

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

Tumor de células granulares de laringe. Descripción de dos casos

Granular cell tumor of the larynx. Report of two cases

*Marleny Casasola-Girón**, *Luis Miguel Torres-Morientes**, *María Antonia Carranza-Calleja**, *José Ignacio Benito-Orejas**, *Darío Morais-Pérez**, *Álvarez-Quñones Sanz, María***

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España. *Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. **Servicio de Anatomía Patológica.

marlenycasasola@gmail.com, luismitorres27@yahoo.es

Recibido: 26/10/2014

Aceptado: 04/12/2014

Publicado: 06/12/2014

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Casasola-Girón M, Torres-Morientes LM, Carranza-Calleja MA, Benito-Orejas JI, Morais-Pérez D, Álvarez-Quñones M. Tumor de células granulares de laringe. Descripción de dos casos. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2014 Dic. 5 (30): 273-277.

Resumen	<p>Introducción y objetivo: El tumor de células granulares es una neoplasia infrecuente, usualmente benigna que se puede originar en diferentes sitios anatómicos. El 50% de los casos se localizan en cabeza y cuello; la laringe solo se afecta entre el 3-10% de los casos. Existe controversia en cuanto a la etiología y el origen histológico. El tratamiento de elección es la cirugía.</p> <p>Descripción de los casos: Varón de 57 años de edad con disfonía de larga evolución. No presenta antecedentes de interés y en la exploración laríngea se observa una lesión glótica izquierda de aspecto benigno. Mujer de 45 años con disfonía de larga evolución, fumadora habitual que presenta una zona quística en tercio medio de cuerda vocal derecha que contacta con ligamento vocal. A ambos pacientes se les realiza microcirugía endolaríngea para extirpación de lesiones y el resultado anatomopatológico es de tumor de células granulares.</p> <p>Discusión: Se realiza una revisión de la literatura observando que es un tumor extremadamente raro y más aún en la localización laríngea. El aspecto endoscópico laríngeo es de lesión benigna y el tratamiento de elección es la cirugía con márgenes amplios.</p> <p>Conclusiones: El tumor de células granulares es una neoplasia poco frecuente especialmente en laringe y debemos tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de las masas laríngeas. El tratamiento es quirúrgico con bajo índice de recurrencia y el riesgo de malignización es excepcional aunque esta descrito.</p>
Palabras clave	Tumor de células granulares; neoplasia laríngea.
Summary	<p>Introduction and objective: The granular cell tumor is an uncommon, usually benign neoplasm that may originate from different anatomical sites. 50% of cases are located in the head; the larynx is involved in 3-10% of the cases. Controversy exists as to the etiology and histological origin. Surgery is the treatment of the choice. Case description: Male patient 57 years old with longstanding hoarseness. On physical examination a benign looking lesion is found in the left glottis. 45 year old woman with longstanding hoarseness, habitual smoker. She shows a cystic area in the middle third of the right vocal fold reaching the vocal ligament. Both patients undergo laryngeal microsurgery to remove the lesions and pathologic report is granular cell tumor. Discussion: A review of the literature was performed noting that it is an extremely rare, specially in the larynx. The endoscopic appearance is that of a laryngeal benign lesion and its treatment of choice is surgery with wide margins. Conclusions: The granular cell tumor is a rare neoplasm especially in larynx that should be considered in the differential diagnosis of laryngeal masses. The treatment is surgery, with a low rate of recurrence and the risk of malignant transformation is exceptional though it is described.</p>
Keywords	Granular cell tumor; laryngeal neoplasm.

Introducción

El tumor de células granulares o tumor de Abrikossoff es una neoplasia de tejido blando que se puede localizar en cualquier parte del cuerpo. Abrikossoff en 1926 lo denominó mioblastoma de células granulares, aunque Virchow y Weber describieron un caso localizado en tejido lingual en 1854. El número de casos descritos en la literatura es muy reducido [1,2].

Es un tumor extremadamente raro y habitualmente benigno cuya localización anatómica más frecuente es cabeza y cuello, aproximadamente el 50% de los casos, sobre todo en piel y lengua [3]. En la laringe esta descrito entre el 3-10% de los casos y el 98% de los casos son benignos, con un 1-2% de riesgo

de malignización [1,3].

La etiología no es muy bien conocida pero hay algunas teorías que apoyan su origen neurogénico a partir de las células de Schwann [1].

Descripción

Presentamos dos casos tratados en nuestro servicio.

El primero es un varón de 57 años de edad; seguido en consulta por disfonía de larga evolución. Sin antecedentes de interés salvo fumador de 15 cigarrillos/día, intervenido de diverticulitis, hemorroides y lesión cutánea años antes. En la exploración laríngea se observó una lesión de aspecto blanquecino de 0,8cm localizada a nivel glótico izquierdo. Se realizó una microcirugía laríngea observando una lesión de consistencia dura-cartilaginosa con base de implantación amplia, localizada en el tercio medio-posterior de la cuerda vocal izquierda.

El segundo caso, paciente mujer de 45 años con disfonía de larga evolución. Antecedentes de diabetes mellitus, injerto en extremidades inferiores, dos cesáreas previas, fumadora habitual, presentaba a la exploración, zona quística en tercio medio de cuerda vocal derecha que contactaba con ligamento vocal, de consistencia dura. Se realizó microcirugía laríngea y exéresis completa de la lesión.

En ambos casos se llevó a cabo la resección amplia y la anatomía patológica informó de tumor de células granulares (figuras 1 y 2).

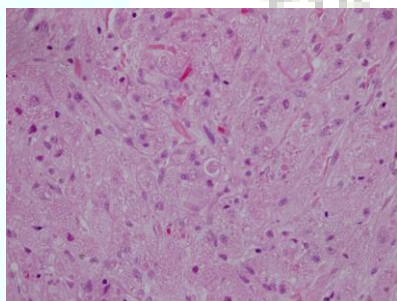


Figura 1. Hematoxilina-Eosina 400x. Fragmento tapizado en superficie por un epitelio escamoso ligeramente engrosado y con atipia leve. En el corion una proliferación neoplásica constituida por células de núcleos centrales con escasa actividad mitótica.

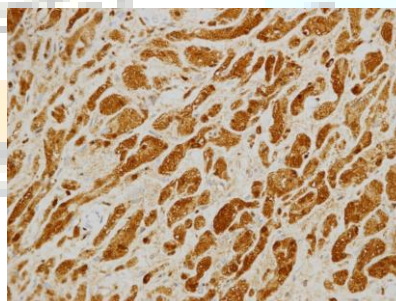


Figura 2. Inmunotinción prot-S100 400x: Positivas para la proteína S-100 y para la enolasa neuronal específica.

Discusión

Los tumores de células granulares son neoplasias poco frecuentes que pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, pero más frecuentemente en cabeza y cuello, sobre todo en tracto aerodigestivo superior [1].

Se diagnostican más comúnmente entre la tercera y quinta década de la vida aunque puede aparecer a cualquier edad. Hay varios casos descritos de tumores de células granulares laríngeos en edad pediátrica [3,4] y Strong et al han documentado casos con un rango de edad entre los 11 meses y 68 años

según los resultados del Memorial Sloan Kettering Cancer Center [2,5]. Son neoplasias más frecuentes en mujeres con una relación 2/1 y no existen diferencias raciales [2]. Desde el punto de vista etiopatogénico e histológico la naturaleza de la lesión es controvertida. Abrikossoff fue el primero en sugerir un origen miogénico, debido a la presencia de células musculares estriadas entre las células granulares, de ahí que lo denominó en 1931 mioma mioblástico. Feyter en 1935 y posteriormente Fust y Custer sugirieron un origen neural y acuñaron el término de neuroma de células granulares, Fisher y Wechler en base a estudios histoquímicos concluyeron que las células tumorales eran similares a las células de Schwann [2,3,6].

La laringe se encuentra afectada entre el 3-10% de los casos, siendo un 98% de ellos benignos. Su crecimiento es lento y el síntoma más frecuente es la disfonía en un 90% de los casos, aunque depende de su localización y el tamaño tumoral. La disnea puede ser el principal síntoma en pacientes con tumores subglóticos [3,7]. Suelen localizarse en la región posterior de la laringe y en la edad pediátrica el sitio característico es a nivel de subglotis anterior (un 62% de los casos según Conley et al) [8]. En nuestros casos las lesiones se localizaban en tercios medio y posterior.

Desde el punto de vista macroscópico son tumores de consistencia dura, submucosos, no encapsulados, con bordes bien definidos y no ulcerados. En ocasiones pueden tener bordes infiltrantes que simulan invasión y su tamaño oscila entre 0,3 y 3cm [7]. El diagnóstico es histológico y desde el punto de vista microscópico el rasgo más característico es la presencia de células granulares y gránulos eosinofílicos. En el 50-65% de los casos puede haber un desarrollo de "hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa" en el epitelio suprayacente, con lo que una biopsia insuficiente puede dar lugar a un diagnóstico erróneo de un carcinoma epidermoide bien diferenciado [6,7]. Se ha reportado un caso de la coexistencia de tumor glótico de células granulares y tumor subglótico de células escamosas, sin haber evidencia clara de una transición de malignidad. [9]

Entre un 10-15% de los pacientes con esta neoplasia tienen más de una lesión en un mismo órgano o en sitios diversos [2]. En uno de nuestros casos había antecedentes en piel.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con otros tumores que tienen células granulares como leiomiomas, dermatofibromas, histiocitomas, melanomas y otros tumores neurogénicos [2].

Entre el 1-2% de los tumores granulares pueden ser malignos cuyos criterios son el crecimiento rápido, la invasión de estructuras adyacentes y la recurrencia, además de los hallazgos histológicos de malignidad [3,6]

El tratamiento es quirúrgico con resección completa y márgenes libres. La tasa de curación es de 98% con resección completa con un riesgo de recurrencia entre el 2 y el 20% de los casos [3,6]. En casos de tumores granulares malignos las tasas de recidiva aumentan al 70% [10]. Son tumores radiorresistentes y no está recomendado el tratamiento con quimioterapia y existe poca experiencia de estas terapias en tumores malignos [2,3,6].

Conclusiones

El tumor de células granulares es una neoplasia infrecuente, especialmente en

laringe, y debe considerarse en el diagnóstico diferencial de los tumores laríngeos.

Su origen etiológico es controvertido aunque parece que es de estirpe neural. Son tumores con un crecimiento lento, en el 98% de los casos benignos y con un riesgo de recidiva mínimo.

El tratamiento de elección es quirúrgico, con límites de resección amplios y con resultados funcionales satisfactorios.

Bibliografía

1. Enoz M, Kiyak E, Katircioglu M. Abrikossoff Tumor of the larynx. Acta Medica (Hradec Kralove). 2007;50:157-8.
2. Castellero C, Pereira R, Singh C. Tumor de células granulares maligno de laringe: informe de un caso y revisión de la literatura. Rev Inst Nal Cancerol. 2000;46:104-9.
3. Santos S, Gutiérrez IJ, Colmenero I, Domínguez MJ. Tumor de células granulares de localización laríngea: descripción de dos casos pediátricos. Acta Otorrinolaringol Esp. 2014;65 :126-8.
4. Dauda AM, Iseh FK, Pediatric Laryngeal granular cell tumor of larynx. Afr J Paediatric Surg. 2009;6 :124-5.
5. Strong EW, McDivit RW, Brasfield RD. Granular cell myoblastoma. Cancer 1970; 25: 415-22.
6. Park JH, Do NY, Cho SI, Choi JY. Granular cell tumor of larynx. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2010;3:52-5.
7. Budiño S, Navarro P, Rodríguez JA, Modelo A, Torres L, Rendón JI et al. Tumor de células granulosas: Revisión de los parámetros que determinan su posible malignidad. Med oral. 2003;8:294-8.
8. Conley SF, Milbrath MM, Beste DJ. Pediatric laryngeal granular cell tumor. J Otolaryngol 1992;21:450-3.
9. Lassaletta L, Alonso S, Granell J, Ballestín C, Serrano A, Álvarez Vicent JJ. Synchronous glottis granular cell tumor and subglottic spindle cell carcinoma. Arch Otolaryngol Hed Neck Surg 1998;124:1031-4.
10. Scala WA, Fernandes AM, Duprat Ade C, Costa HO. Granular cell tumor of larynx in children: a case report. Braz J Otorhinolaryngol. 2008; 74:780-5.