

Hemangioma cavernoso del seno maxilar: reporte de un caso y revisión de la literatura

*Morales-Cadena Mauricio, **Sanjurjo-Martínez José Luis,

***Madrigal-Duval Jorge.

Resumen

En este trabajo, se presenta un caso de hemangioma cavernoso localizado en seno maxilar, identificado como dato quirúrgico, en un paciente masculino de 18 años de edad. Se describen el cuadro clínico y las características de la lesión, la cual fue extirpada en su totalidad con éxito mediante un abordaje endoscópico. Existen muy pocos reportes al respecto en la literatura.

Palabras clave: hemangioma cavernoso, seno maxilar, abordaje endoscópico.

Abstract

This work shows a case of cavernous hemangioma located in maxillary sine, identified as surgical data, in a masculine patient of 18 years of age. Clinical picture and characteristics of injury are described; injury was extirpated totally and successfully by means of an endoscopic approach. Very few reports on the matter exist in literature.

Key words: cavernous hemangioma, maxillary sine, endoscopic approach.

Introducción

En 1982, Mulliken y Glowacki clasificaron las anomalías vasculares en dos grandes grupos: malformaciones vasculares y hemangiomas (tumores vasculares). Se considera a los hemangiomas malformaciones vasculares hamartomatosas,¹ y constituyen los tumores más frecuentes en la infancia con una representación de 6.2% del total de las lesiones vasculares. Son más comunes en el sexo femenino, en relación mujer:hombre de 3:1. Hasta 60% aparece en cabeza y cuello; las localizaciones facial, subglótica y en cavidad oral son las más referidas en la literatura.

Los hemangiomas se desarrollan rápidamente durante los primeros doce meses de vida. A este desarrollo inicial le sigue un periodo de involución lenta, con mínimas

deformidades residuales, pero mientras mayor sea el porcentaje de vasos de tipo cavernoso, menor es la probabilidad de regresión espontánea.²

Los hemangiomas de la cavidad nasal y los senos paranasales aparecen en las edades medias de la vida, aunque en pacientes de entre 16 y 70 años se han descrito casos histológicamente benignos cuya extirpación local lleva a la curación.³

Caso clínico

Paciente masculino de 18 años de edad, sin antecedentes de importancia, que acude a consulta médica refiriendo padecimiento de dos años de evolución caracterizado por obstrucción nasal izquierda persistente e infecciones

*Coordinador general del Curso de Postgrado del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Español de México; profesor de postgrado de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle.

**Residente de segundo año en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Español de México.

***Residente de tercer año en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Español de México.

recurrentes de vías aéreas superiores. Muestra mejoría parcial con tratamiento previo múltiple, basado en antibióticos, descongestionantes y esteroides tópicos. En el momento de su llegada presenta nuevo cuadro, consistente en malestar general, fiebre no cuantificada, rinorrea verdosa abundante, epistaxis intermitente derecha que cede espontáneamente en dos ocasiones, y obstrucción nasal izquierda.

En la exploración física se observa colapso valvular derecho, *septum* con desviación anterior baja, y a la izquierda área de contacto II-IV, desviación posterior derecha sin contacto, y cornetes con poca respuesta a vasoconstrictor local. La endoscopia nasal muestra escasa descarga purulenta por meato medio derecho, sin otras alteraciones.

Se inicia manejo médico para dos semanas y se solicita tomografía computarizada de nariz y senos paranasales al término de éste. En la tomografía se corroboran los datos observados en la exploración física, y también se encuentra el maxilar derecho ocupado casi en su totalidad, con densidad de tejidos blandos, celdillas etmoidales anteriores con engrosamiento mucoso, y esfenoides sin alteraciones (**figuras 1 y 2**).



Figura 1. Tomografía computarizada de nariz, en cortes axiales, que muestra el seno maxilar derecho ocupado casi en su totalidad por masa con densidad de tejidos blandos.

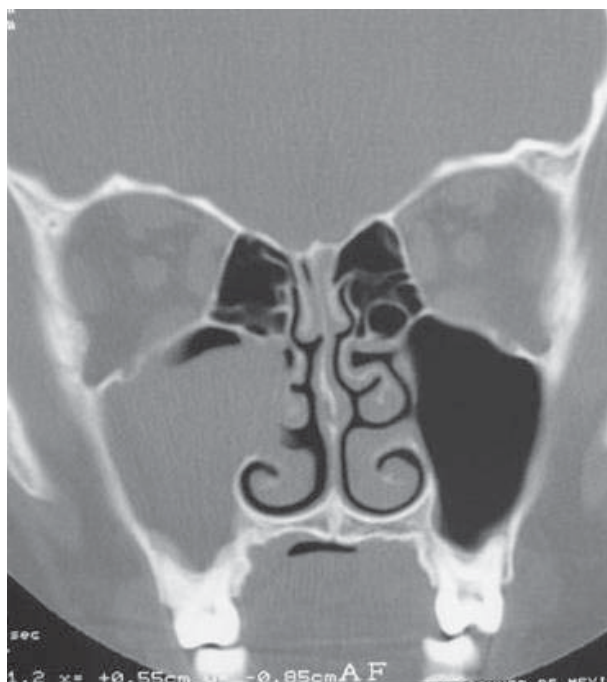


Figura 2. Tomografía computarizada de nariz, en cortes coronales, en la que se muestra el seno maxilar derecho ocupado casi en su totalidad por masa con densidad de tejidos blandos.

Se programan cirugía endoscópica nasal y rinoseptoplastia funcional. Al inicio de la cirugía, se realiza revisión endoscópica posterior a la medialización del cornete medio, y se observa un defecto en la pared lateral derecha a expensas de tumoración de coloración similar al resto de la mucosa nasal (irregular, con bordes mal definidos) y descarga purulenta a través del *ostium*. Luego de la uncinectomía y la ostioplastia, se encuentra masa que ocupa el seno maxilar en su totalidad (heterogénea, blanda, multilobulada con zonas de coloración violácea, firmemente adherida al piso del seno). Se reseca en su totalidad y se realiza revisión endoscópica de la cavidad. Se completan la maxilectomía media endoscópica y el procedimiento quirúrgico previamente programado. (**figuras 3 a 5**.)

Se envía la pieza a examen patológico con reporte de fragmento de maxilar derecho de 3 x 2.5 x 2 cm, irregular, de color café grisáceo (de color rojo violáceo al corte y con aspecto hemorrágico). Se establece diagnóstico de hemangioma cavernoso con trombosis organizada. Se observa un fragmento de mucosa respiratoria con edema, además de hemorragia reciente y antigua, e inflamación crónica multifocal. (**Figura 6**.) El diagnóstico final fue de hemangioma cavernoso de seno maxilar izquierdo.



Figura 3. Aspecto endoscópico de la lesión a nivel del meato medio derecho.



Figura 4. Pieza quirúrgica que muestra tumoración violácea, multilobulada.

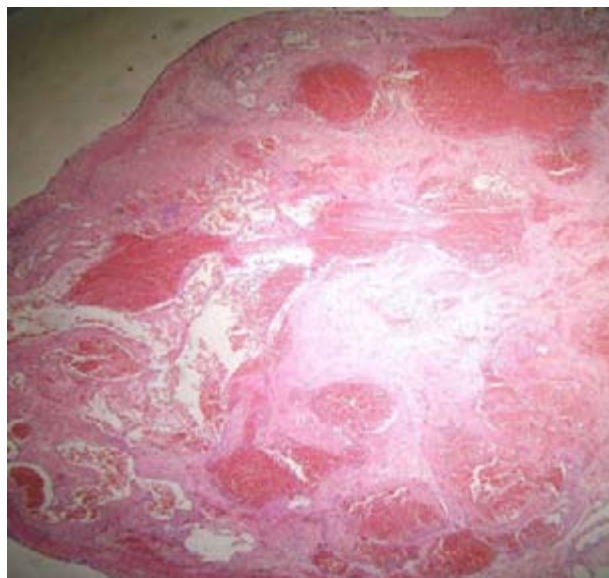


Figura 5. Microfotografía en la que se aprecian numerosas lagunas vasculares recubiertas por endotelio, y vasos dilatados y congestivos con presencia de trombosis organizada.

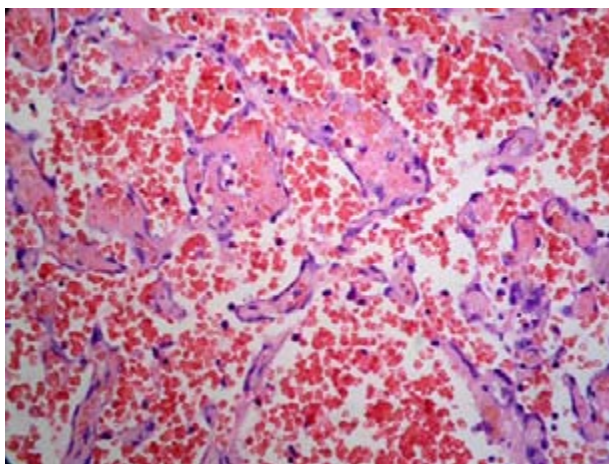


Figura 6. Microfotografía que muestra espacios vasculares cavernosos grandes, y abundantes eritrocitos rodeados por estroma de tejido conectivo.

Discusión

Los hemangiomas de la cavidad nasal y los senos paranasales son raros. Predominan en la cuarta década de la vida. Shklar, en una revisión de 694 tumores vasculares de cavidad oral y mandíbula, entre ellos 354 hemangiomas, no describe afectaciones al seno maxilar.⁴

Fu y Perzin, al estudiar 256 tumores no epiteliales de cavidad nasal, senos paranasales y nasofaringe, encontraron 85 de estirpe vascular, entre ellos 30 hemangiomas capilares localizados en la parte anterior del tabique nasal, y en menor número en cornetes y vestíbulo,

además de cinco hemangiomas cavernosos que se asentaban en cornetes, uno de ellos con afectación de la pared antral y el seno maxilar. Estos autores sólo describen dos casos de afectación primaria de este último, uno por angiomasitosis y el otro por hemangioendotelioma maligno.⁵

Finalmente, Maños encontró en la literatura 13 casos de afectación del seno maxilar y seis del etmoidal, aunque en la mayor parte el seno fue invadido en forma secundaria.⁶

No debe soslayarse la existencia de hemangiomas óseos —originados a expensas de los vasos del hueso, y no de la mucosa— con clara predilección por las vértebras y los

Morales-Cadena Mauricio y cols.

huesos planos craneales. Son escasos los reportes sobre los huesos propios y la pared anterior del seno frontal. La sintomatología de este tipo de tumores ocupativos del seno maxilar es bastante inespecífica. Pueden presentarse con obstrucción nasal y epistaxis, o (como en el caso aquí descrito) ser datos incidentales durante procedimientos quirúrgicos o diagnósticos.

El tratamiento debe individualizarse en función de: localización tumoral, accesibilidad, extensión en profundidad, edad del paciente y consideraciones estéticas. Así, puede realizarse la escisión simple del tumor o la resección de la porción ósea afectada. Sólo existen dos reportes sobre resección endoscópica exitosa de este tipo de lesiones.⁷

Referencias

1. La Hoz MT, Galve A, Rojo J. Hemangioma cavernoso del seno maxilar. *Acta Otorrinolaring Esp* 1990; 41 (3): 197-9.
2. Amor-Dorado J, Juiz P, Zubiarreta A, et al, Hemangioma cavernoso del seno maxilar. *Acta Otorrinolaring Esp* 1998; 49 (2): 165-7.
3. Kim Y, Stearns G, Davidson T. Hemangioma of the ethmoid sinus, *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 123 (4): 517-9.
4. Shklar G, Meyer I. Vascular tumors of the mouth and jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1965; 19: 335-58.
5. Fu Y, Perzin K. Non epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx: a clinicopathologic study. *Cancer* 1974; 33: 1275-88.
6. Maños M. Resumen clínico terapéutico de los diferentes tipos de tumores sinusales. Ponencia oficial de la Sociedad Española de ORL. *Acta Otorrinolaring Esp* 1978: 555-684.
7. Kelley T. Endoscopic management of an intranasal hemangioma, a case report, *Otolaryngol Head and Neck Surg* 2003; 128 (4): 595-7.