

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Tumor primitivo polipoides de células granulares



Primitive Polypoid Granular Cell Tumor

Historia clínica

Un varón de 84 años, con daño actínico importante, consultó por una tumoración no dolorosa localizada en la región facial, de años de evolución y un crecimiento progresivo, más acelerado en los últimos meses.

Exploración física

En la exploración cutánea presentaba en el canto externo del ojo derecho una tumoración exofítica rosada de unos 2,5 × 2 cm de tamaño, de superficie lisa, consistencia firme y bordes netos ligeramente infiltrada (fig. 1).

Histopatología

El estudio histológico mostró una tumoración dérmica bien delimitada de aspecto polipoides (fig. 2) formada por células de gran tamaño y forma variable con abundante citoplasma eosinófilo con gránulos en su interior, pleomorfismo nuclear



Figura 1 Lesión exofítica rosada en canto externo del ojo derecho.

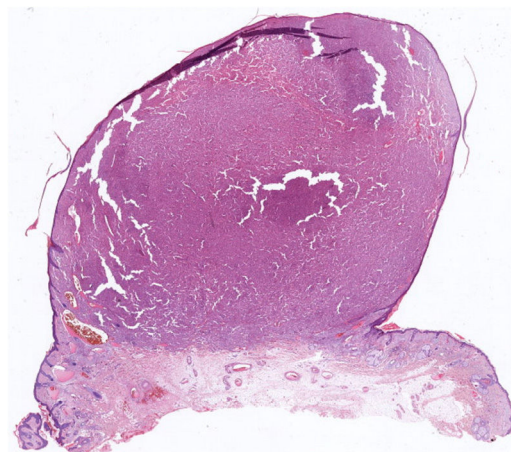


Figura 2 Tumoración dérmica bien delimitada de aspecto polipoides (H&E).

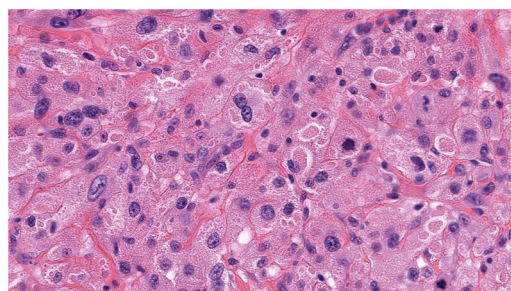


Figura 3 Células grandes con abundante citoplasma eosinófilo con gránulos en su interior, pleomorfismo nuclear y algunas formas mitóticas (H&E ×40).

y algunas formas mitóticas (fig. 3). El estudio inmunohistoquímico demostró una reactividad intensa a CD10 y CD68 y una negatividad a S-100, MelanA, HMB45 y a marcadores de diferenciación neural, epitelial y muscular.

¿Cuál es el diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.022>

0001-7310/© 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnóstico

Tumor primitivo polipoide de células granulares.

Evolución y tratamiento

Se llevó a cabo la extirpación completa del tumor y no ha presentado signos de recurrencia o metástasis tras un año de seguimiento.

Comentario

El tumor primitivo polipoide de células granulares es un tumor infrecuente de linaje incierto que fue descrito por primera vez por Le Boit et al. en 1991¹. Hasta la fecha hay muy pocos casos publicados, con igual distribución por sexo². La mayoría se presenta antes de los 50 años y la localización más frecuente es el tronco, seguido de las extremidades y la cabeza y el cuello. Es indoloro y tiene un tamaño variable³.

A diferencia del tumor de células granulares convencional, se caracteriza por una mejor delimitación, una ausencia de inmunotinción con S-100 y una citología más preocupante con pleomorfismo nuclear marcado y mayor recuento mitótico⁴. El diagnóstico diferencial más complicado en este caso se establece con la variante granular del fibroxantoma atípico (FXA), ya que es un tumor que se presenta en la misma localización y en el mismo grupo de edad que nuestro paciente, sobre piel fotodañada y, además, tiene la misma inmunohistoquímica⁵. Sin embargo, la ausencia de un área fusocelular, característica del FXA, una atipia celular menos marcada y una actividad mitótica menor, sin mitosis atípicas, permiten descartarlo.

Se trata de un diagnóstico de exclusión, basado fundamentalmente en la histología e inmunohistoquímica y el tratamiento es la exéresis completa del mismo.

A pesar de sus características histológicas atípicas, presenta un comportamiento benigno. No obstante, la falta de

estudios sobre series amplias de pacientes impide establecer con certeza un pronóstico a largo plazo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Le Boit PE, Barr RJ, Burall S, Metcalf JS, Yen TSB, Wick MR. Primitive Polypoid granular-cell tumor and other cutaneous granular-cell neoplasms of apparent nonneural origin. *Am J Surg Pathol*. 1991;15:48–58.
2. Lazar AJF, Fletcher CDM. Primitive nonneural granular cell tumors of skin: Clinicopathologic analysis of 13 cases. *Am J Surg Pathol*. 2005;29:927–34.
3. Chaudhry IH, Calonje E. Dermal non-neural granular cell tumour (so-called primitive polypoid granular cell tumour): A distinctive entity further delineated in a clinicopathological study of 11 cases. *Histopathology*. 2005;47:179–85.
4. Habeeb AA, Salama S. Primitive nonneural granular cell tumor (so-called atypical polypoid granular cell tumor): Report of 2 cases with immunohistochemical and ultrastructural correlation. *Am J Dermatopathol*. 2008;30:156–9.
5. Ríos JJ, Díaz M, Moreno D, García A, González R. Granular cell atypical fibroxanthoma: Report of two cases. *Am J Dermatopathol*. 2007;29:84–7.

A. Sagraera^{a,*}, T. Montenegro^b y D. Luján^a

^a *Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España*

^b *Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anasagreraguedes@gmail.com (A. Sagraera).