

Caso clínico

Hemangioma lobular capilar cutáneo en mano en el embarazo. Informe de un caso

Juan Manuel Fernández Vázquez,* Javier Camacho Galindo,** Carlos Mochón Halabe***

Centro Médico ABC

RESUMEN. Los hemangiomas son proliferaciones anormales de vasos sanguíneos, que representan el 4º tumor en la mano y son frecuentes en la 2ª década de la vida en mujeres. Se presenta el caso de mujer de 27 años de edad con un hemangioma lobular capilar en el dedo índice que inició al 2º mes del embarazo. Existen reportes de que estos tumores pueden modificar su evolución influidos por diversos factores como estrógenos o progesterona, en la actualidad son poco estudiados y es importante saber que a pesar de que son neoplasias benignas la evolución puede ser agresiva y el tratamiento adecuado es imperativo.

Palabras clave: hemangioma lobular capilar, embarazo, tumor de mano.

SUMMARY. Hemangiomas are abnormal blood vessel proliferations representing the 4th most common tumor of the hand and are frequent among women in their twenties. The case of a 27-year-old woman with a lobular capillary hemangioma in the index finger that appeared during the second month of pregnancy is presented. There are reports stating that these tumors may change their course as a result of various factors such as estrogen or progesterone. They have not been much studied and it is important to know that even though they are benign neoplasias, their course may be aggressive and therefore appropriate treatment is mandatory.

Key words: lobular capillary hemangioma, pregnancy, hand tumor.

Introducción

Los hemangiomas representan el cuarto tumor más frecuente de la mano después de los quistes sinoviales, el tumor de células gigantes de la vaina tendinosa y los quistes mucosos.¹ Encontrando su máxima frecuencia en la segunda década de la vida.

El hemangioma es una proliferación anormal de los vasos sanguíneos que puede ocurrir en cualquier tejido vascularizado. Mulliken² los clasifica dentro de las neoplasias de acuerdo a sus características endoteliales y otros, como Campanacci, en hamartomas.³ La etiología no está bien definida, se trata de una angiogénesis exagerada provocada por un aumento de citocinas (factor de

crecimiento de fibroblastos y factor de crecimiento endotelial) y una disminución de los inhibidores de la angiogénesis como el interferón gamma y el factor de necrosis tumoral beta.²

Los hemangiomas pueden ser solitarios, los más comunes, múltiples (hemangiomatosis) o asociados a otros procesos patológicos como el síndrome de Kasabach–Merrit. Histológicamente se clasifican de acuerdo a la estructura vascular involucrada: capilar, arteriovenoso, venoso o cavernoso. Estos últimos pueden incluir componentes no vasculares como grasa, músculo liso, tejido fibroso, hueso, hemosiderina y trombos, características que pueden considerarse como un fenómeno secundario y no neoplásico.⁴ De acuerdo con su localización tisular los hemangiomas pueden dividirse en cutáneos, intramusculares, sinoviales y óseos, siendo el músculo esquelético el sitio más común de la localización en tejidos blandos profundos. Los hemangiomas cutáneos se localizan en orden de frecuencia en tronco, miembros torácicos y cabeza.

Se ha demostrado la influencia hormonal en el desarrollo del hemangioma lobular capilar en las mucosas, pero no se han realizado estudios que demuestren esta asociación en el desarrollo de las lesiones cutáneas,⁵ aunque algunos reportes sugieren que los niveles elevados de estró-

* Profesor Titular del Curso de Ortopedia.

** Cirujano Ortopedista.

*** Residente de Ortopedia.

Centro Médico ABC.

Dirección para correspondencia:

Dr. Juan Manuel Fernández Vázquez

Carlos Graef Fernández Núm. 154

Cons 406 Col. Tlaxala, México D.F. C. P. 05300 Tel: 16647154

E-mail: fernandezvazquez@yahoo.com

genos durante el embarazo juegan un papel importante en el desarrollo de hemangiomas cutáneos, encontrando receptores débiles para estrógenos en el estudio histopatológico de las lesiones,⁶ otros estudios de inmunohistoquímica para receptores de estrógenos y progesterona en estas lesiones han resultado negativos.⁷ Henry y Quatresooz reportan que los hemangiomas y los tumores glómicos se presentan en un tercio de las mujeres embarazadas.⁸



Figura 1. Fotografía clínica de hemangioma en el dedo índice.

Caso clínico

Femenina de 27 años sin antecedentes personales patológicos de importancia. Cursó embarazo normoevolutivo con fecha de última regla 14 de septiembre de 2005.

Inició en noviembre 2005 con tumoración en región dorsal dedo índice de mano derecha a nivel de falange distal en borde cubital, blanda, móvil y no dolorosa a la palpación. Arcos de movilidad de las articulaciones adyacentes conservados, sensibilidad y llenado capilar distal sin alteraciones. Se realizaron radiografías simples AP, lateral y oblicua del dedo índice sin alteraciones (Marzo 2006). A la 28a semana de gestación, inició con aumento de volumen progresivo, con coloración violácea, ulceración y hemorragia frecuentes de la tumoración (*Figura 1*).

El ultrasonido reportó tumoración vascularizada que respetaba corticales de falange media y cápsula articular (*Figura 2*).

Se realizó abordaje dorsal del dedo índice y exéresis de la tumoración hasta encontrar bordes de tejido sano, se realizó colgajo rotado para cubrir zona de pérdida cutánea (*Figura 3*).

El estudio histopatológico demostró hemangioma lobular capilar.

En el postoperatorio se manejó con antibiótico y analgésicos durante dos semanas, se retiraron las suturas dos semanas después de la cirugía y se mantuvo inmovilizado durante 3 semanas, presentando buena evolución y cicatrización del colgajo rotado, con arcos de movilidad com-

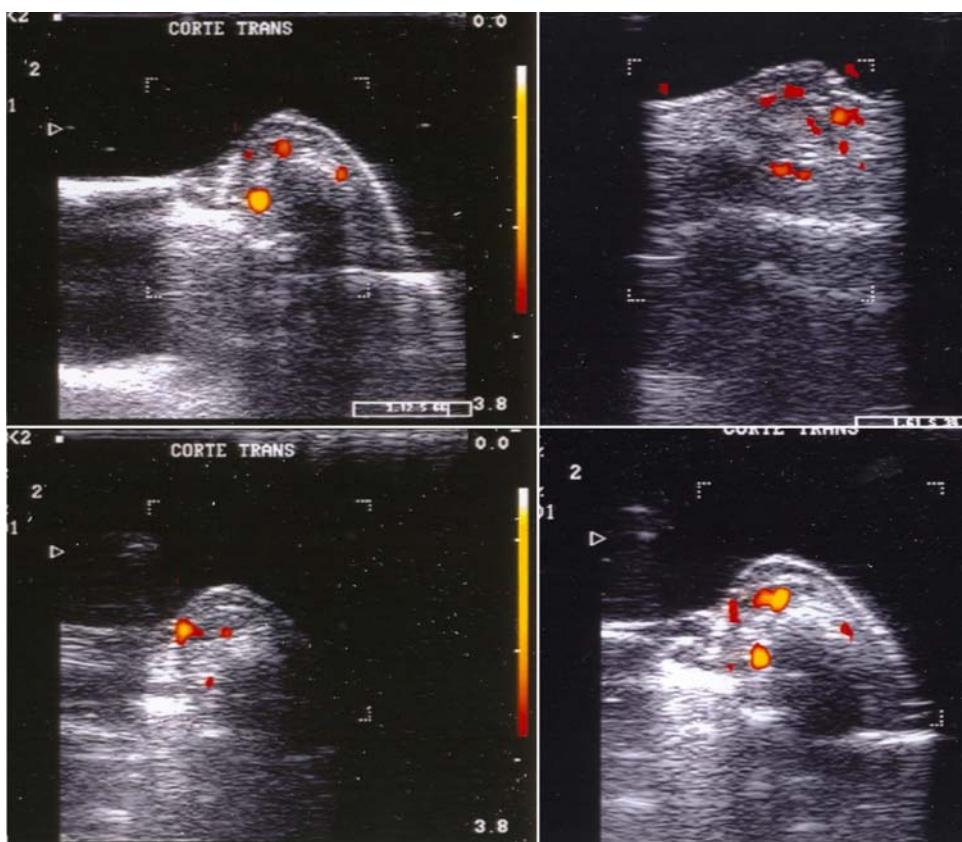


Figura 2. Ultrasonido del dedo índice que muestra flujo vascular en la lesión.



Figura 3. Foto clínica postoperatoria de colgajo rotado falange media del índice.

pletos en articulaciones interfalángica distal y proximal, fuerza y sensibilidad conservadas.

Discusión

El hemangioma lobular capilar es el más común de los hemangiomas, presentándose con mayor frecuencia en piel y mucosas⁹ en mujeres y de manera importante durante el embarazo¹⁰ o con aumento de tamaño de un hemangioma preexistente durante ese periodo,⁹ lo que puede deberse a diferentes factores hormonales que influyen en el crecimiento del hemangioma.¹¹

Los hemangiomas difusos tienden a recurrir en mujeres durante el embarazo o en las que están recibiendo tratamiento hormonal, incluyendo anticonceptivos orales.¹² El embarazo es un factor de riesgo reconocido para que los hemangiomas vertebrales se vuelvan sintomáticos, esto ocurre generalmente durante el tercer mes de gestación.¹³

A pesar de la asociación del hemangioma lobular capilar con el embarazo y el uso de anticonceptivos orales, la ausencia de receptores estrogénicos sugiere que los estrógenos y la progesterona no están directamente relacionados en la formación o aumento de volumen de estas lesiones, sin embargo alguna relación tienen, la cual aún no está determinada.⁷ Sólo se ha demostrado la influencia hormonal en el desarrollo del hemangioma lobular capilar en las mucosas, no se han realizado estudios que demuestren esta asociación en el desarrollo de las lesiones cutáneas.⁶ La historia natural de esta lesión es poco entendida y en su tratamiento debe considerar sobre todo la seguridad de la madre y del feto.¹³

Bibliografía

1. Bogumill G, Fliegler E, McFarland G: Tumors of the hand and upper limb. Londres: Longman, 1993; 192.
2. Mulliken JB, Glowacki J: Hemangiomas and vascular malformation in infants and children: A classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg* 1982; 69: 412-20.
3. Godanich IF, Campanacci M: Vascular hamartoma and infantile angioectatic osteohyperplasia of the extremities. *J Bone Joint Surg* 1962; 44A: 815.
4. Frassica F, Thompson R: Evaluation diagnosis and classification of benign soft-tissue tumors. *Ins Course Lect JBJS Am* 1996; 78-A (1): 126-40.
5. Harris MN, Desai R, Chuang TY, Hood AF, Mirowski GW: Lobular capillary hemangiomas: An epidemiologic report, with emphasis on cutaneous lesions. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42 (6): 1012-6.
6. Demir Y, Demir S, Aktepe F: Cutaneous lobular capillary hemangioma induced by pregnancy. *J Cutaneous Path* 2004; 31(1): 77-80.
7. Nichols GE, Gaffey MJ, Mills SE, Weiss LM: Lobular Capillary hemangioma. An immunohistochemical study including steroid hormone receptor status. *Am J Clin Pathol* 1992; 97(6): 770-5.
8. Henry F, Quatresooz P, Valverde LJC, Pierard GE. Blood vessel changes during pregnancy: a review. *Am J Clin Dermatol* 2006; 7(1): 65-9.
9. McNeill TW, Ray RD. Hemangiomas of the extremities. *Clin Ortho* 1974; 101: 154-66.
10. Fernandez VJM, Camacho GJ, Leon PM, Lopez MA: Hemangioma cavernoso de antebrazo y mano. *An Med Asoc Med Hosp ABC* 2004; 49(3): 130-4.
11. Tang P, Hornicek FJ, Gebhardt MC, Cates J, Mankin HJ: Surgical treatment of hemangiomas of soft tissue. *Clin Ortho* 2002; 399: 205-10.
12. Palmieri TJ. Subcutaneous Hemangiomas of the hand. *J Hand Surg* 1983; 8(2): 201-4.
13. Chi JH, Manley GT, Chou D: Pregnancy related vertebral hemangioma. Case report, review of the literature and management algorithm. *Neurosurg Focus* 2005; 19(3): E7, Review.