ISSN 1870-7203

Tumor de células gigantes de vaina tendinosa del extensor de tercer dedo

Giant cell tumor of the extensor tendon sheath of the third finger

Luis Gerardo Domínguez Gasca,*,‡ José Gregorio Arellano Aguilar,*,§ Luis Gerardo Domínguez Carrillo¶

Citar como: Domínguez GLG, Arellano AJG, Domínguez CLG. Tumor de células gigantes de vaina tendinosa del extensor de tercer dedo. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 484-485. https://dx.doi.org/10.35366/121193

Abstract

Giant cell tumors of the tendon sheath, corresponding to 50% of hand tumors, are nodular lesions between 30-50 years of age, predominating in females, usually on the volar or lateral surface of the fingers, close to the DIP joint. Suspicion diagnosis is clinically supported by ultrasound, which identifies a solid lesion, homogeneous, hyper, or hypoechoic, occasionally heterogeneous, about the tendon sheath. With vascularization on Doppler, it can be confused with synovial cysts; MRI is the choice for diagnosis. Treatment is the complete removal of the lesion. Radiotherapy, although controversial, could be indicated in cases with recurrence risk.

Keywords: tumor en mano, células gigantes, quiste sinovial, vaina sinovial.

Paciente femenino de 65 años con masa nodular de 14 mm, indolora en dorso del tercer dedo de mano derecha sobre articulación interfalángica distal de seis meses de evolución. La exploración confirma masa, renitente, no dolorosa, con arcos de movilidad del dedo conservada *(Figura 1)*. El ultrasonido mostró lesión hipoecoica de 14

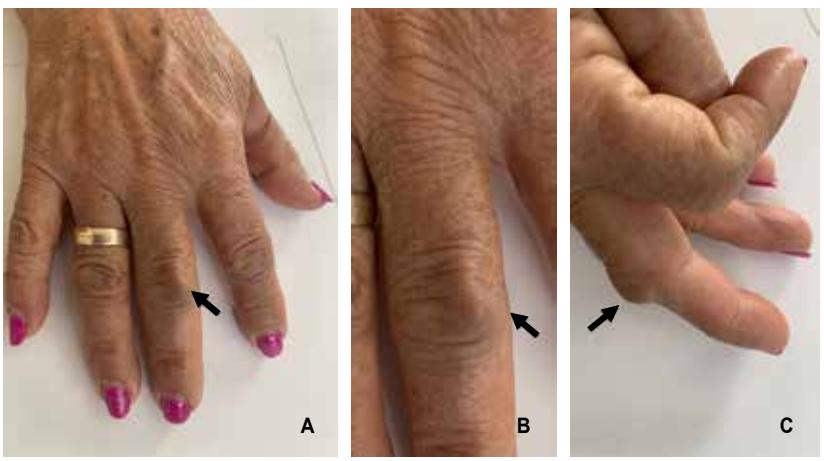


Figura 1:

Fotografías clínicas de mano derecha, se observa masa ocupativa en área dorsal de articulación interfalángica distal del tercer dedo derecho (flechas).

* Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.
‡ Ortopedista. División de Cirugía. ORCID: 0000-0002-4773-2140
§ Médico Internista. División de Medicina. ORCID: 0009-0000-3142-0081
¶ Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México. ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:
Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 21-06-2024. *Aceptado:* 04-07-2024.

www.medigraphic.com/actamedica

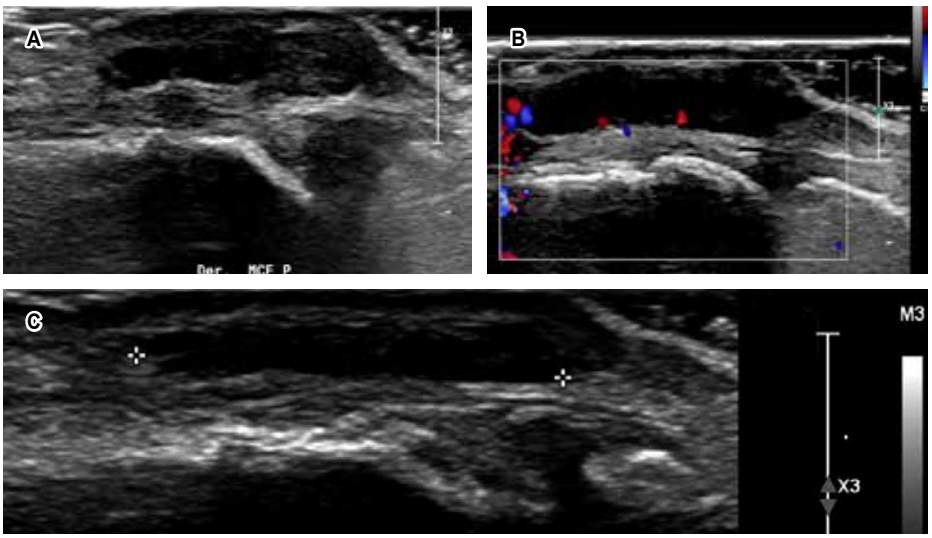


Figura 2:

Imágenes ultrasonográficas del **(A)** tercer dedo derecho a nivel de articulación interfalángica distal, **(B)** con incremento de vascularidad a nivel proximal, **(C)** se visualiza área irregular de 14 mm de longitud, hipoecoica, con ecos internos.

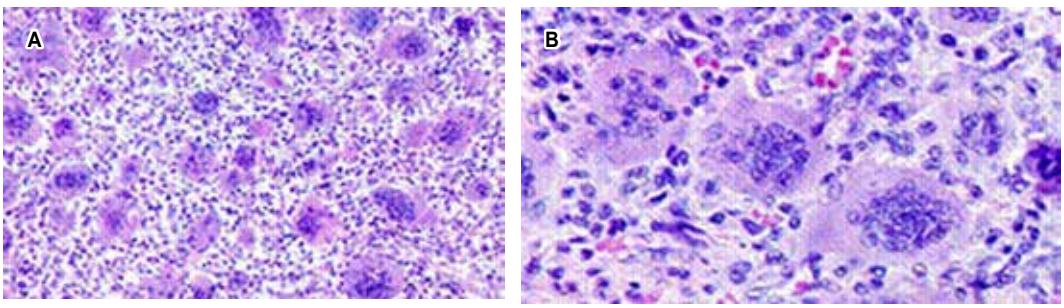


Figura 3: Microfotografías de tumor de células gigantes de vaina sinovial con tinción H&E. **A)** En 100×, se observa distribución uniforme de células gigantes. **B)** En 200×, se muestra múltiples núcleos en células gigantes.

mm de longitud sobre articulación interfalángica distal con presencia de ecos internos; en el Doppler se observó vasos en porción proximal *(Figura 2)*. Con diagnóstico de quiste sinovial vs tumor de células gigantes de vaina tendinosa (TCGVS), se efectuó resección con zetoplastia tendinosa; el estudio histopatológico confirmó TCGVS *(Figura 3)*.

El TCGVS corresponde al 50% de los tumores de mano, son lesiones nodulares presentes entre 30-50 años, predominando en sexo femenino, usualmente, en cara volar o lateral de los dedos, próximos a la articulación interfalángica distal.

La sospecha diagnóstica es clínica apoyada por ultrasonido que identifica una lesión sólida, por lo general homogénea, hipo o hiperecoica, ocasionalmente heterogénea, relacionada con la vaina tendinosa y vascularización al Doppler, puede confundirse con quistes sinoviales; la resonancia magnética es de elección para el diagnóstico. El tratamiento es la extirpación completa de la lesión. La radioterapia, aunque controvertida, podría indicarse en casos con riesgo de recidiva.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a **editorial.actamedica@saludangeles.mx**