

Actualización del tratamiento:  
el tumor de células gigantes  
tenosinovial (TCGT)

**CANCERCARE  
CONNECT®  
BOOKLET SERIES**



**CANCER***care*®

[WWW.CANCERCARE.ORG](http://WWW.CANCERCARE.ORG)



CANCER*Care*®

CancerCare Connect® Booklet Series ofrece información actualizada y de fácil comprensión sobre los tratamientos más recientes, el manejo de los efectos secundarios y las estrategias para afrontar el cáncer.

Durante más de 80 años, CancerCare ha brindado apoyo a millones de personas afectadas por el cáncer mediante consejería gratuita, grupos de apoyo, recursos educativos y asistencia financiera. Nuestros trabajadores sociales especializados en oncología mejoran la vida de personas diagnosticadas con cáncer, cuidadores, sobrevivientes y personas en duelo al abordar sus desafíos emocionales, prácticos y económicos.

Para obtener más información: [www.cancercare.org](http://www.cancercare.org)

CancerCare depende de la generosidad de sus colaboradores para ofrecer todos sus servicios de manera completamente gratuita a cualquier persona que enfrente un diagnóstico de cáncer. Si este recurso le ha resultado útil y desea realizar una donación, puede hacerlo en línea en [www.cancercare.org/donate](http://www.cancercare.org/donate).

También puede enviar un cheque, a nombre de CancerCare, a la siguiente dirección:

CancerCare  
Attn: Donations  
485 Madison Avenue  
New York, NY 10022

Muchas gracias por su apoyo.

CancerCare®  
National Office  
485 Madison Avenue  
New York, NY 10022

Numero gratuito 800-813-HOPE  
(4673) Fax 212-712-8495  
Email [info@cancercare.org](mailto:info@cancercare.org) Web  
[www.cancercare.org](http://www.cancercare.org)

El contenido de este folleto es independiente, no promocional y está libre de influencias comerciales y sesgos.

# Actualización del tratamiento: el tumor de células gigantes tenosinovial (TCGT)

## Índice de contenido

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Introducción.....                                              | 2  |
| Opciones de tratamiento .....                                  | 3  |
| Efectos secundarios del tratamiento.....                       | 6  |
| Efectos secundarios generales .....                            | 7  |
| Cómo comunicarse con su equipo de atención<br>médica.....      | 11 |
| Servicios y programas gratuitos de apoyo de<br>CancerCare..... | 13 |
| Preguntas frecuentes.....                                      | 14 |
| Recursos.....                                                  | 15 |

© 2026 CancerCare®. All rights reserved. 6/26

Todas las personas que aparecen en las fotografías de este folleto son modelos y se utilizan únicamente con fines ilustrativos.

## *El Tumor de Células Gigantes Tenosinovial (TCGT) es un tumor benigno poco frecuente que crece en el revestimiento de las articulaciones o en las vainas tendinosas.*

Aunque el TCGT no es canceroso, el tumor puede crecer y causar daño a los tejidos y estructuras circundantes en el área afectada. Los síntomas incluyen dolor, hinchazón, sensación de calor o sensibilidad, disminución del rango de movimiento e inestabilidad de la articulación afectada.

Existen dos tipos de TCGT:

- **Localizado:** El tumor crece lentamente y suele limitarse a una zona pequeña, con mayor frecuencia en los dedos. También puede afectar las muñecas y las manos.
- **Difuso:** Es más agresivo que el tipo localizado y el tumor puede extenderse fuera de la articulación. El TCGT difuso afecta principalmente a articulaciones grandes como la rodilla, la cadera, el tobillo o el hombro. Puede haber múltiples tumores al mismo tiempo y presenta una tasa de recurrencia más alta que el tipo localizado.

El TCGT se diagnostica mediante una combinación de examen físico, estudios por imágenes (por ejemplo, radiografías y resonancia magnética [IRM]) y biopsia. También puede obtenerse una muestra de líquido sinovial (el líquido presente en las articulaciones) para buscar sangre, cuya presencia es un signo característico del TCGT.

# Opciones de tratamiento

Aunque el TCGT no es canceroso, con frecuencia es tratado por un oncólogo, ya que estos especialistas comprenden cómo crecen los tumores y pueden orientar las decisiones de tratamiento. El tratamiento del TCGT se individualiza según el tipo de tumor, su ubicación, el riesgo de recurrencia y los síntomas que presente la persona.

La vigilancia activa (monitoreo estrecho) puede ser una opción cuando no hay síntomas, el tumor crece lentamente o la cirugía representa un riesgo significativo.

## Cirugía

La cirugía es el tratamiento principal para el TCGT. El tumor (o los tumores) se extirpa junto con cualquier tejido articular inflamado. La cirugía puede realizarse de forma “abierta” (mediante una incisión en la piel y los tejidos) o mediante artroscopia, un procedimiento menos invasivo en el que se realizan pequeñas incisiones alrededor de la articulación y se introduce una cámara pequeña para guiar la cirugía.

Si el tumor reaparece, puede ser necesaria una cirugía adicional.

En casos avanzados, cuando la inflamación crónica ha provocado una degeneración grave de la articulación, puede ser necesario un reemplazo total de la articulación (artroplastia). La artroplastia mejora la función y reduce el dolor al reemplazar la articulación dañada con componentes de plástico, metal o cerámica.

## Radioterapia

La radioterapia se utiliza generalmente después de la cirugía en casos de TCGT difuso o recurrente.

- **Radioterapia de haz externo:** Utiliza una máquina llamada acelerador lineal para dirigir múltiples haces de radiación al tumor. El uso de tomografías computarizadas (TAC) y tomografías por emisión de positrones (TEP) permite a los radioncólogos dirigir con precisión la radiación al tumor, adaptando los haces a su tamaño y forma para proteger el tejido sano circundante.
- **Radioterapia de intensidad modulada guiada por imágenes (IGRT):** Es una técnica más reciente y precisa que minimiza aún más el daño a los tejidos sanos cercanos.

## Terapia dirigida

Las terapias dirigidas están diseñadas para actuar sobre mecanismos celulares específicos que son importantes para el crecimiento y la supervivencia de las células tumorales.

Si la cirugía no es posible o no resulta eficaz, existen dos terapias orales aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) que inhiben el Receptor del Factor Estimulante de Colonias 1 (CSF1R):

- Pexidartinib (Turalio), aprobado en 2019
- Vimseltinib (Romvimza), aprobado en 2025

La sobreexpresión de CSF1R impulsa la formación tumoral en el TCGT.

# La importancia de los ensayos clínicos

**Los ensayos clínicos son el estándar mediante el cual evaluamos el valor de nuevos tratamientos y la calidad de vida de los pacientes mientras los reciben. Por esta razón, los médicos e investigadores alientan a las personas con ciertas afecciones médicas a participar en ellos.**

Su médico puede orientarle para que decida si un ensayo clínico es adecuado para usted. A continuación, le indicamos algunos aspectos que debe tener en cuenta:

- Con frecuencia, las personas que participan en ensayos clínicos tienen acceso a tratamientos nuevos y valiosos que pueden beneficiarlos.
- Antes de participar, recibirá información completa sobre los riesgos y beneficios del estudio, incluidos los posibles efectos secundarios.
- La mayoría de los ensayos clínicos comparan un tratamiento nuevo con un tratamiento estándar para determinar si el nuevo ofrece beneficios adicionales.
- Usted puede retirarse de un ensayo clínico en cualquier momento y por cualquier motivo.

# Efectos secundarios del tratamiento

Todos los tratamientos pueden causar efectos secundarios. Es importante informar a su equipo de atención médica sobre cualquier efecto secundario que experimente para que puedan ayudarlo a controlarlo. Esto debe informarse de inmediato; no espere hasta su próxima cita. Hacerlo puede mejorar su calidad de vida y ayudarlo a mantener su plan de tratamiento.

Es importante recordar que no todas las personas experimentan todos los efectos secundarios y que algunas pueden presentar efectos no incluidos en esta lista.

## Radioterapia

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir sequedad de la piel, hinchazón, descamación, enrojecimiento y ampollas (poco frecuente). Si presenta alguna reacción, comuníquese con su equipo de atención médica para recibir el tratamiento adecuado. Es especialmente importante informar si tiene áreas de piel abierta o que producen dolor, ya que esto podría indicar una infección. Las infecciones pueden tratarse con antibióticos orales o cremas antibióticas tópicas.

Además, la radioterapia puede causar síntomas generales como fatiga. Los efectos secundarios también dependen del área del cuerpo tratada. Por ejemplo, la radiación dirigida a la pelvis o a la parte baja de la espalda puede provocar diarrea debido a la proximidad del intestino al área tratada.

## Efectos secundarios de la terapia dirigida

El pexidartinib está asociado con efectos secundarios graves relacionados con el hígado, por lo que solo está disponible a través del programa Turalio REMS (Estrategia de Evaluación y Mitigación de Riesgos) exigido por la FDA.

No existe evidencia de daño hepático asociado con vimseltinib. Los efectos secundarios más comunes incluyen hinchazón, sarpullido, dolores de cabeza y fatiga.

## Efectos secundarios generales

Pueden presentarse algunos efectos secundarios con los distintos enfoques de tratamiento. Esta sección ofrece consejos y orientación sobre cómo manejar dichos efectos secundarios en caso de que aparezcan.

### Síntomas del tracto digestivo

#### *Náuseas y vómitos*

- Evite alimentos con olores fuertes, muy dulces, grasosos, fritos o muy condimentados.
- Consuma galletas saladas o tostadas secas.
- Tener algo en el estómago al tomar medicamentos puede ayudar a reducir las náuseas.
- Consulte con su médico sobre opciones de medicamentos para prevenir o controlar las náuseas.

## Diarrhea

- Beba abundante agua. Pregunte a su médico si las bebidas con electrolitos son adecuadas para usted.
- Los medicamentos de venta libre, como loperamida (Imodium A-D), deben utilizarse únicamente bajo orientación médica.
- La dieta BRAT (bananos, arroz, puré de manzana y tostadas) puede ayudar.
- La fibra soluble (avena, salvado y cebada) también puede ser beneficiosa.
- Evite alimentos grasosos y aquellos ricos en fibra insoluble.



# Dolor

Existen diversas opciones para aliviar el dolor, incluyendo medicamentos con receta y de venta libre.

Antes de tomar cualquier medicamento sin receta, consulte con su equipo de atención médica para asegurarse de que sea seguro y no interfiera con su tratamiento.

Otras estrategias que pueden ayudar incluyen:

- Fisioterapia
- Acupuntura
- Masajes terapéuticos
- Meditación de atención plena (mindfulness)
- Ejercicios de respiración profunda
- Yoga

Siempre consulte con su equipo médico antes de iniciar cualquiera de estas actividades.

## Fatiga

La fatiga (cansancio extremo que no mejora tras dormir) es uno de los efectos secundarios más frecuentes de muchos tratamientos contra el cáncer.

Para ayudar a controlarla:

- Tome descansos o siestas cortas.
- Dé caminatas cortas o realice actividad física ligera si es posible.
- Adapte sus actividades favoritas para que requieran menos esfuerzo.
- Pida ayuda a familiares y amistades para tareas difíciles o agotadoras.

La fatiga también puede estar relacionada con otras afecciones médicas, como anemia, diabetes, problemas de tiroides, enfermedades cardíacas, artritis reumatoide o depresión. Consulte a su médico para determinar si alguna de estas condiciones puede estar contribuyendo a sus síntomas.

# Cómo comunicarse con su equipo de atención médica

Mientras trata su enfermedad, recuerde que usted es un participante activo en sus decisiones de atención médica. Una buena comunicación con su equipo de atención médica puede ayudarle a recibir la mejor atención posible.

Aquí tiene algunos consejos para mejorar la comunicación con su equipo de atención médica:

## **Lleve un diario de salud**

Mantenga toda su información médica en un solo lugar.

- Nombres y datos de contacto de sus proveedores de atención médica
- Preguntas para sus citas
- Síntomas y experiencias diarias relacionadas con su enfermedad o tratamiento

## **Prepare una lista de preguntas**

Antes de cada cita médica, escriba sus preguntas e inquietudes. Comience por las más importantes y procure ser específico y breve.

## **Lleve a alguien a sus citas**

Contar con apoyo durante las citas puede ser muy útil. La persona que lo acompañe puede escuchar información importante, hacer preguntas adicionales y ayudarlo a recordar detalles posteriormente.

## **Tome notas**

Anote las respuestas, recomendaciones e instrucciones de su médico. Si utiliza un teléfono inteligente u otro dispositivo móvil, pregunte si puede usarlo para tomar notas o grabar la conversación.

# Servicios y programas gratuitos de apoyo de CancerCare

Recibir un diagnóstico de cáncer puede ser muy difícil, y adaptarse a los cambios necesarios en la vida puede representar un gran desafío.

CancerCare puede ayudar. Somos una organización nacional sin fines de lucro que brinda servicios profesionales gratuitos a cualquier persona afectada por el cáncer.

Nuestros trabajadores sociales especializados en oncología pueden proporcionar apoyo emocional y educación, ayudarle a navegar el complejo sistema de atención médica y brindarle información sobre grupos de apoyo y otros recursos. Para obtener más información sobre cómo CancerCare puede ayudarle, llame al 800-813-HOPE (4673) o visite [www.cancercare.org](http://www.cancercare.org).

También es probable que desarrolle su propia red de apoyo formada por familiares y amistades. Considere las fortalezas de cada persona al pedir ayuda. Por ejemplo, solicite a un familiar que disfrute hacer compras que le ayude con diligencias, o pida a un amigo que sepa escuchar que le acompañe para conversar.



# Preguntas frecuentes

### **P: ¿Qué tan raro es el TCGT?**

R: El TCGT es extremadamente raro, con una incidencia estimada de entre 11 y 50 casos por millón de personas al año. Puede afectar a personas de cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia entre los 30 y los 50 años. Además, es ligeramente más común en las mujeres que en los hombres.

### **P: ¿Cuál es el riesgo de recurrencia del TCGT? ¿Existen cambios en la dieta o el estilo de vida que ayuden a reducirlo?**

R: El riesgo de recurrencia a lo largo de la vida puede alcanzar hasta un 15 % en el TCGT localizado y hasta un 70 % o más en el TCGT difuso. No se han identificado cambios específicos en la dieta o el estilo de vida que reduzcan el riesgo de desarrollar TCGT o de que vuelva a aparecer.

### **P: ¿Se trata alguna vez el TCGT con quimioterapia o inmunoterapia?**

No. El TCGT no se trata con quimioterapia ni con inmunoterapia. Los únicos medicamentos aprobados por la FDA para tratar el TCGT son terapias dirigidas que inhiben (bloquean) el receptor CSF1R, cuya sobreexpresión favorece el crecimiento tumoral.

### **P: ¿Hay ensayos clínicos en curso para el TCGT?**

R: El ensayo clínico que se encuentra en la fase III, MANEUVER, está evaluando la terapia en investigación pimicotinib para el tratamiento del TCGT. Al igual que las dos terapias aprobadas por la FDA, pimicotinib inhibe el receptor CSF1R.

## Recursos

### **CancerCare®**

800-813-HOPE (800-813-4673)  
[www.cancercares.org](http://www.cancercares.org)

### **TGCT Support**

[www.tgctsupport.org](http://www.tgctsupport.org)

### **Sitios web de ensayos clínicos**

#### **Clinicaltrials.gov**

[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

### **Información de EMD Serono**

[www.tgctwrecks.com](http://www.tgctwrecks.com)

#### **National Cancer Institute**

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

### **Carebox (antes EmergingMed)**

[www.careboxhealth.com](http://www.careboxhealth.com)

Este folleto fue posible gracias a EMD Serono.



CANCER*care*®

Help and Hope

---

WWW.CANCERCARE.ORG

800-813-HOPE (4673)