

CASO CLÍNICO

Angioleiomiomas de la mano

Hand angioleiomyomas

MsC. David Alexander Junco Gelpi, Dr. Luis Enrique Montoya Cardero, MsC. Feliberto Blanco Trujillo, Dr. Juan Carlos Hernández González y Dr. Antonio Guardia Parra

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Los angioleiomiomas son tumores benignos poco frecuentes en la mano. Tienen mayor incidencia a partir de la cuarta década de la vida, con igual distribución por sexo. Rara vez se realiza un diagnóstico preoperatorio correcto, pues suelen confundirse con gangliones y lipomas, entre otros. Se describen 11 casos clínicos tratados en el Centro de Diagnóstico Integral "Santa Bárbara de Zulia" en la República Bolivariana de Venezuela durante un trienio. Luego de la escisión simple la evolución fue favorable y no hubo recidiva.

Palabras clave: angioleiomioma, tumor benigno, mano, cirugía, centro de diagnóstico integral.

ABSTRACT

Angioleiomyomas are rare benign tumors of the hand. They have higher incidence from the fourth decade of life, with equal gender distribution. A correct preoperative diagnosis is rarely made, because they are usually mistaken for ganglions and lipomas, among others. Eleven clinical cases treated at "Santa Bárbara de Zulia" Comprehensive Diagnosis Center in the Bolivarian Republic of Venezuela during a triennium are described. After the simple excision, outcome was favorable and there were not relapses.

Key words: angioleiomyoma, benign tumor, hand, surgery, comprehensive diagnosis center.

INTRODUCCIÓN

Los angioleiomiomas son tumores benignos, cuyo origen es el músculo liso, presente en la túnica media de las pequeñas arterias o venas de la mano.¹⁻³ Crecen lentamente

y, por lo general, los síntomas son escasos en sus fases iniciales, lo cual provoca que cuando el paciente acude a la consulta ya el tumor ha alcanzado un volumen significativo. Pocas veces se realiza un diagnóstico clínico preoperatorio correcto, pues suele confundirse con gangliones, lipomas y otros tumores benignos de la mano.⁴⁻⁶

CASO CLÍNICO

Se presenta una serie de 11 pacientes, cuyos datos se describen en la tabla, donde no se aprecia diferencia alguna entre uno y otro sexo (6 hombres y 5 mujeres); también puede observarse que la edad media en el momento de la primera consulta fue de 46,9 años.

Tabla. Casos según edad, sexo y evolución

Casos	Sexo	Edad	Evolución
	Masculino (M) Femenino (F)		
1	M	49	4
2	M	37	2
3	M	52	3
4	F	67	8
5	M	49	5
6	F	53	6
7	M	52	3
8	F	57	7
9	M	44	2
10	F	20	2
11	F	36	5
Total	6 M 5 F	Media 46,9	Media 4,2

Se observó la implicación de la arteria colateral cubital del pulgar en 2 casos y de la radial en uno, coincidencia que permitió, en uno de los pacientes, hacer el diagnóstico correcto antes de la intervención, pues unas semanas antes había sido operado un caso similar; en otro, la obtención previa de una arteriografía (figura 1) permitió detectar la naturaleza vascular del tumor (figura 2). Dicha arteriografía fue realizada luego de puncionar dicho tumor, pues se sospechaba la presencia de un ganglión, que provocó una hemorragia y no la salida del líquido mucinoso.

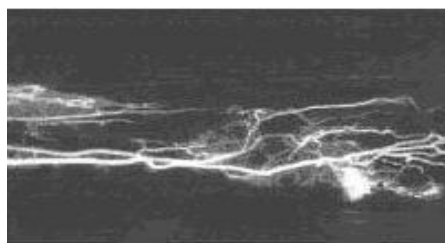


Fig 1. Arteriografía de angiomioma en el pulgar

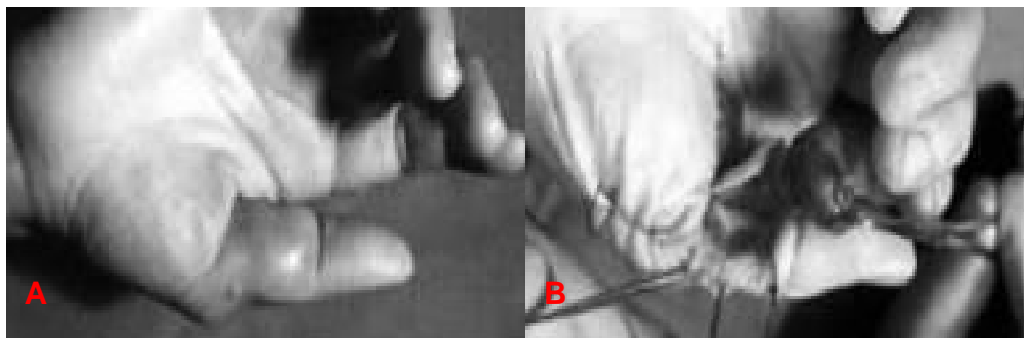


Fig 2. A) Aspecto preoperatorio, B) Exéresis del angioleiomioma

Evidentemente, según la experiencia de los autores, el diagnóstico clínico correcto preoperatorio constituye una excepción, ya que su incidencia es escasa y como ya se ha planteado, suele confundirse con otras lesiones benignas más comunes como es el caso de los gangliones y lipomas.

Para el diagnóstico histológico se tuvo en cuenta la clasificación de Moritomo.⁷ En esta serie se presentaron varios tipos de tumores: 3 sólidos, 2 venosos, 2 cavernoso y 4 mixtos.

El tratamiento en todos los pacientes consistió en extirpar completamente el tumor. La evolución fue favorable y no hubo recidiva.

COMENTARIOS

Si bien la resonancia magnética permite realizar el diagnóstico diferencial, no proporciona una especificidad suficiente para clasificar este tumor como un angioleiomioma. Se plantea que la arteriografía aporta datos más específicos, pero sus conocidos inconvenientes limitan su empleo en este tipo de lesiones benignas y localizadas.^{1,2}

En estos casos, la anestesia regional del plexo braquial es la más indicada, pues permite iniciar la intervención con un campo exangüe, lo cual facilita la exéresis del tumor, así como comprobar (mediante la liberación del manguito de isquemia), si los vasos restantes del dedo afectado mantienen una vascularización suficiente del segmento distal.

Por otra parte, en ninguno de los casos analizados que presentaron afectación de la arteria colateral hubo que repararla.

Cuando la resección del tumor es completa, la recidiva no suele producirse, pues la recurrencia y la malignización son raras.⁸

A pesar de que los tumores de la mano son generalmente benignos y de buen pronóstico, se requiere realizar una exploración clínica exhaustiva e, incluso, el diagnóstico mediante imágenes, ya que estas muchas veces indican la naturaleza

vascular de la lesión. La exéresis completa del tumor resuelve el problema definitivamente, sin secuelas funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boyd R, Baht B, Mandell G, Saxe A. Leiomyoma of the hand: a case report and review of the literature. J Hand Surg Am. 1995; 20(1):24-6.
2. Calle SC, Eaton RG, Littler JW. Vascular leiomyoma in the hand. J Hand Surg. 1994; 19 (2):281-6.
3. Duinslaeger MD, Vierendeels T, Wylock P. Vascular leiomyoma in the hand. J Hand Surg. 1987; 12(4):624-7.
4. Herren DB, Zimmerman A, Buchler U. Vascular leiomyoma in an index finger undergoing malignant transformation. J Hand Surg. 1995; 20(4):484-7.
5. Hwang JW, Ahn JM, Kang HS, Suh JS, Kin SM, Seo JW. Vascular leiomyoma of an extremity: MR imaging-pathology correlation. AJR Am J Roentgenol. 1998; 171:981-5.
6. Moritomo N. Angiomyoma (vascular leiomioma): a clinical pathologic study. Med J Kagoshima Univ. 1973; 24:663-8.
7. Neviaser RJ, Wewman W. Dermal angiomyoma of the upper extremity. J Hand Surg. 1977; 2(4):271-4.
8. Robinson SC, Kalish RJ. Leiomyoma in the hand: a case report. Clin Orthop. 1990; 225:121-3.

Recibido: 28 de junio de 2012.

Aprobado: 21 de julio de 2012.

David Alexander Junco Gelpi. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: djunco@medired.scu.sld.cu