

Doctor, ¿qué tiene mi hija en la cabeza?

García Gijón C.P.¹, Arraval Vela M.A.², Pascual Martín M.², Pareja Grande J.¹

Resumen

Las histiocitosis de células de Langerhans constituyen un conjunto de entidades definidas por la proliferación e infiltración de diferentes tejidos por células de Langerhans (células dendríticas originadas en la médula ósea cuya función es la presentación de antígenos). El granuloma eosinófilo representa la afectación más benigna. Presentamos el caso de una niña de 7 años derivada por su Pediatra por tumoración estable, no dolorosa, en la región temporoparietal derecha sin antecedentes traumático desde hace aproximadamente 2 meses.

Abstract

The histiocytosis of Langerhans cells constitute a set of entities defined by the proliferation and infiltration of different tissues by Langerhans cells (dendritic cells originated in the bone marrow whose function is the presentation of antigens). The eosinophilic granuloma represents the most benign involvement. We present the case of a 7-year-old girl referred by her pediatrician for a stable, non-painful tumor in the right temporoparietal region with no traumatic history for about 2 months.

Palabras clave: Histiocitosis de células de Langerhans — granuloma eosinófilo — masa

Keywords: Langerhans cell histiocytosis — Eosinophilic granuloma — mass

Correspondencia:

Carlota Prado García Gijón
email: carlotaggijon@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las histiocitosis de células de Langerhans constituyen un conjunto de entidades definidas por la proliferación e infiltración de diferentes tejidos por células de Langerhans. El granuloma eosinófilo representa la afectación más benigna siendo una enfermedad infrecuente que aparece con mayor frecuencia durante la infancia y adolescencia⁽¹⁾, pudiendo afectar a uno o varios componentes óseos.

El diagnóstico de presunción se basa en técnicas de imagen siendo necesaria la confirmación histológica. Las posibilidades terapéuticas que se realizan en la práctica clínica actual incluyen opciones tan dispares como el curetaje, la infiltración con corticoides, la escisión o la radiación a dosis bajas. Sin embargo, no debemos olvidar que las afectaciones óseas únicas suelen ser procesos benignos con tendencia, en la mayoría de casos, a la remisión espontánea en meses o años.

¹Servicio de Pediatría. HGUCR.

²Servicio de Radiología Intervencionista. HGUCR.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Niña de 5 años derivada por su Pediatra por tumoración estable, no dolorosa, en la región temporoparietal derecha sin antecedentes traumático desde hace aproximadamente 2 meses. No otra sintomatología acompañante. Exploración física general por órganos y aparatos sin alteraciones salvo tumoración redondeada, de aproximadamente 5x6x2 cm, de consistencia blanda, en región temporoparietal derecha. Se solicita radiografía de cráneo PA y lateral (Figura 1) y TAC craneal (Figura 2).



Fig. 1. TAC craneal sin contraste con ventana ósea se identifica a nivel de la unión fronto-parietal derecha, una imagen lítica de densidad partes blandas, 41 x 21 mm (ejes Ap y Tr) homogénea, de bordes bien definidos y contorno discretamente lobulado que afecta a ambas tablas óseas y parece respetar las meninges.

DISCUSIÓN

El granuloma eosinófilo representa la afectación más benigna de las actualmente denominadas histiocitosis de células de Langerhans, tradicionalmente conocidas como histiocitosis X⁽¹⁾. La característica común de todas estas entidades es la proliferación

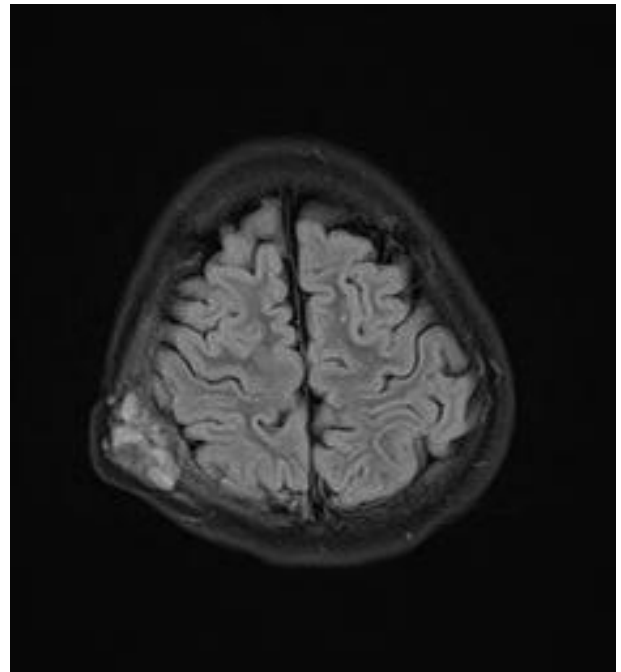


Fig. 2. Lesión lítica.

e infiltración de diferentes tejidos por células de Langerhans (células dendríticas originadas en la médula ósea cuya función es la presentación de antígenos)⁽²⁾. Es una enfermedad infrecuente que aparece con mayor frecuencia durante la infancia y adolescencia⁽¹⁾, pudiendo afectar a uno o varios componentes óseos siendo las localizaciones más frecuentes los huesos del cráneo, los huesos largos, las costillas, las vértebras y la mandíbula. Al diagnóstico de presunción llegaremos apoyándonos en técnicas de imagen siendo necesaria la confirmación histológica mediante biopsia por aspiración con aguja fina para el diagnóstico definitivo⁽³⁾.

En la radiología simple los podemos identificar como lesiones líticas, redondeadas con bordes definidos, que pueden traspasar las capas óseas⁽³⁾. Están descritas diversas posibilidades terapéuticas con resultado efectivo como el curetaje, la infiltración con corticoides, la escisión o la radiación a dosis bajas en función de la clínica acompañante (fracturas o deformidades, cercanía a estructuras vitales)⁽⁴⁾. Sin embargo, las afectaciones óseas únicas suelen ser procesos benignos con tendencia, en la mayoría de casos, a la remisión espontánea en meses o años precisando tan sólo de seguimiento y observación clínica⁽⁵⁾.

CONCLUSIONES

El granuloma eosinófilo representa la afectación más benigna de las histiocitosis de células de Langerhans.

Debemos sospechar un granuloma eosinófilo en pacientes infantiles o adolescentes con tumoraciones estables, no dolorosa y sin antecedente traumático.

El diagnóstico de presunción está basado en técnicas de imagen en las que se identifican lesiones líticas, redondeadas con bordes definidos, que pueden traspasar las capas óseas, siendo necesaria la confirmación histológica posterior.

Las opciones terapéuticas actuales son muy diversas (curetaje, infiltración con corticoides, escisión o la radiación a dosis bajas) sin olvidar que las afectaciones óseas únicas suelen ser procesos benignos con tendencia a la remisión espontánea en meses o años.

BIBLIOGRAFÍA

1. C. Pedemonte,A. Rojas,L. Romo. Histiocitosis de células de Langerhans crónica focal (granuloma eosinófilo). Reporte de un caso. Acta Odontol Venez, 43 (2005), pp. 146-150.
2. Skeletal Radiol, (2007) Feb 7;36(2):95-104.
3. P. Fernández,G. Orejas,I. Riaño,A. Cobo,J.M. Fernández. Tumoración blanda en cráneo. An Esp Pediatr, 54 (2001), pp. 521-522.
4. A. Milena,R. Restrepo,A. Ochoa. Histiocitosis de células de Langerhans. Rev Asoc Col Dermatol, 17 (2009), pp. 34-44.
5. C. Gómez-Ruiz,, I. Buxadé-Martí, G. Hinojosa-Bareas. Granuloma eosinófilo óseo. Semergen 2011;37:573-5.