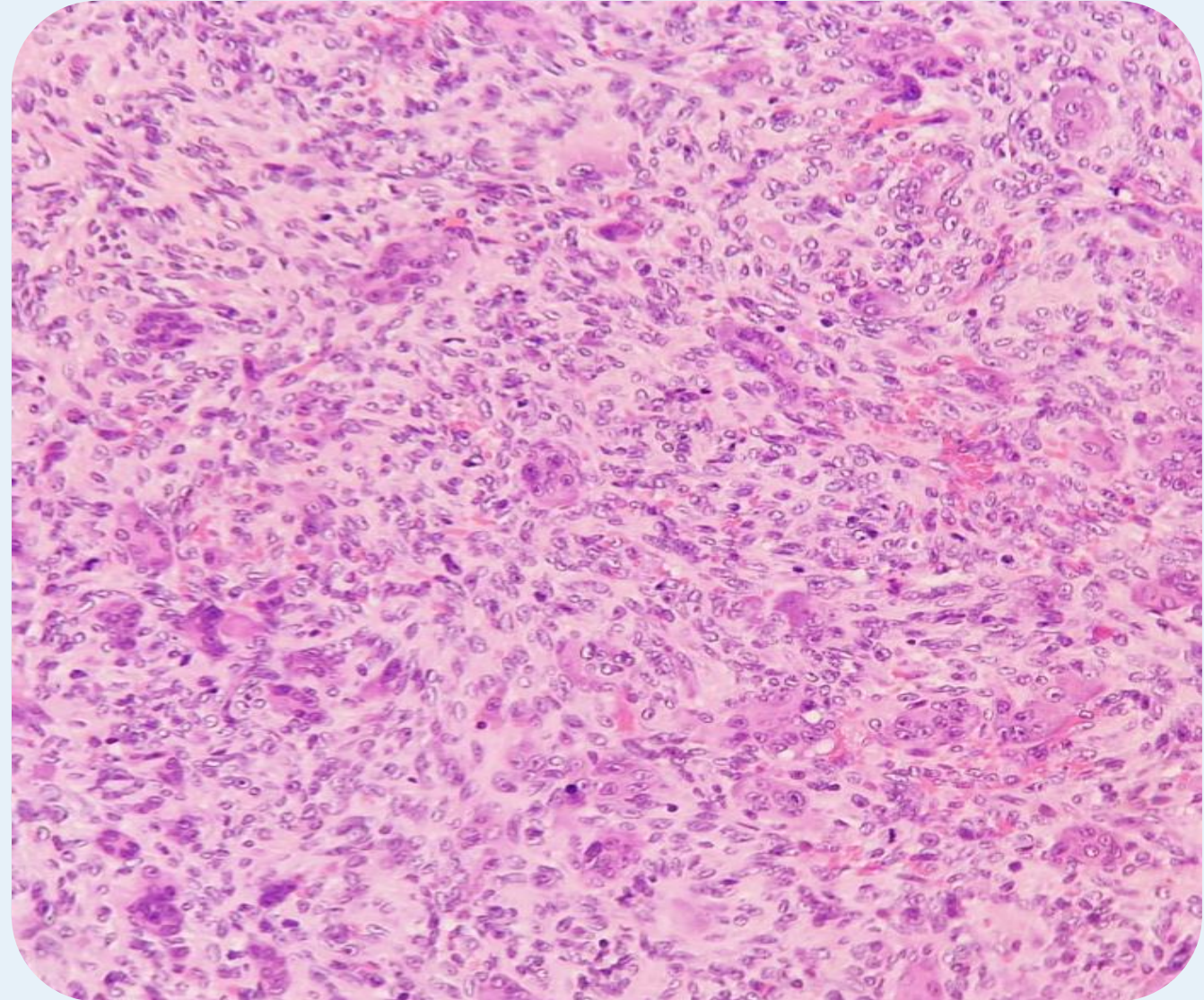
Lesión radioluciente, multiloculada.

MACROSCOPIA

Lesión quística ósea

MICROSCOPIA

- Células gigantes multinucleadas de tipo osteoclástico + células mononucleadas de morfología diversa (redondas, ovals, fusiformes).
- Vasos sanguíneos.
- Figuras mitóticas frecuentes.
- Formación de hueso en la periferia de la lesión.
- Ausencia de necrosis.



GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

INMUNOHISTOQUÍMICA

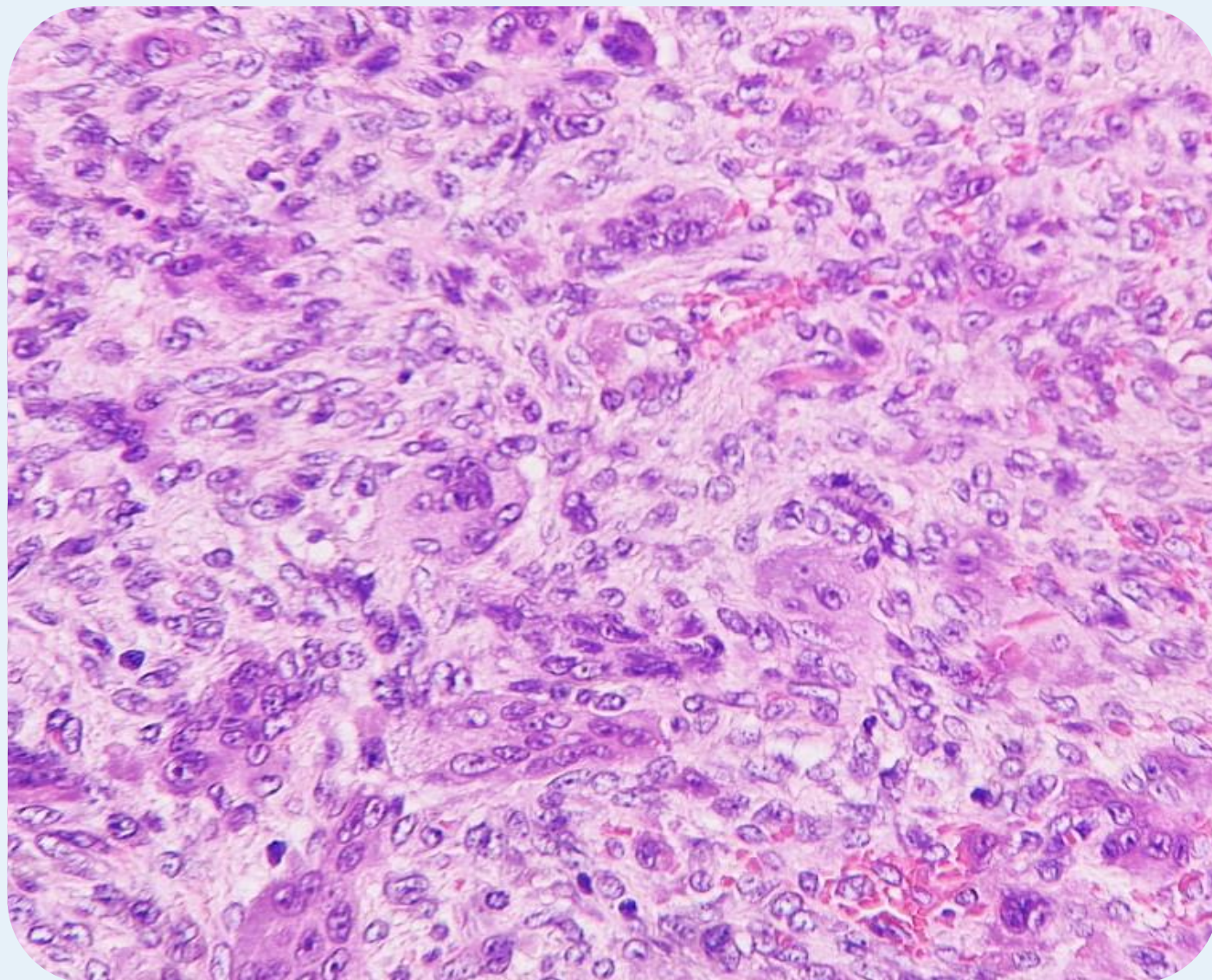
Células gigantes multinucleadas + para CD68
Negatividad para CKAE1-AE3, p63 y H3.3G34W

TRATAMIENTO

Quirúrgico: exéresis de la lesión.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Quiste óseo aneurismático.
- Tumor de células gigantes óseo.
- Tumor pardo del hiperparatiroidismo.
- Osteosarcoma rico en células gigantes.





DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO

LOCALIZACIÓN

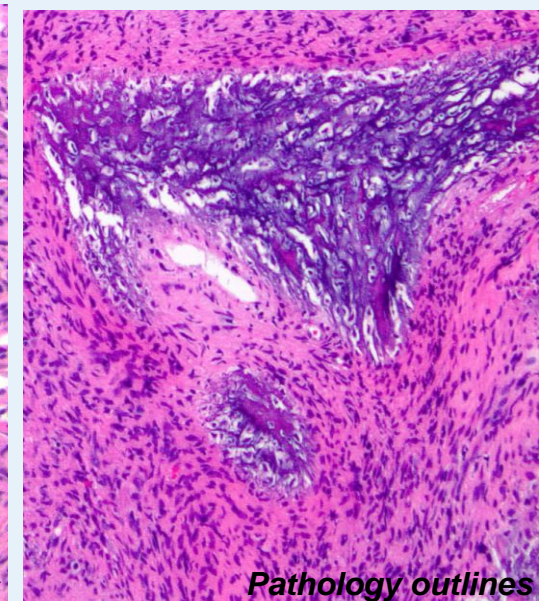
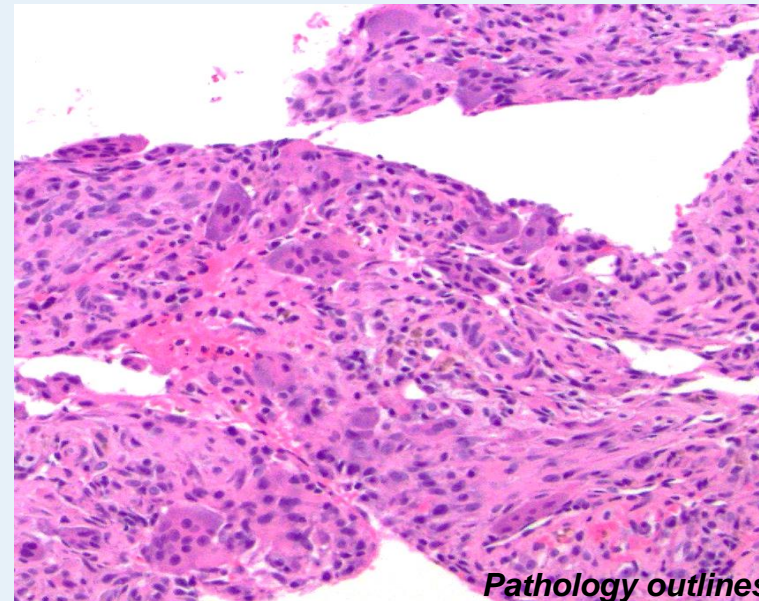
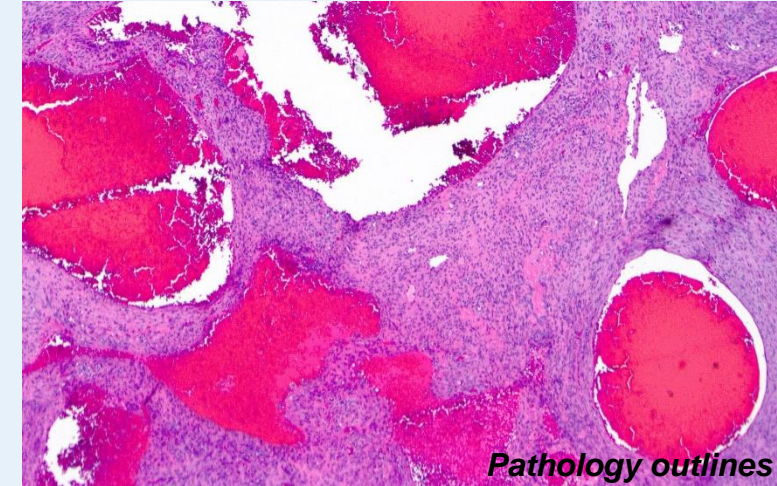
- Metáfisis de huesos largos.
- Vértebras.

MACROSCOPIA

Lesión esponjosa, hemorrágica y multiloculada

MICROSCOPIA

- Espacios quísticos con contenido hemorrágico en su interior.
- Tabiques celulares con fibroblastos, células gigantes multinucleadas tipo osteoclástico y tejido óseo.
- Material basófilo reticulado condroid-like.
- Figuras mitóticas.
- No necrosis, ni atipia citológica.



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

TUMOR ÓSEO DE CÉLULAS GIGANTES

LOCALIZACIÓN

- Epífisis y metáfisis de huesos largos.

MACROSCOPIA

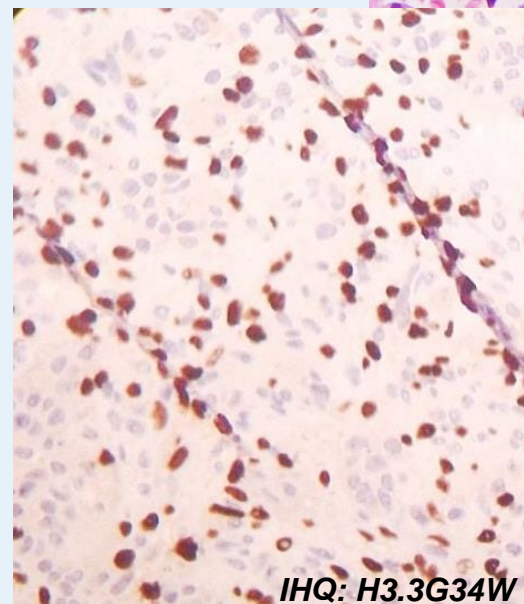
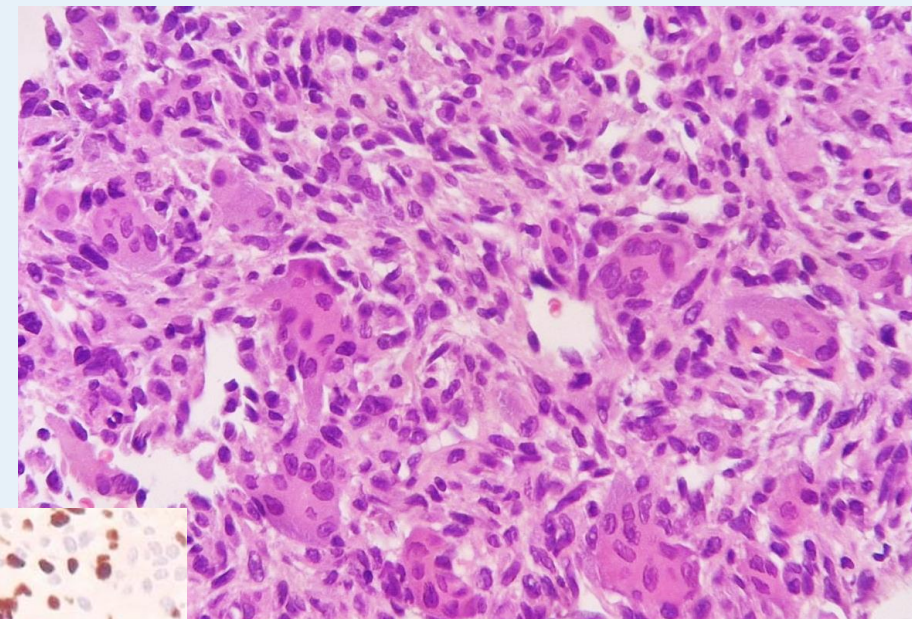
Lesión circunscrita, de consistencia blanda, de coloración parduzca-rojiza, con áreas blanquecinas-amarillentas (cambios xantomatosos y fibrosos).

MICROSCOPIA

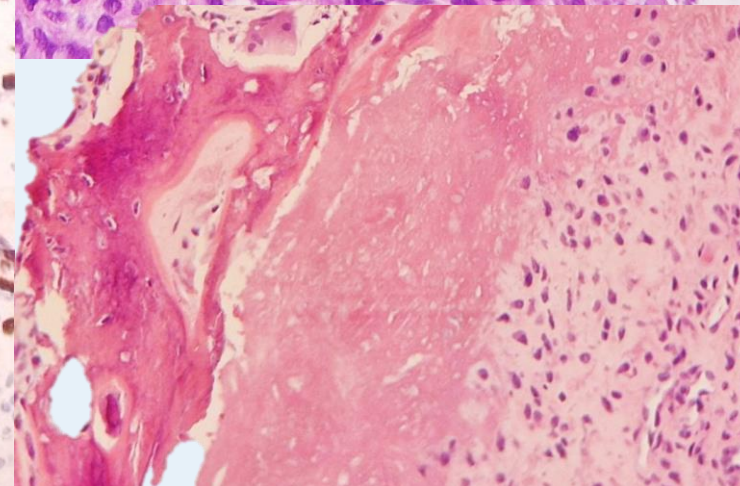
- Células gigantes multinucleadas tipo osteoclástico no neoplásicas.
- Células mononucleadas neoplásicas de morfología variable (redondas, ovales o fusiformes), con cromatina dispersa y nucléolos pequeños.
- Puede contener tejido óseo y focos de matriz cartilaginosa.
- Mitosis frecuentes.

INMUNOHISTOQUÍMICA

Células mononucleadas + H3.3G34W y p63



IHQ: H3.3G34W



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO

LOCALIZACIÓN

- Cualquier parte del esqueleto.
- Más frecuente: Costilla, clavícula, huesos largos, pelvis y craneofacial.

ANALÍTICA

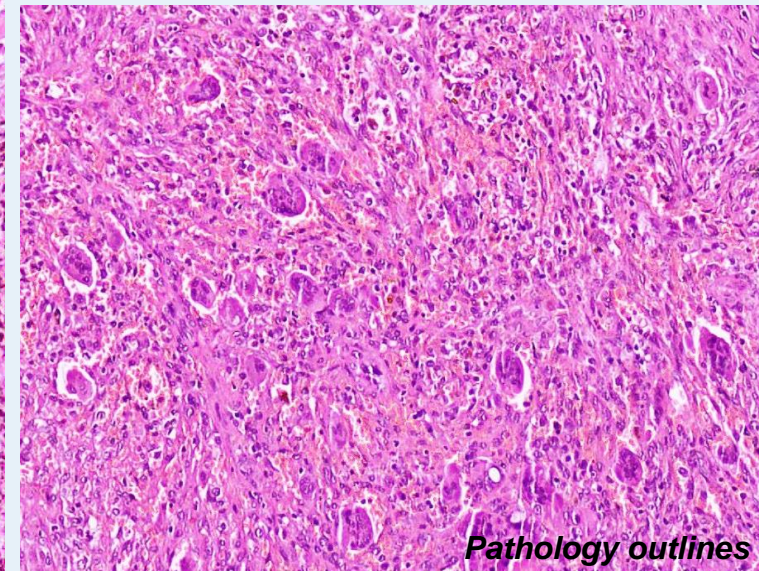
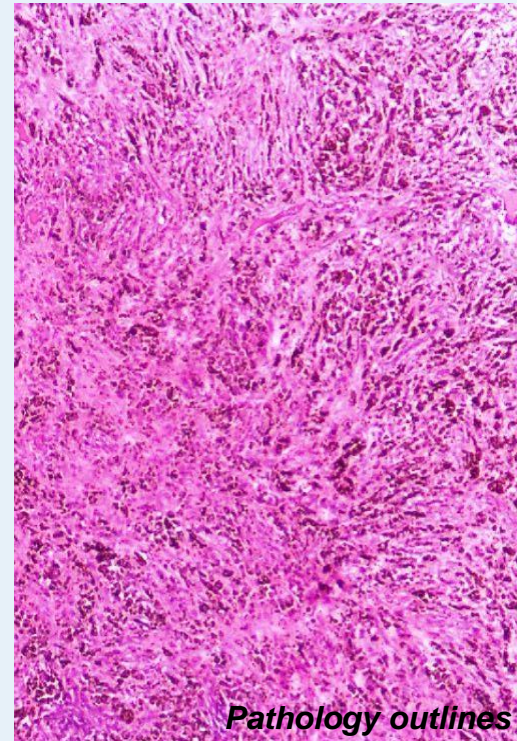
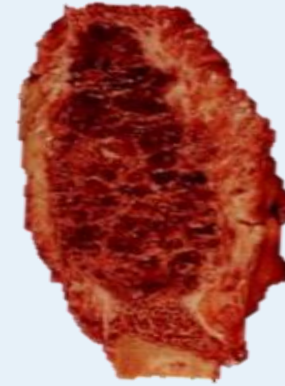
PTH y calcio ↑

MACROSCOPIA

Lesión ósea expansiva, multiloculada, hemorrágica

MICROSCOPIA

- Patrón lobulado constituido por células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto.
- Estroma con fibroblastos, hemosiderina y áreas hemorrágicas.



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

OSTEOSARCOMA RICO EN CÉLULAS GIGANTES

GENERALIDADES

Variante histológica extremadamente rara (1-3%) del osteosarcoma convencional.

LOCALIZACIÓN

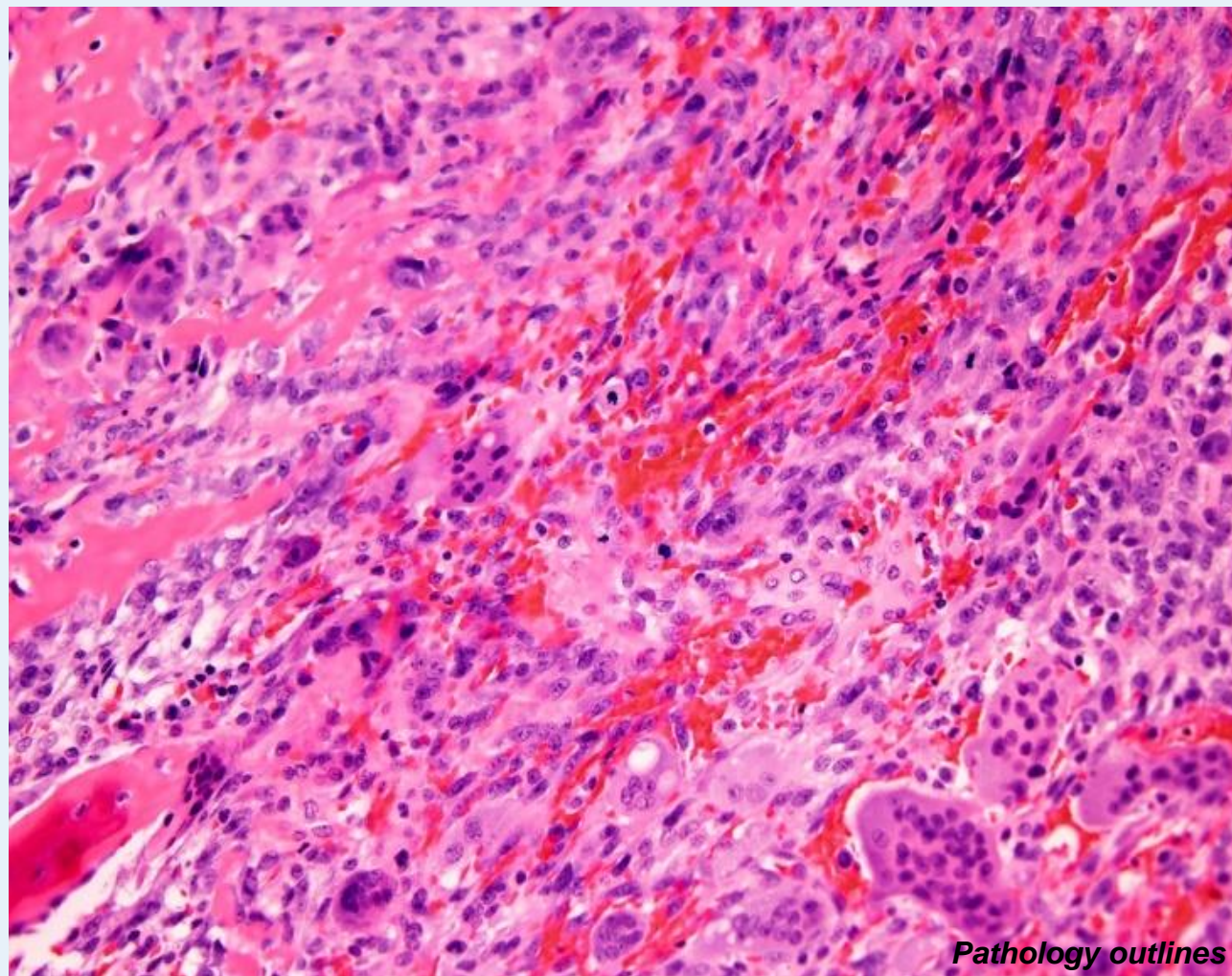
- Metáfisis y diáfisis de huesos largos.

MICROSCOPIA

- Células mononucleadas fusiformes con marcada atipia que crecen en un patrón estorifome.
- Células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto.
- Osteoblastos neoplásicos con marcado pleomorfismo
- Neoformación de osteoide.
- Mitosis atípicas.
- Infiltración de tejido óseo preexistente.

INMUNOHISTOQUÍMICA

Negatividad para H3.3G34W



1. Sarmento DJ de S, dos Santos JA, Lima LHM de A, de Lima MG, Godoy GP. Surgical Treatment of Central Giant Cells Lesions in the Maxilla: Case Report. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011;77(1):136.
2. Hernández Peláez L, Fernández Morán E, García Suárez L, De Lucio Delgado A, Villegas Rubio JA. Experience with Denosumab in central giant-cell granuloma. *Andes Pediatr*. 2022;93(2):247–52.
3. Kamble A, Hui M, Rao KN, Narayanan R, Reddy BR, Uppin SG, Chandrasekhar P. Anti-Histone H3.3 G34W antibody is a sensitive and highly specific immunohistochemistry marker for the diagnosis of Giant cell tumor of bone. A validation based on analysis of 198 cases from a single centre in India. *Indian J Pathol Microbiol*. 2022 Jul-Sep;65(3):617-629.
4. Miskad UA, Syamsul F, Dahlan H, Sungowati NK, Achmad D, Johan MP. Significance of Histone H3.3 (G34W)-Mutant Protein in Pathological Diagnosis of Giant Cell Tumor of Bone. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2023;24(5):1737–41.
5. Narayan Biswal B, Narayan Das S, Kumar Das B, Rath R. Alteration of cellular metabolism in cancer cells and its therapeutic. *J oral Maxillofac Pathol*. 2017;21(3):244–51.
6. Sun LM, Zhang QF, Tang N, Mi XY, Qiu XS. Giant cell rich osteosarcoma of the mandible with abundant spindle cells and osteoclast-like giant cells mimicking malignancy in giant cell tumor. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015 Aug 1;8(8):9718-22.
7. Balaji P, Balaji SM. Central giant cell granuloma - A case report. *Indian J Dent Res*. 2019 Jan-Feb;30(1):130-132.
8. Cantanhede ALC, Olate S, de Assis AF, de Moraes M. Central Giant Cell Granuloma in the Mandibular Condyle in a Teenager. A Case Report with Literature Review. *J Clin Med*. 2022 Jul 21;11(14):4239. doi: 10.3390/jcm11144239.

SeAP-IAP

[Societat Espanyola de Anatomia Patol6gica]
[International Academy of Pathology]

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCI3N


DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

