

# NOTA CLÍNICA



Gaceta Médica de Bilbao. 2014;111(2):38-41

## Tumor de células granulares multifocal con afectación del tubo digestivo

Jessenia Alva<sup>a</sup>, Ángel Barturen<sup>a</sup>, Laura Gómez<sup>a</sup>, Ana Belén Fernández<sup>a</sup> y Emma Martínez<sup>a</sup>

(a) Departamento de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Bizkaia

Recibido el: 20 de enero de 2014; aceptado el 27 de mayo de 2014

### PALABRAS CLAVE

Tumor de células granulares.  
Multifocal.  
Tubo digestivo.

**Resumen:** El tumor de células granulares es poco frecuente y se encuentra ampliamente distribuido en el cuerpo humano. Puede ocurrir a cualquier edad pero es más común en la cuarta y quinta década. Existe un ligero predominio en el sexo femenino<sup>4</sup>. Su aparición en el tubo digestivo es rara, conformando aproximadamente un 8% de todos los tumores, dentro de los cuales el esófago es la localización más frecuente y la localización gástrica muy infrecuente. El comportamiento suele ser benigno aunque se han descrito casos de malignización con metástasis a distancia o asociados a otras neoplasias primarias. Histológicamente, consisten en células poligonales y fusiformes en forma de nidos compactos que muestran positividad para la proteína S-100 lo que sustenta su origen a partir de las células de Schwann. La realización de un correcto diagnóstico preoperatorio de las lesiones submucosas gástricas sólo se puede realizar en un 50% de los pacientes en base a ultrasonografía endoscópica y biopsias siendo la resección quirúrgica laparoscópica o convencional el tratamiento de elección. El presente caso describe a una mujer de 45 años de edad con tumor de células granulares multifocal que compromete vulva, mama, esófago y estómago simultáneamente con una actitud conservadora respecto al esófago y que requirió resección gástrica para llegar a la confirmación histológica.

© 2014 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Granular cell tumor.  
Multifocal.  
Digestive tract.

### Multifocal granular cell tumor with digestive tract affection

**Abstract:** Granular cell tumors are uncommon and greatly distributed throughout the human organism. It can occur at any age but is most common in the fourth and fifth decades. There is a slight female predominance<sup>4</sup>. Its occurrence in the gastrointestinal tract is rare, accounting approximately for 8% of all tumors, among which the most common site is the esophagus, whereas gastric localization is very rare. Its behavior is usually benign, but cases of malignization have been described with distant metastasis or asso-

ciated with other primary tumors. Histologically, these tumors consist of polygonal and fusiform cells disposed in compact "nests" and immunohistochemical staining for S-100 protein supports the proposed derivation from Schwann cells. A correct preoperative diagnosis of this tumor can only be made in 50% of all patients and it is always based on endoscopic ultrasonography and biopsy. Laparoscopic or conventional wedge resection represents the treatment of choice. We present the case of a patient with a multifocal GCT that compromises the vulva, breast, esophagus and stomach simultaneously, with a conservative stance with respect to the esophagus and a gastric resection was necessary to obtain histological confirmation.

© 2014 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

### Zelula granularreko tumore multifokala digestio hodiaren eraginarekin

**Laburpena:** Zelula granularreko tumorea ez da oso arrunta eta giza gorputzaren zehar zabal banatuta dago. Edozein adinetan gerta daiteke, baina laugarren eta bostgarren hamarkadan maizago gertatzen da. Nagusitasun arina sexu femeninoan dago<sup>4</sup>. Bere agerpena digestio hodian arraroa da, tumor guztien 8%a delarik, haietan esofagoa kokapen ohikoena eta urdaila oso ezohizkoa izanda. Joera, onbera izaten da, nahiz eta gaiztotze kasuak deskribatu badira, urrutiko metastasiekin, edo beste neoplasiekin elkartuta. Histologi aldetik zelula poligonal edo fusiformez kabi trinko eran osatuta daude, S-100 proteinarako positibitateaz, Schwann zeluleetatiko jatorria eusten duelarik. Urdail lesio submukosoan diagnosi preoperatorio egokia bakarrik gaixoen 50%tan burutu daiteke ultrasonografia endoskopiko eta biopsien oinarrituta, ebakuntza laparoskopikoa edo konbentzionala aukerako tratamendua delarik. Honako kasu honek 45 urteko emakumea deskribatzen du, bulba, ditia, esofagoa eta urdailari batera dagokien zelula granularreko tumore multifokalaz, jarrera kontserbadorea esofagoari buruz, eta urdail erresekzioa behar zuela diagnosi histologikora iritsi ahal izateko.

© 2014 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

### GILTZA-HITZAK

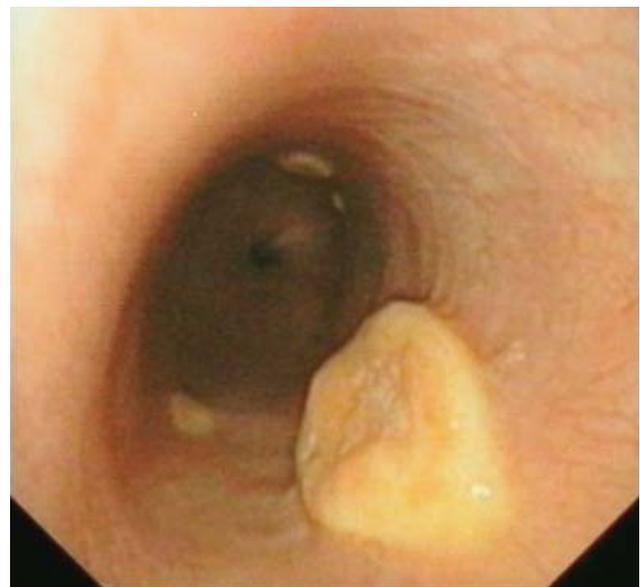
Zelula granularreko tumorea.  
Multifokala.  
Digestio hodia.

### Introducción

El tumor de células granulares (TCG) es poco frecuente y se encuentra ampliamente distribuido en el cuerpo humano. La afectación gastrointestinal es una de las menos frecuentes y puede verse afectado cualquier tramo del tubo digestivo. El comportamiento suele ser benigno aunque se han descrito casos de malignización con metástasis a distancia o asociados a otras neoplasias primarias<sup>1</sup>.

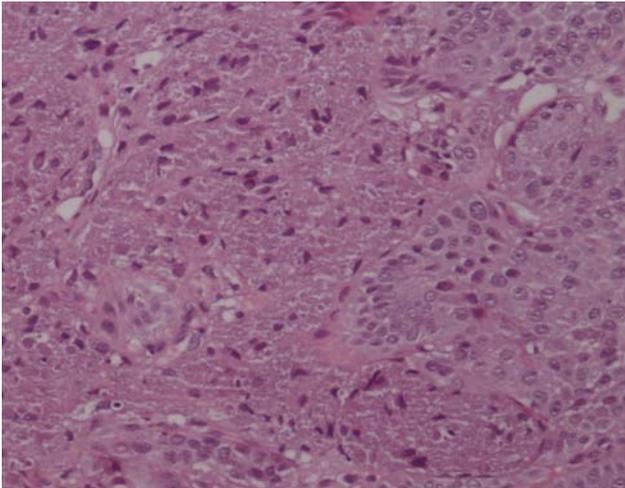
### Caso clínico

Mujer de 45 años fumadora, hipertensa, diagnosticada de TCG en vulva y mama derecha. Consulta por pirosis de un año de evolución. Se solicita gastroscopia en la que se observan en esófago 6 lesiones de aproximadamente 10 mm. de diámetro, de color amarillo y aspecto nodular, de consistencia aumentada (Figura 1) de las que se toman biopsias (Figura 2). Éstas son informadas como positivas para S100 y compatibles con TCG. En estómago se observan 5 lesiones de aspecto submucoso: 3 en fundus y 2 en antro de entre 15-35mm cubiertas con mucosa de aspecto normal (Figura 3) cuyas biopsias se describen como cambios de gastritis crónica. Tomografía de estadiaje que descarta lesiones metastásicas o afectación de ganglios linfáticos regionales y que describe 2 lesiones submucosas en ciego. Ultrasonografía endoscópica que localiza las lesiones gástricas predominantemente entre la tercera y cuarta capa sugiriendo el



**Figura 1.** Imagen endoscópica de un tumor de células granulares en esófago. Se observa una lesión de color amarillo y aspecto nodular, de consistencia aumentada a la toma de biopsias.

diagnóstico de tumor GIST; se toman biopsias mediante punción y aspiración con aguja fina (Figura 4) siendo informadas como fragmentos de tejido fibroso escasamente celular, los núcleos son fusiformes y



**Figura 2.** Biopsia de las lesiones esofágicas donde se observan nidos sólidos de células de apariencia regular de núcleos ovoides y citoplasmas amplios granulares y eosinófilos.

ocasionalmente redondeados; C-KIT con positividad ocasional en células redondeadas, aisladas. Ante estos hallazgos se realiza gastrectomía total con reconstrucción según técnica Billroth III (Figura 5) siendo, la anatomía patológica de la pieza quirúrgica, descrita como múltiples TCG desde mucosa hasta serosa con positividad para S-100 (Figura 6). Pendiente realización de colonoscopia para confirmar la presencia de TCG en ciego.

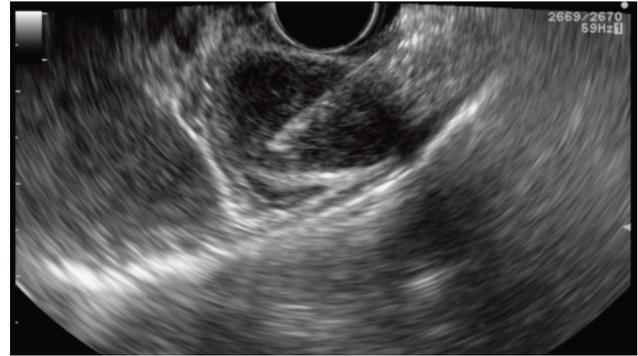
### Discusión

Según Patti y asociados, hasta el año 2006, sólo se habían reportado 29 casos en estómago y todos ellos habían sido tratados quirúrgicamente<sup>2</sup>; en un caso descrito por David y asociados se vieron comprometidos el esófago y el estómago simultáneamente<sup>3</sup>.

La ultrasonografía endoscópica y la biopsia pueden permitir el diagnóstico aunque la localización submu-



**Figura 3.** Imagen endoscópica de un tumor de células granulares en estómago. Se observa una lesión redondeada umbilicada cubierta con mucosa de aspecto normal.



**Figura 4.** Ultrasonografía endoscópica; toma de biopsia mediante punción aspiración con aguja fina de una de las lesiones gástricas.

cosa hace que, en la mitad de los casos, solo se realice un diagnóstico definitivo con la resección de la lesión.

El caso descrito muestra una paciente con TCG multifocal que compromete vulva, mama, esófago y estómago simultáneamente con una actitud conservadora respecto al esófago ya que, cuando el tumor es <1 cm y el paciente está asintomático, la mayoría de los autores recomiendan seguimiento endoscópico semestral o anual<sup>4</sup>. Sin embargo fue necesaria la resección gástrica para llegar a la confirmación histológica por lo que creemos importante considerar al TCG dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones submucosas esofágicas y gástricas.

### Declaración de autoría

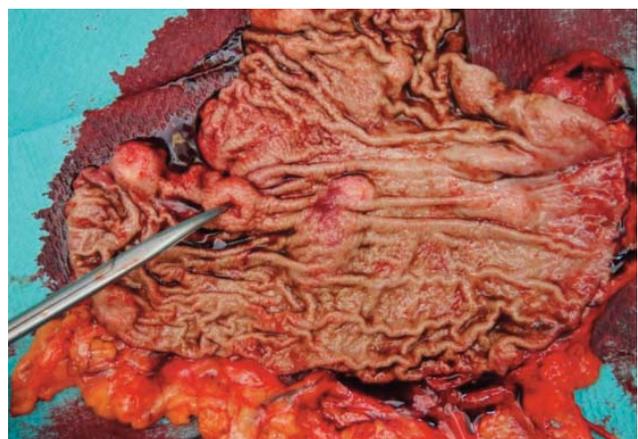
Todos los autores que figuran en este trabajo han participado en su planificación, diseño y ejecución. Asimismo, revisaron críticamente el trabajo, aprobaron su versión final y están de acuerdo con su publicación.

### Conflicto de intereses

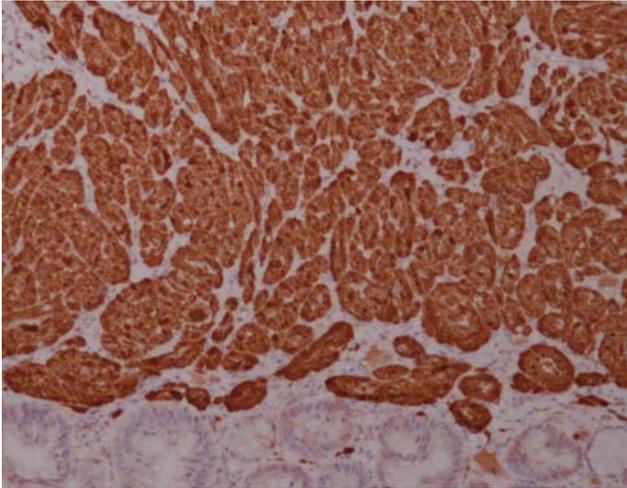
No existe vínculo comercial, financiero o particular con personas o instituciones que pudieran tener intereses relacionados con el trabajo propuesto.

### Agradecimientos

Un agradecimiento sincero y de gran aprecio al Dr. Enri-



**Figura 5.** Pieza quirúrgica tras gastrectomía total con reconstrucción según técnica Billroth III.



**Figura 6.** Positividad para S100 de las lesiones gástricas de la pieza quirúrgica.

que Ojembarrena por su colaboración con la traducción del presente artículo.

#### **Bibliografía**

- 1 Díaz-Sánchez A, Soto S, Pontferrada A. Tumor esofágico de células granulares: descripción de un tumor benigno poco frecuente. *Gastroenterol Hepatol.* 2011;34(7):454—459
- 2 Patti R, Almasio PL, Di Vita G. Granular cell tumor of stomach: a case report and review of literature. *World J Gastroenterol.* 2006;12:3442–3445
- 3 David O, Jakate S. Multifocal granular cell tumor of the esophagus and proximal stomach with infiltrative pattern: a case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 1999;123:967–973
- 4 De Rezende, L., Lucendo, A.J., and Alvarez-Arguelles, H. Granular cell tumors of the esophagus: report of five cases and review of diagnostic and therapeutic techniques. *Dis Esophagus.* 2007; 20: 436–443.