



Tumor de células granulares. Reporte de caso clínico

Granular cell tumor: case report

Cristian Camilo Morales-Lastre^{1-a} | Claudette Marcelle Arambú-Turcios^{2-b} |
Eliany Pastora Fierro-Morón^{1-b} | Jairo Alberto Bustillo-Rojas^{2-b} |

¹ iD | Programa de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

² iD | Postgrado de Patología oral y medios diagnósticos, Facultad de Odontología, Universidad El Bosque, Bogotá D.C, Colombia

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 29-11-2023

Aceptación: 15-12-2023

Publicación: 15-01-2024

PALABRAS CLAVE

tumor de células granulares,
cavidad oral, lengua, células
de Schwann

KEY WORDS

granular cell tumor, oral
cavity, tongue, Schwann
cells

ORCID

^a <https://orcid.org/0000-0001-9837-6361>

^b <https://orcid.org/0000-0001-9530-8777>

^c <https://orcid.org/0009-0002-8096-6034>

^d <https://orcid.org/0000-0002-0868-8351>

CORRESPONDENCIA AUTOR

UNIVERSIDAD EL BOSQUE, BOGOTÁ D.C,
COLOMBIA

E-MAIL: ONCOGENES2017@GMAIL.COM

ABSTRACT

El tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia benigna poco frecuente, de origen incierto, el cual suele localizarse en la región de la cabeza y el cuello. **Objetivo:** Describir el abordaje clínico de un tumor de células granulares ubicado en la lengua con un año de evolución. **Materiales y métodos:** Paciente femenino de 18 años con presencia de lesión en el borde lateral derecho de la lengua. A la inspección clínica, se observó lesión única de tipo nódular a nivel del dorso lateral de lengua (lado derecho), de color similar al de la mucosa, tamaño aproximado de 2cm, base sétil, de consistencia firme, textura lisa, contornos regulares, bordes elevados y superficie íntegra. **Resultados:** Se realizó una biopsia excisional de la lesión y fue enviada a estudio histopatológico, el cual confirmó el diagnóstico de tumor de células granulares. **Conclusiones:** El tumor de células granulares debe ser diagnosticado tanto clínica como histológicamente. Al tratarse de una lesión proliferativa de crecimiento activo, debe realizarse una escisión quirúrgica completa. Por tanto, el seguimiento debe ser regular para permitir un manejo adecuado en caso de recurrencia.

RESUMEN

Granule cell tumor (GCT) is a rare benign neoplasm of uncertain origin that is usually located in the head and neck region. **Objective:** To describe the clinical approach to a granular cell tumor located on the tongue with one year of evolution. **Materials and methods:** An 18-year-old female patient presented with lesions on the right lateral border of the tongue. On clinical inspection, a single nodular lesion was observed at the level of the lateral dorsum of the tongue (right side), similar in color to that of the mucosa, approximately 2cm in size, sessile base, firm consistency, smooth texture, regular contours, raised edges and integral surface. **Results:** An excisional biopsy of the lesion was performed and the lesion was sent for histopathological study, which confirmed the diagnosis of granular cell tumor. **Conclusions:** Granular cell tumor should be diagnosed both clinically and histologically. As it is an active proliferative lesion, a complete surgical excision must be performed. Therefore, follow-up should be regular to allow for adequate management in case of recurrence.

INTRODUCCIÓN

El tumor de células granulares (TCG), también llamado tumor de Abrikossoff, mioblastoma, neurofibroma de células granulares o schwannoma de células granulares, es una neoplasia benigna poco frecuente que suele presentarse entre la segunda y la sexta década de la vida, siendo más prevalente en el género femenino¹⁻³. Su etiología no es clara, debido a que ha sido relacionado con algunos tipos de células entre ellas musculares, mesenquimales, neuroendocrinas (NE), histiocitos y de Schwann⁴.

Los TCG suelen localizarse en la región de la cabeza y el cuello, específicamente en la lengua. Otras áreas incluyen labios, la zona retrocomisural, mucosa bucal, el paladar, la úvula y la glándula parótida^{2,3}. También pueden afectar otros sitios como la piel, el tracto respiratorio, la mama y el tracto gastrointestinal. Clínicamente se observan como nódulos o pápulas asintomáticos,

firmes, sésiles, submucosos, únicos o múltiples, de color rosado o amarillento, y un tamaño de 2 cm de diámetro aproximadamente⁴. Histológicamente se evidencia como una lesión neoplásica submucosa no encapsulada, caracterizada por una proliferación de células poligonales o fusiformes con citoplasma granular eosinófilo núcleos vesiculares dispuestos en láminas, cordones o en forma de nido^{4,5}. En algunos casos se presenta como un hallazgo microscópico inusual y significativo como lo es la presencia de hiperplasia pseudoepiteliomatosa (PEH) junto con acantosis del epitelio suprayacente que puede dificultar su correcto diagnóstico⁴⁻⁶.

El tratamiento del TCG oral es quirúrgico, a través de una escisión completa. Sin embargo existen un número de casos recurrentes asociados con una extirpación parcial^{5,6}. El propósito de este trabajo es describir el abordaje clínico de un tumor de células granulares ubicado en el borde lateral derecho de la lengua con un año de evolución.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenino de 18 años acude al servicio de patología oral y medios diagnósticos de la Universidad El Bosque refiriendo la presencia de una lesión en el borde lateral derecho de la lengua y sin antecedentes médicos relevantes. A la inspección clínica, se observó lesión única tipo nódulo a nivel del dorso lateral de lengua (lado derecho), de color similar al de la mucosa y tamaño aproximado de 2 cm, base sésil, de consistencia firme, textura lisa, contornos regulares, bordes elevados y superficie integra (*Imagen 1*).



Imagen 1. Apariencia clínica de la lesión.

Se establece como diagnóstico presuntivo Fibroma traumático vs Lipoma. Previo a la firma del consentimiento informado, la paciente acepta someterse al tratamiento indicado por los especialistas. Se realizó una biopsia

excisional de la lesión y parte del tejido sano bajo anestesia local infiltrativa (*Imagen 2*).

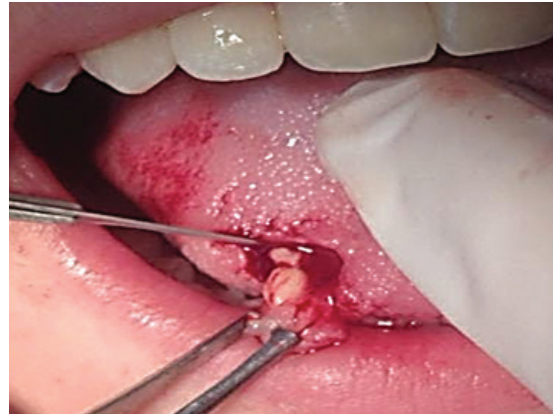


Imagen 2. Biopsia excisional de la lesión.

Se prescribió Acetaminofén 500 mg durante 3 días cada ocho horas y se le recomendó a la paciente llevar una dieta blanda y fría. El tejido extirpado se refirió a estudio histopatológico, el cual reveló la presencia de un epitelio escamoso estratificado con acantosis, sobre un estroma compuesto por células con citoplasma eosinófilo granular y núcleo hiperromático, estableciendo un nuevo diagnóstico presuntivo de tumor de células granulares. Posteriormente se realiza marcador de inmunohistoquímica S-100 positivo el cual confirma el diagnóstico (*Imagen 3*).

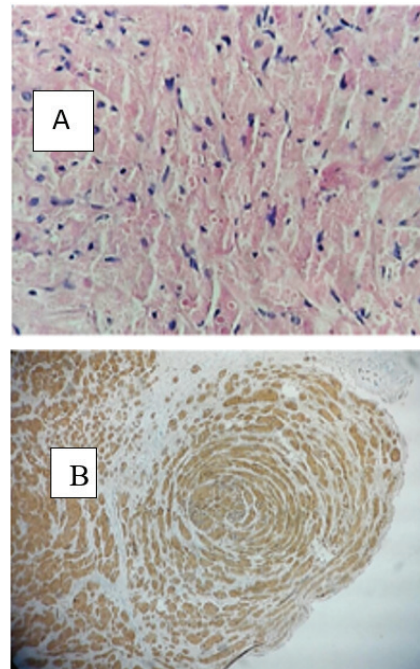


Imagen 3. Lesión vista al microscopio.

Nota. La figura muestra: **a.** pas-diastasa: 40x: células poligonales grandes de citoplasma eosinófilo granular, núcleos pequeños centrales o paracentrales. **b.** tinción inmunohistoquímica para S-100: 10x: fusión imperceptible de un nervio a la proliferación de células granulosas.

RESULTADOS

Después de 7 días se citó nuevamente a la paciente para realizar un seguimiento clínico. En este se evidenció un óptimo proceso de cicatrización a nivel del borde lateral derecho de la lengua (*Imagen 4*). Se realizó interconsulta con Cirugía Maxilofacial, el cual recomienda control cada 6 meses.



Imagen 4. Lesión cicatrizada.
Nota. Borde lateral derecho de la lengua después de 7 días.

Declaración de aspectos éticos

Los autores declaran que los procedimientos cumplen los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. El paciente autorizó por medio del consentimiento informado la utilización de fotos e información, para fines clínicos o investigativos. La información entregada fue custodiada acorde a la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

DISCUSIÓN

El TCG fue descrito por primera vez por Abrikossoff en 1926 como un tumor benigno poco común, considerado una neoplasia verdadera, de origen incierto, que puede ser causado por un proceso metabólico degenerativo o una proliferación inducida por trauma^{1,7,8}.

Hwang et al⁹, reportaron un caso de TCG en el borde lateral derecho de la lengua de una paciente de 14 años, en el cual el estudio histopatológico reveló que el tumor estaba revestido por un epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado ligeramente hiperplásico. También se evidenciaron láminas o nidos de células tumorales poligonales grandes con abundante citoplasma ligeramente basófilo y granular y núcleos vesiculares. Algunas de las células granulares del tumor estaban separadas por una delgada capa de tabique de tejido conectivo fibroso o fibras de músculo esquelético residuales. Los bordes de las células tumorales eran confusos y algunas células granulares parecían fusionarse para mostrar una apariencia sincitial. La tinción reveló que las células granulares del tumor eran positi-

vas para la proteína S-100, lo cual sustenta un origen del tejido nervioso.

Por su parte, Viani et al² describen un caso de un TGC en una mujer de 35 años ubicado en el lado izquierdo del dorso de la lengua. El examen histopatológico evidenció la presencia de células grandes, fusiformes, ovaladas a poligonales con gránulos eosinófilos pequeños y uniformes y núcleos pequeños, redondos a ovalados, prominentes, vesiculares y oscuros que se tiñeron fuertemente positivamente para la proteína S-100 similar al caso anteriormente mencionado. El epitelio suprayacente era ligeramente hiperplásico con características focales de hiperplasia pseudoepiteliomatosa.

Okada et al¹⁰ reportaron un caso de TCG localizado en lengua de una mujer de 29 años en el cual utilizaron microscopía electrónica y observaron que las células tumorales eran generalmente ovoides o poliédricas y contenían numerosos gránulos. Sus núcleos eran en su mayoría poligonales y bastante pequeños. En el citoplasma observaron algunas figuras similares a la mielina con láminas concéntricas y cuerpos angulares con muchas fibrillas. Además, pudieron identificar algunas estructuras similares a axones que contienen filamentos citoplásmicos y microtúbulos que se parecen a las células de Schwann. Por lo que la apariencia de estas células a las células de Schwann y su reactividad a la proteína S-100 podría sostener la teoría de origen del tejido nervioso.

Según sea el caso, se debe tomar una biopsia excisional con márgenes de seguridad y posteriormente se debe realizar el estudio histopatológico de la lesión, el cual es necesario para establecer un diagnóstico definitivo y llevar a cabo un plan de tratamiento ideal para el paciente. En nuestro caso se realizó una biopsia excisional e interconsulta con el servicio de cirugía maxilofacial para evaluar márgenes de seguridad.

CONCLUSIÓN

El tumor de células granulares debe ser diagnosticado tanto clínica como histológicamente. El estudio histopatológico es el método de elección para su diagnóstico definitivo. El pronóstico es bueno, puesto que menos del 2% son malignos. Sin embargo, al tratarse de una lesión proliferativa de crecimiento activo, debe realizarse una escisión quirúrgica completa. En aquellos casos donde la extirpación del tumor es realizada de forma parcial, es frecuente tener recidiva. Por tanto, debe realizarse un seguimiento clínico regular para

llevar a cabo un manejo óptimo en caso de recurrencia.

Carta de conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de autoría

Los autores participaron en la concepción del artículo, la búsqueda bibliográfica, la redacción y la aprobación final.

REFERENCIAS

1. **Barca I, Cordaro R, Giudice A, Cristofaro M.** Abrikosoff's tumor of the tongue: Report of three cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Pathol* [Internet]. 2020;24(4):101. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jomfp.JOMFP_330_19
2. **Viani MV, Corcione L, Di Blasio C, Bologna-Molina R, Vescovi P, Meleti M.** A Single Case Report of Granular Cell Tumor of the Tongue Successfully Treated through 445 nm Diode Laser. *Healthcare* [Internet]. 13 de agosto de 2020;8(3):267. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/3/267>
3. **Demi rci ler Yavaş B, Yi ği t T, Günebakan B, Bucak A, Özardali Hi .** A Rare Case: Granular Cell Tumor of the Tongue. *Bezmialem Sci* [Internet]. 30 de octubre de 2019;7(4):342-4. Disponible en: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_30620/BezmialemScience-7-342-En.pdf
4. **Bagchi S, Kundu S, Chatterjee A, Chatterjee R.** Atypical presentation of granular cell tumor involving tongue: A rare case report. *Int J Appl Basic Med Res* [Internet]. 2021;11(2):111. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/ijabmr.IJABMR_438_19
5. **Lafuente Ibáñez de Mendoza I, López Ortega K, Trierweiler M, Oliveira Alves MG, Dias Almeida J, Gándara Vila P, et al.** Oral granular cell tumour: A multicentric study of 56 cases and a systematic review. *Oral Dis* [Internet]. 28 de abril de 2020;26(3):573-89. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13273>
6. **Musha A, Ogawa M, Yokoo S.** Granular cell tumors of the tongue: fibroma or schwannoma. *Head Face Med* [Internet]. 3 de diciembre de 2018;14(1):1. Disponible en: <https://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13005-017-0158-9>
7. **Rojo-Quintero Naidy, Bastián-Manso Luis, Creagh-García Johenis, Cuenca-Álvarez Solange SPP.** Tumor de células granulares intratiroideo. *Arch Med Camaguey* [Internet]. 2019;23(1):112-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166478013/html/>
8. **Caixeirinho P, Machado MDC FA.** Granular Cell Tumor of the Tongue: 2 Cases Report and Review of the Literature. *J Case Reports Stud* [Internet]. febrero de 2019;7(1):4-7. Disponible en: <http://www.annexpublishers.co/full-text/JCRS/7105/Granular-Cell-Tumor-of-the-Tongue-2-Cases-Report-and-Review-of-the-Literature.php>
9. **Hwang MJ, Lee YP, Jin YT, Chiang CP.** Granular cell tumor of the tongue: Case report. *J Dent Sci* [Internet]. 2023;18(3):1431-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.04.007>
10. **Okada H, Yamamoto H, Kawana T, Katoh T, Kozawa Y, Izumi H.** Granular cell tumor of the tongue: An electron microscopical and immunohistochemical study. *J Nihon Univ Sch Dent* [Internet]. 1990;32(1):35-43. Disponible en: http://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd1959/32/1/32_1_35/_article

COMO CITAR

Morales Lastra CC, Arambú-Turcios CM, Fierro-Morón EP, Bustillo-Rojas JA. Tumor de células granulares. Reporte de caso clínico. *RO* [Internet]. 15 de enero de 2024; 26(1):85-88. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/5859>