



## TUMOR DE CELULAR GIGANTES DEL HUESO DE LOCALIZACION INFRECUENTE. EL PAPEL DE LOS NUEVOS AGENTES TERAPEUTICOS

Dra. M. A. Ayala Rodrigo, Dr. P. A. Cortés García, Dr.B. R. Déniz Rodríguez, Dra. P. De la Dehesa Cueto-Felgueroso, Dr. D. Solano Miranda

**Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna, Sata Cruz de Tenerife, España**

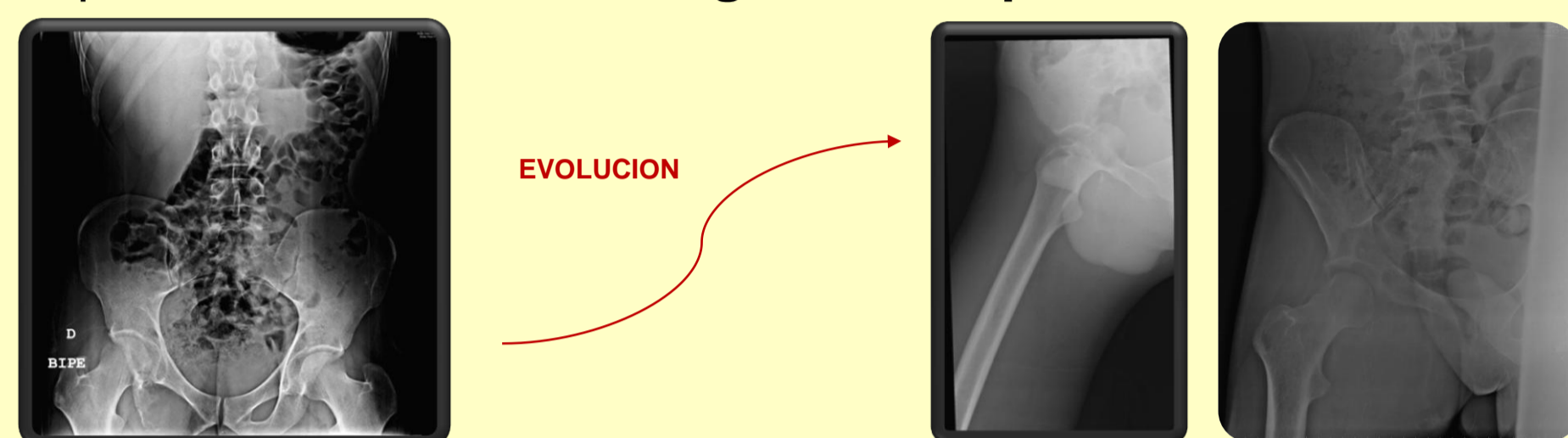
### INTRODUCCIÓN

El TCGB es benigno **localmente agresivo**. Se presenta típicamente como lesión **lítica** en epífisis de huesos largos en **adultos jóvenes**, generalmente alrededor de la **rodilla**. El comportamiento clínico es impredecible. Tienen a **recidivar** localmente después de curetaje simple e incluso pueden hacer metástasis. En raras ocasiones tiene **transformación** maligna. No existen parámetros histológicos, clínicos o radiológicos que puedan predecir el comportamiento agresivo.

La cirugía es el **tratamiento de elección**

En tumores de localización pélvica de la **zona 2 de Enneking**, la exéresis tumoral supone **reconstrucciones acetabulares** complejas no exentas de complicaciones

Para facilitar la cirugía, en pacientes donde previsiblemente no se consigan márgenes quirúrgicos o en pobres candidatos a la misma, así como en recidivas o metástasis pulmonares, los **nuevos agentes terapéuticos como el Denosumab** ofrecen resultados prometedores.



### OBJETIVOS

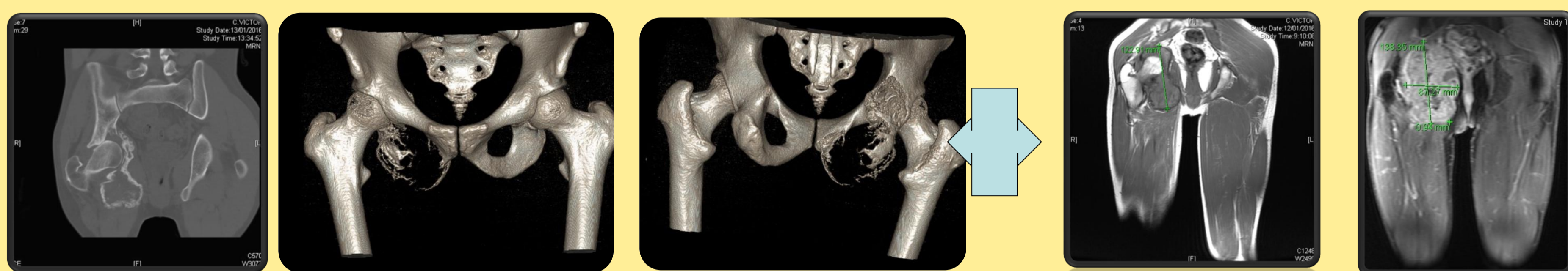
Nuestro objetivo es demostrar el **beneficio clínico, radiológico y quirúrgico** que supone el uso del Denosumab en TCGB de localización pélvica

### MÉTODO

Paciente varón de 27 años con cuadro clínico insidioso de coxalgia derecha. Ingresa con **luxación central** de cadera tras traumatismo de baja intensidad. En la exploración física se palpa **masa** en región inguinal. En radiología simple se objetiva **lesión lítica en zona 2 y 3 de Enneking de pelvis derecha** iniciándose estudio de tumoración ósea agresiva con RMN, TAC y gammagrafía que confirman la existencia de lesión lítica expansiva de gran tamaño con afectación de partes blandas.

La biopsia trucut dirigida por TC identifica la muestra como **tumor de células gigantes**.

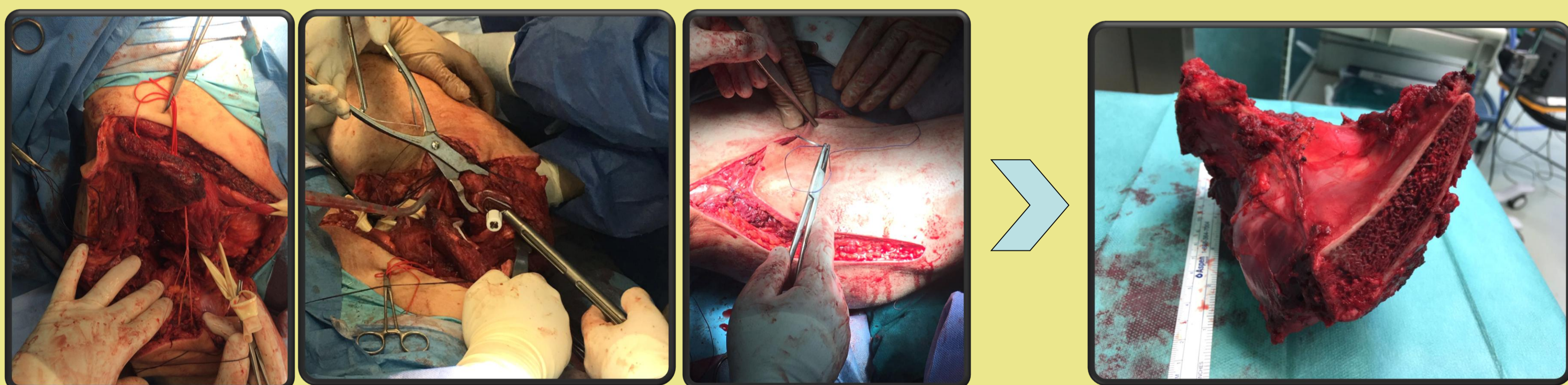
Se decide **neoadyuvancia** con Denosumab. El tratamiento se mantiene en los 6 meses posteriores a la cirugía.



### RESULTADOS

Se le realiza en primer tiempo tracción transesquelética de fémur.

Tras 7 meses con Denosumab, mediante abordaje ampliado trirradiado se realiza **resección en bloque de zona 2 y 3 de hemipelvis derecha** con disección vascular, ligadura de arteria obturatriz y disección y conservación del deferente, y posterior **reconstrucción con prótesis tumoral anclada en zona 1**. La histología de la pieza muestra los cambios postratamiento y la ausencia de signos de malignidad



### CONCLUSIÓN

Los tumores de pelvis se presentan de forma tardía y pueden ser **muy voluminosos** en el momento del diagnóstico lo cual dificulta la cirugía.

Tras la exéresis tumoral hay que tomar la decisión de **cómo realizar la reconstrucción**.

Las **prótesis de anclaje ilíaco** permiten anclaje y estabilidad primaria mayor.

Agentes dirigidos **contra la vía RANK/RANKL** suponen una opción terapéutica neoadyuvante para facilitar la cirugía

