

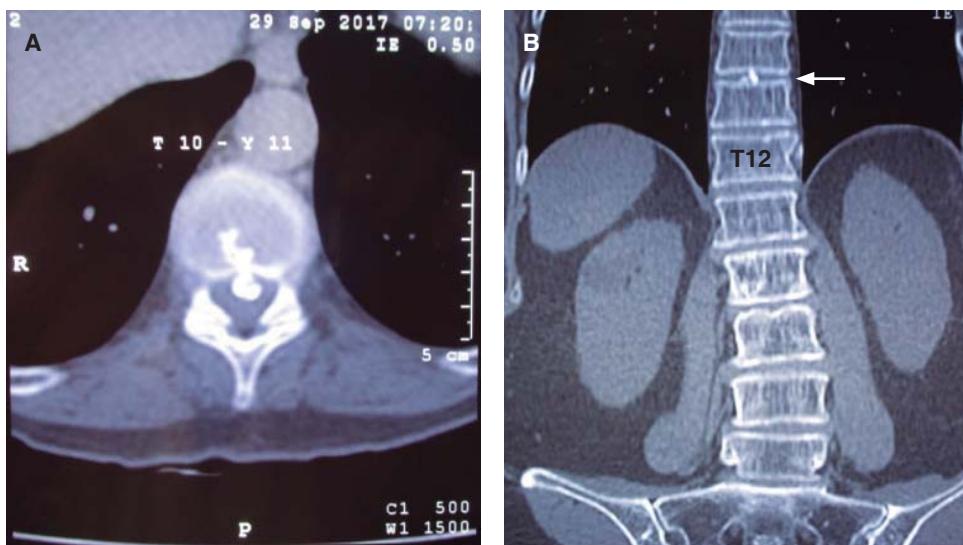


## Hemangioma vertebral con extensión intrarraquídea

Luis Gerardo Domínguez Carrillo,<sup>1</sup>  
Maribella Álvarez Rodríguez,<sup>2</sup> Olga Chamberlin Varela<sup>2</sup>

Mujer de 32 años, que acude a Rehabilitación por presentar alteración progresiva de la marcha de seis meses de evolución, caracterizada por aumento en la base de sustentación y caídas frecuentes ante obstáculos pequeños o terreno irregular. A la exploración: marcha discretamente atáxica, signo de Romberg positivo. Cabeza, cuello, tórax abdomen y miembros superiores normales, miembros pélvicos con arcos de movilidad completos, examen clínico muscular normal en 5/5 en escala de Daniels, reflejos rotuliano y aquileo aumentados +++, sensibilidad exteroceptiva incluyendo la térmica se encontraban normales, pérdida de la sensibilidad

epicrítica y vibratoria por debajo de L1 de manera bilateral, no Babinski, pulsos y llenado capilar normales. Con datos clínicos de compresión medular de cordones posteriores, se solicita tomografía computarizada de columna dorsal y lumbar (*Figura 1*). Encontrando datos radiológicos de imagen hiperdensa, compatible con hemangioma vertebral a nivel del cuerpo de T10, con extensión al canal medular, originando presión medular comprimiéndola contra elementos posteriores vertebrales, lo que explicaría datos de afectación de cordones posteriores, con integridad motora. La paciente se canalizó a valoración por Neurocirugía.



**Figura 1:**

Imagen tomográfica. (A) Corte axial, muestra lesión hiperdensa en cuerpo vertebral de T10, que se prolonga a nivel del canal raquídeo. (B) En corte coronal se observa imagen hiperdensa a nivel T10/T11 (flecha).

<sup>1</sup> Especialista en Medicina de Rehabilitación. Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

<sup>2</sup> Radióloga. Departamento de Imagenología. Hospital Ángeles León. León, Gto. México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo  
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Aceptado: 22-01-2018.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

Los hemangiomas son anomalías del desarrollo del tejido vascular, con carácter benigno,<sup>1</sup> pueden localizarse en periostio, hueso cortical y en ocasiones se observan dentro del canal medular. Los hemangiomas a nivel esquelético son hallazgos casuales y generalmente el paciente se encuentra asintomático. Las manifestaciones neurológicas se reportan en menos del 1% de los casos.<sup>2,3</sup> Se les observa con mayor frecuencia en la calota, vértebras y en huesos largos; desde el punto de vista histológico se les clasifica en capilares, cavernosos, arteriovenosos y venosos; los localizados en tejido óseo suelen ser de tipo capilar.<sup>4</sup>

## REFERENCIAS

1. Fox WM, Onofrio BM. The natural history and management of symptomatic and asymptomatic vertebral hemangiomas. *J Neurosurg.* 1993; 78: 36-45.
2. Pozzo SB, Gustavo Saravia RG. Hemangioma vertebral agresivo en la columna dorsal. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *An Radiol Mex.* 2013; 4: 248-254.
3. Rosas O, Alben E, Navarro QA, Baez LB. Hemangioma de cuerpo vertebral T7 sintomático: reporte de un caso. *Rev Cient Cienc Méd.* 2015; 18: 63-66.
4. Cetinkal A, Colak A, Topuz K, Cem Atabey C et al. Capillary hemangioma of the cervical intervertebral disc. *Eur Spine J.* 2011; 20: 157-160.