

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
MORÓN**

**Granuloma reparativo periférico de células gigantes. Presentación de un caso
Reparative granuloma peripheral giant cell. A case presentation**

Niorgy Rodríguez Rodríguez^I, José Daniel Pérez Giliberti^{II}, Yaneisis Álvarez Blanco^{III}.

RESUMEN

El granuloma reparativo periférico de células gigantes es una lesión exofítica de la cavidad oral que se origina a partir del periostio o la membrana periodontal tras una irritación o trauma crónico local. Se presenta el caso de una mujer blanca de 43 años, con antecedente de salud aparente, que acude a consulta de Cirugía Maxilo Facial por presentar aumento de volumen en región anteroinferior y suelo de la boca. Se realizan exámenes complementarios. La paciente es operada con anestesia local. La evolución es satisfactoria.

Palabras clave: GRANULOMA DE CÉLULAS GIGANTES/cirugía.

ABSTRACT

The reparative granuloma peripheral giant cell is an exophytic injury of oral cavity originating from the periosteum or periodontal membrane following by a local or chronic irritation trauma. A case of 43 years old white woman is presented, with a history of apparent health, was attended in Maxillofacial Surgery Office for presenting volume increase in anteroinferior area and mouth floor. Additional tests are performed. The patient was operated under local anesthesia. The evolution is satisfactory.

Keywords: GRANULOMA, GIANT CELL/surgery.

- I. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Licenciada en Atención Estomatológica. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El granuloma reparativo periférico de células gigantes (GRPCG), también conocido como granuloma de células gigantes, hiperplasia de células gigantes, osteoclastoma, éulis de células gigantes, es considerado la entidad de células gigantes más frecuente de los maxilares; usualmente se presenta como una lesión elevada de color rojo o rojo púrpura, que es originada a partir del periostio o ligamento periodontal.⁽¹⁻⁴⁾

Es una lesión tumoral benigna de carácter inflamatorio crónico que se asienta en los tejidos gingivales. Representa el 1.5 a 12% de las lesiones hiperplásicas gingivales⁽⁵⁻⁷⁾ y es la más común de las células gigantes en los maxilares.⁽⁸⁾

En 1953, Jaffe dio nombre a estos procesos e introdujo el término de granuloma reparativo periférico de células gigantes, distinguiendo un tipo central y otro periférico.⁽⁹⁾

Su etiología es desconocida, aunque se cree que se produce como respuesta a una irritación local o a un traumatismo crónico (exodoncias complicadas, implantes dentales, mala higiene bucal, obturaciones desbordantes, prótesis mal ajustadas, infección crónica, etc.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Otros posibles factores etiológicos que se han relacionado con esta patología son el hiperestrogenismo, el hiperparatiroidismo primario, el hipertiroidismo, la neutropenia y el traumatismo agudo.⁽¹⁴⁾

Clínicamente se presenta como una tumoración nodular o polipoide cuyo color puede variar de un rojo oscuro a púrpura o azul, su superficie es lisa brillante o mamelonada, en ocasiones puede ulcerarse y sangrar con facilidad.^(8,13) Su tamaño es variable, pero raramente sobrepasa los 2 cm de diámetro y puede abarcar uno o más dientes, incluso extenderse de la encía vestibular a la palatina o lingual. Puede producir desplazamiento dentario y movilidad. Es una lesión asintomática, a no ser que interfiera en la oclusión, se ulcere y finalmente se sobreinfecte, dando lugar a sintomatología dolorosa.⁽¹⁵⁾

Histopatológicamente se caracteriza por presentar un epitelio escamoso estratificado que puede o no estar queratinizado, con un tejido conectivo fibroso donde se observan células gigantes multinucleadas que semejan osteoclastos con abundantes capilares, frecuentemente localizados en la periferia de la lesión, además hay infiltrado inflamatorio de células polimorfonucleares y células plasmáticas.^(8,9,14) Ocasionalmente pequeñas cantidades de hueso neoformado se hacen evidentes en estas lesiones.⁽¹⁵⁾

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de granuloma reparativo periférico de células gigantes.

PRESENTACIÓN

Al Departamento de Cirugía Maxilo Facial del Hospital General Docente "Capitán Roberto Rodríguez" de Morón acude una paciente femenina de 43 años con antecedente de salud aparente, de la raza blanca, procedente del municipio Chambas que refiere un aumento de volumen en el sector anteroinferior y suelo de la boca (Figura No. 1), asintomática, de tres meses de evolución, no doloroso a la palpación, de color rojo y aspecto liso y sangrante al menor estímulo, de aproximadamente 4 cm de diámetro, que se extiende desde el margen gingivo-dental hasta el suelo de la boca y se divide en varios lóbulos. La higiene oral de la paciente es buena.

Se realiza estudio con radiografía panorámica y oclusal inferior, donde no se observaron lesiones óseas. Se realizan complementarios como: Hb, leucograma, coagulograma, grupo sanguíneo y pruebas serológicas. El diagnóstico presuntivo era GRPCG. Se decide realizar intervención quirúrgica con anestesia local para exéresis de lesión y estudio anatomopatológico de la misma, mediante este se comprueba el diagnóstico presuntivo. Se indica tratamiento antibiótico y se retira sutura al séptimo día. La evolución de la paciente es satisfactoria.

DISCUSIÓN

El GRPCG no es una verdadera neoplasia sino una lesión reactiva hiperplásica benigna causada por una irritación local o un traumatismo crónico, aunque su etiología es discutida, y se cree se origine a partir del tejido conjuntivo del periostio o de la membrana periodontal,^(8,13) muchos autores coinciden en que su origen es una respuesta proliferativa anormal ante una agresión.⁽⁹⁾

Puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente entre la 4ta y 6ta década de la vida.⁽²⁾ Afecta ambos géneros, sin embargo, muestra propensión al sexo femenino con una relación de 2:1, aunque hay estudios donde los hombres prevalecen,⁽¹⁷⁾ afecta con mayor frecuencia la mandíbula, y por zona la de premolares y molares, no es así en la paciente de este caso, que lo presenta en la anteroinferior.

En la mayoría de los casos la lesión se limita a la encía y no hay afectación de hueso, sin embargo las células gigantes podrían activarse como respuesta inflamatoria y actuar como osteoclastos al producir reabsorción del hueso alveolar.⁽⁸⁾ No es usual pero existen casos reportados de reabsorción superficial cervical de dientes asociados a esta lesión.^(2,4) También se puede observar espaciamiento del ligamento periodontal del diente involucrado. El estudio radiográfico es importante en esta patología para determinar si es de origen central con extensión a la superficie o es de origen gingival.⁽¹⁷⁾

El diagnóstico definitivo se hace mediante el estudio anatomopatológico de la lesión. Histopatológicamente se caracteriza por la existencia de células gigantes multinucleadas en un estroma que presenta diversos grados de inflamación y vascularización. El tratamiento consiste en

la exéresis quirúrgica de la tumoración con un amplio legrado de su base y en la eliminación de los posibles factores etiológicos; las recurrencias son poco frecuentes.⁽¹⁷⁾

El diagnóstico precoz permite realizar un tratamiento conservador, sin riesgo para los dientes vecinos y el hueso adyacente. Es importante que se conozca la existencia de otras patologías que histológicamente presentan células gigantes y pueden confundir el diagnóstico como: granuloma piógeno, fibroma de células gigantes, hemangioma, absceso gingival, tumor metastásico y fibroma osificante periférico.⁽⁹⁾

CONCLUSIONES

El granuloma reparativo periférico de células gigantes no es una verdadera neoplasia, sino una proliferación epitelial causada por un trauma crónico o irritación local. El diagnóstico definitivo se obtiene por estudio anatomopatológico. El tratamiento quirúrgico, con amplio legrado de su base, es definitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Granuloma periférico de células gigantes. Acta Odontol Venezolana [serie en Internet]. 2000 [citado 28 Dic 2008]; 38(2):71-73. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-6365200000200016&lng=es&nrm=iso
2. López Labady J, Moret Y, Virguez Y. Granuloma periférico de células gigantes: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Acta Odontol Venezolana [serie en Internet]. 2008 [citado 28 Dic 2008]; 46(1):81-84. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000100017&lng=es&nrm=iso
3. Gándara Rey JM, Pacheco JL, Gándara Vila P, Blanco Carrión A, García García A, Madrinán Grana P, et al. Peripheral giant-cell granuloma. Review of 13 cases. Med Oral. 2002; 7:254-259.
4. Chaparro Avendaño AV, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Peripheral giant cell granuloma. A report of five cases and review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10(1): 53-7, 48-52.
5. Zhang W, Chen Y, An Z, Geng N, Bao D. Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2439 cases. Quintessence Int. 2007; 38(2):103-10.
6. Mallo L, Rodríguez G, Goiriena F, Lafuente P. Patología de la mucosa oral en los ancianos institucionalizados españoles. Med Oral. 2000; 5:177-86.
7. Tamarit Borrás M, Delgado Molina E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Éxéresis de las lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal. Estudio retrospectivo de 128 casos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10(2):151-62.
8. Flaitz C. Peripheral giant cell granuloma: a potentially aggressive lesion in children. Pediatr Dent. 2000; 22: 232-3.
9. Vázquez Piñeiro MT, González Bereijo JM, Niembro de Rasche E. Granuloma periférico de células gigantes: caso clínico y revisión de la literatura. RCOE. [serie en Internet]. 2002 [citado 28 Dic 2008]; 7(2):201-206. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000300006&lng=es&nrm=iso
10. Cloutier M, Charles M, Carmichael R, Sándor G. An analysis of peripheral giant cell granuloma associated with dental implant treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 103(5):618-22.
11. Bischof M, Nedir R, Lombardi T. Peripheral giant cell granuloma associated with a dental implant. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19(2):295-9.

12. Hirshberg A, Kozlovsky A, Schawartz Arad D, Mardinger O, Kaplan I. Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants. *J Periodontol.* 2003; 74(9):13814.
13. Parbatani R, Tinsley G, Danford M. Primary hyperparathyroidism presenting as a giant-cell epulis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998; 85(3):2824.
14. Grand E, Burgener E, Samson J, Lombardi T. Post-traumatic development of a peripheral giant cell granuloma in a child. *Dent Traumatol.* 2008; 24(1):124-6.
15. Nedir R, Lombardi T, Samson J. Recurrent peripheral giant cell granuloma associated with cervical resorption. *J Periodontol.* 1997; 68(4):381-4.
16. Breault LG, Fowler EB, Wolfgang MJ, Lewis DM. Peripheral giant cell granuloma: a case report. *Gen Dent.* 2000; 48(6): 716-719.
17. Grand E, Burgener E, Samson J, Lombardi T. Post-traumatic development of a peripheral giant cell granuloma in a child. *Dent Traumatol.* 2008; 24:124-6.

ANEXOS

Figura No. 1. Aumento tumoral nodular en suelo de boca.

