

Reporte de Caso

El granuloma central de células gigantes (CGCG): Reporte de Caso.

Karla Ogaz M. Guillermo Quezada R., Cristian Núñez B. Leonardo Quezada E., Araceli Raposo C., Pedro Suazo San Juan, Alexis Carrasco Raimondi.

Resumen

El Granuloma Central de Células Gigantes (CGCG) constituye alrededor del 10% de las lesiones de carácter benigno en la cavidad oral, que con mayor frecuencia, afecta a mujeres y se localiza en la mandíbula. En cuanto a su comportamiento biológico, puede variar desde una inflamación asintomática de crecimiento lento hasta un proceso agresivo, con posibilidades de recurrencia entre un 10-15 %. Es así como en este caso se considera realizar tratamiento farmacológico, como tratamiento complementario a tratamiento quirúrgico, otorgando la posibilidad de disminuir tamaño de la lesión para luego realizar exéresis de dicha lesión en su totalidad.

Palabras clave: Granuloma central, Células gigantes, Triamcinolona, Resección.

Introducción

El granuloma central de células gigantes (CGCG) es una lesión osteolítica, no odontogénica, de etiología desconocida, que afecta a la región craneofacial, especialmente a la mandíbula en el sector anterior¹. Los granulomas centrales de células gigantes (CGCG) pueden ser tumores no agresivos de crecimiento lento que pueden presentarse con pocos o ningún síntoma y la perforación cortical no suele estar presente. Las CGCG agresivas crecen rápidamente y se caracterizan por dolor, perforación cortical y reabsorción radicular de piezas dentarias presentes en zona afectada, estas lesiones de carácter agresivo suelen ser más grandes y con altas tasas de recurrencia (11% a 49% y hasta 72% para lesiones agresivas)¹⁻⁴. Histológicamente, los CGCG consisten en un estroma de tejido conectivo fibroso que contiene agregados de células gigantes multinucleadas, múltiples focos de hemorragia y, a veces, trabéculas de tejido óseo²⁻³. Los fibroblastos constituyen el componente proliferativo de CGCG [1] y se cree que son responsables del reclutamiento y retención de monocitos que posteriormente se transforman en células gigantes multinucleadas, distribuidas de manera desigual y formando grupos claramente reconocibles y separados por tejido estromal³. El hallazgo común de todas las lesiones centrales de células gigantes es que existe una hiperactividad osteoclástica. Para su manejo depende de la extensión, el comportamiento y las características de la lesión, variando desde abordajes no quirúrgicos hasta quirúrgicos¹⁻⁴.

Presentación del Caso

Paciente de sexo femenino, 41 años de edad, acude al Servicio de Especialidades Odontológicas del Hospital Barros Luco Trudeau Octubre año 2020; Motivo de consulta: Aumento de volumen en fondo de vestíbulo en relación a grupo V de 6 meses de evolución. Paciente Sin antecedentes mórbidos significativos al caso.

Al examen físico extraoral se observa asimetría facial con aumento de volumen en la unidad mentoniana, con eritema cutáneo de la piel circundante, dinámica mandibular normal, sin adenopatías regional (fig.1 (a-b)).

En el examen clínico intraoral, desdentada parcial bimaxilar, fondo de vestíbulo en relación con grupo V ocupado, de consistencia levemente blanda, con expansión de cortical vestibular. Mucosa oral de recubrimiento de coloración normal e indoloro. No refiere compromiso neurológico sensitivo. La tomografía computarizada (TC) evidencia la presencia de una lesión osteolítica agresiva en corticales mandibular (vestibulo-lingual), en sector anterior y en relación con dientes 3.3 a 4.3 aproximadamente (fig.2).

Se realiza biopsia incisional, que confirma el diagnóstico de lesión central a células gigantes compatible con granuloma central de células gigantes. Se decide iniciar tratamiento no quirúrgico según protocolo de Terry-Jacoway el cual consiste principalmente en la inyección intralesional semanal de partes iguales de Triamcinolona Acetonide (10 mg/ml), Bupivacaína 0,5%, Epinefrina 1:200.000, en una proporción

de 2 ML cada 2 CMS, durante 6 semanas, con el fin de inducir acción apoptótica de células con características osteoclásticas.

Durante los controles, se observa crecimiento rápido de CGCG con características agresivas (fig.3), por lo tanto se decide complementar tratamiento inicial con abordaje quirúrgico de lesión y se establece como plan quirúrgico la resección mandibular segmentaria con margen de seguridad e injerto libre vascularizado de cresta iliaca.

Conclusion

El granuloma central de células gigantes puede generar extensa destrucción de los tejidos óseos con pérdida de función y compromiso estético, por consiguiente, es importante determinar un manejo adecuado de la lesión, ya sea quirúrgico o no quirúrgico y mantener un control estricto, para identificar recidivas o cambios en el patrón de crecimiento que modifiquen el plan de tratamiento.



Figura 1a. Características clínicas, asimetría facial.



Figura 1b. Características clínicas, aumento de volumen en unidad mentoniana.

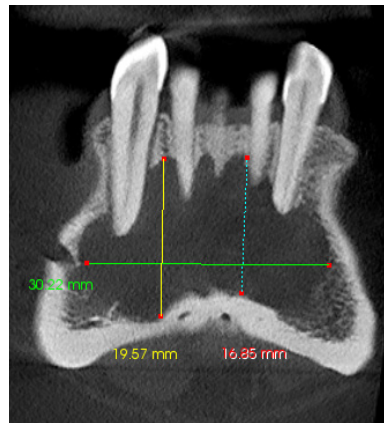


Figura 2. TC evidencia lesión osteolítica agresiva en sector anterior.



Figura 3. Control Evolución 3 meses (Marzo-Junio 2021). Obs Aumento de tamaño de la lesión.

Bibliografía

1. Anand, S., & Kv, A. (2021). An Aggressive Central Giant Cell Granuloma of Mandible in an Older Patient Managed Successfully With Marginal Mandibulectomy and Reconstruction With Submental Island Flap. *Cureus*, 13(6), e15414. <https://doi.org/10.7759/cureus.15414>.
2. Upadhyaya, J. D., Cohen, D. M., Islam, M. N., & Bhattacharyya, I. (2018). Hybrid Central Odontogenic Fibroma with Giant Cell Granuloma like Lesion: A Report of Three Additional Cases and Review of the Literature. *Head and neck pathology*, 12(2), 166–174. <https://doi.org/10.1007/s12105-017-0845-7>.
3. Ramesh V. (2020). «Central giant cell granuloma» - An update. *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP*, 24(3), 413–415. https://doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_487_20.
4. de Lange, J., van den Akker, H. P., & van den Berg, H. (2007). Central giant cell granuloma of the jaw: a review of the literature with emphasis on therapy options. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 104(5), 603–615. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2007.04.003>.
5. da Rosa, M., de Sá, J. L., Martins, V. B., & de Oliveira, M. V. (2018). Central giant cells lesion: Report of a conservative management. *European journal of dentistry*, 12(2), 305–310. https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_402_17.