

Caso clínico

Hemangioma cavernoso de seno piriforme: comunicación de un caso

Mauricio Morales Cadena,* Gabriela Estrada Ávila,** Pamela Lazo Jiménez,*** Daniel Azcona Martínez****

Resumen

Se comunica el caso de un paciente de 49 años de edad con hemangioma cavernoso de seno piriforme. Se revisa la bibliografía y se discuten las características clínicas, radiográficas e histopatológicas de la enfermedad. Los hemangiomas son las neoplasias congénitas más comunes y aparecen frecuentemente en la cabeza y el cuello. Los hemangiomas de seno piriforme son extremadamente infrecuentes (sólo se han reportado cinco casos en todo el mundo).

Palabras clave:

hemangioma, seno piriforme, abordaje quirúrgico.

Abstract

We report a 49 year-old male patient, with a cavernous hemangioma of pyriform fossa. A review of the literature is performed, clinical, radiologic and pathological features of the disease are reviewed. Hemangiomas are the most common congenital lesions and occur predominantly in the head and neck region. A cavernous hemangioma of pyriform fossa is an extremely uncommon condition, with only five cases been reported in the literature so far.

Key words:

hemangioma, pyriform fossa, surgical approach.

Introducción

Los hemangiomas representan las neoplasias congénitas más comunes y cerca de 60% aparecen en la cabeza y el cuello.¹ Se clasifican en capilar, cavernoso y capilar-cavernoso o combinado. El hemangioma cavernoso suele ser profundo en su localización subcutánea y afecta con mayor frecuencia a las mujeres;² el hemangioma cavernoso de seno piriforme es extremadamente raro, sólo se han reportado cinco casos en todo el mundo. En 1990 Li reportó el primer caso de hemangioma cavernoso

de hipofaringe, que contenía 240 flebolitos.³ Yellin y colaboradores⁴ describieron el segundo caso en 1996, además del tratamiento con láser Nd:YAG. En 2001 Guo y su grupo¹ reportaron un hombre de 77 años de edad con hemangioma de seno piriforme. Beaver y colaboradores,⁵ en 2003, presentaron la fotografía de un hemangioma de seno piriforme con calcificaciones, en una mujer de 60 años de edad; y en 2006, Produl y su grupo² reportaron la aplicación del láser KTP para la resección de un hemangioma del mismo tipo.

* Médico adscrito y coordinador del curso de postgrado en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital Español de México. Profesor adjunto de posgrado en Otorrinolaringología para la Facultad de Medicina de la Universidad la Salle.

** Residente de cuarto año.

*** Residente de segundo año.

**** Residente de primer año.

Servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Hospital Español de México. Facultad de Medicina de la Universidad la Salle.

Correspondencia: Dr. Mauricio Morales Cadena. Calderón de la Barca 359-103, colonia Polanco, CP 11560, México, DF. Correo electrónico: moralescadena@gmail.com, drmorales@infosel.com

Recibido: septiembre, 2008. Aceptado: diciembre, 2008.

Este artículo debe citarse como: Morales CM, Estrada AG, Lazo JP, Azcona MD. Hemangioma cavernoso de seno piriforme: comunicación de un caso. An Orl Mex 2009;54(1):36-39.

Reporte del caso

Hombre de 49 años de edad que acudió al departamento de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Español de México, con antecedente de pirosis, disfagia, odinofagia, aclaramiento faríngeo y tos con estrías sanguinolentas ocasionales de dos años de evolución.

Al inicio se valoró por el servicio de gastroenterología, por sospecha de alguna alteración digestiva, quienes realizaron panendoscopia y encontraron una lesión de aspecto vascular en la hipofaringe y gastritis aguda erosiva moderada (figura 1). Se solicitó la valoración por el servicio de otorrinolaringología: la exploración física fue normal y el cuello sin alteraciones; la nasofaringolaringoscopia flexible mostró una lesión multilobulada de aspecto vascular y base ancha (2 x 3 cm), proveniente del seno piriforme izquierdo que se desplazaba caudalmente con los movimientos de deglución para obstruir en 30% el espacio glótico (figura 2).



Figura 1. Lesión de aspecto vascular en hipofaringe (vista endoscópica). SP: seno piriforme izquierdo; LV: lesión vascular.

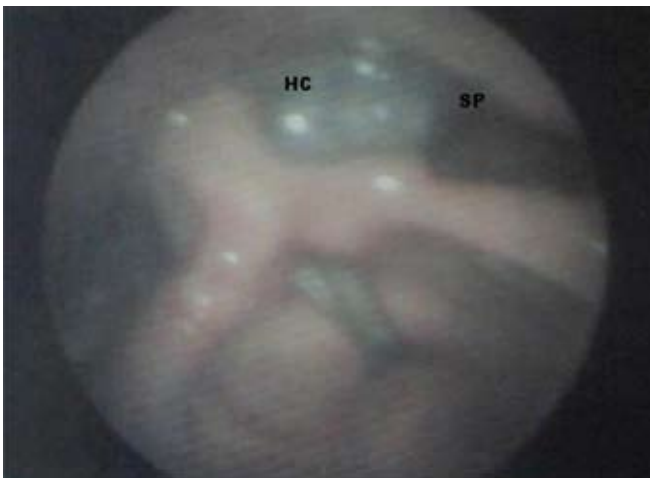


Figura 2. Hemangioma cavernoso de base amplia dependiente del seno piriforme izquierdo (vista endoscópica). SP: seno piriforme; HC: hemangioma cavernoso.

La TAC mostró una lesión irregular dependiente de la pared postero-superior del seno piriforme izquierdo, con una interfaz que lo separaba de la fascia prevertebral y mínima captación ante la administración intravenosa del medio de contraste (figura 3).



Figura 3. TAC con contraste que muestra el hemangioma cavernoso origen del seno piriforme (flecha negra).

Decidió efectuarse el tratamiento quirúrgico y obtener una biopsia escisional de la lesión, mediante microlaringoscopia por suspensión. Se utilizó intubación orotraqueal (tubo de 7.5) con globo para proteger la vía aérea. Se logró la resección completa de la lesión, desde su pedículo localizado en el seno piriforme izquierdo, con mínimo sangrado.

El examen macroscópico reveló una tumoración ovoide de 1.5 x 1.0 x 1.0 cm de superficie, de color blanco-grisáceo, de aspecto rugoso, con áreas irregulares de hemorragia y tejido fibroso (figura 4). Microscópicamente, se encontraron espacios vasculares rodeados de células endoteliales y trombosis local, lo que explicó el mínimo sangrado transoperatorio. El reporte final del servicio de histopatología fue hemangioma cavernoso con hemorragia reciente y sangrado focal (figura 5).

El periodo posoperatorio inmediato y tardío transcurrió sin complicaciones. El examen mediante fibronasolaringoscopia de control mostró totalmente libre el seno piriforme izquierdo, sin evidencia de tumoración residual (figura 6).

Discusión

Los hemangiomas representan la malformación congénita más frecuente en los niños, cuya incidencia varía de 0.3 a 2% al nacimiento y de 10% al primer año de edad. Su localización más común es en la cabeza y el cuello, pero son

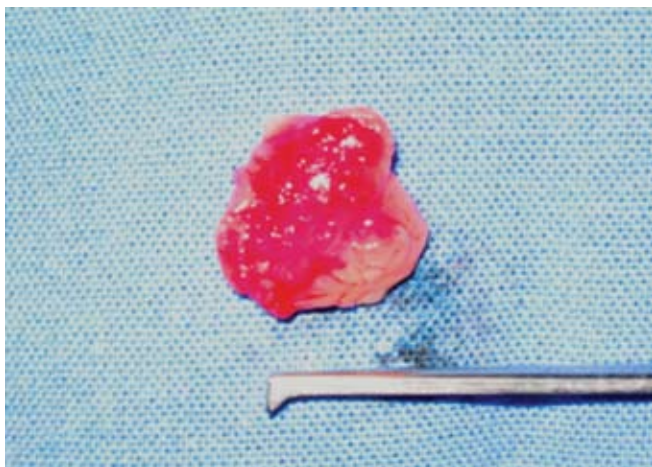


Figura 4. Pieza quirúrgica de 1.5 x 1.0 x 1.0 cm.

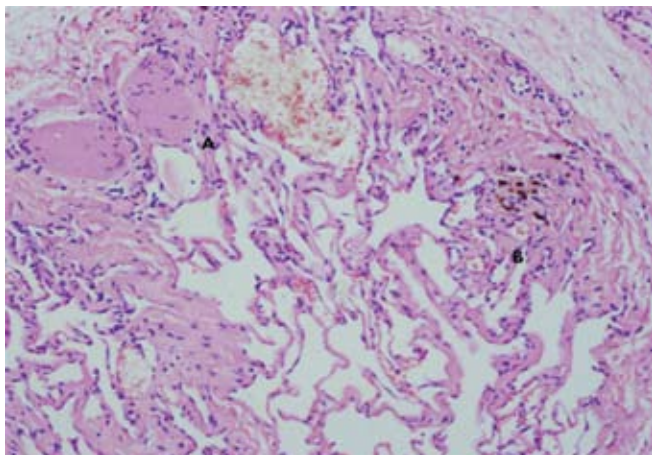


Figura 5. Los hallazgos microscópicos fueron espacios vasculares rodeados de células endoteliales (A) y trombosis local (B).



Figura 6. Vista endoscópica postoperatoria. SP: seno piriforme.

menos frecuentes en los adultos.⁶ De todos los tipos de hemangiomas, cerca de 60% aparecen en la cabeza y el cuello; sin embargo, los de la hipofaringe son muy infrecuentes y particularmente se originan del seno piriforme.¹ Los hemangiomas cavernosos se distinguen por canales vasculares sinusoidales o “lagos” situados en la dermis o tejidos subcutáneos.⁷ Su diagnóstico se establece con base en la historia clínica y la exploración física. El ultrasonido Doppler, la TAC y los ecogramas con tecnecio son útiles para determinar la presencia, extensión y grado de vascularidad de estas lesiones.² En el examen radiológico, los hemangiomas cavernosos se observan con calcificaciones esféricas o flebolitos, quizá originadas por trombos organizados entre los espacios sanguíneos de los tumores “maduros”, que toman forma de laminaciones concéntricas.⁸ Desde el punto de vista histológico, se componen de largos e irregulares canales llenos de sangre, con una sola capa de células endoteliales entre los septos fibrosos de diferente espesor.^{2,3} En el paciente de este estudio, el examen histopatológico reportó un hemangioma cavernoso con hemorragia reciente y sangrado focal. Los hemangiomas pueden tratarse conservadoramente en la mayor parte de los sitios anatómicos, excepto en los casos donde haya obstrucción aérea, sangrado recurrente o disfagia;² en éstos, su tratamiento debe ser quirúrgico, como el caso aquí presentado, que se caracterizó por una tumoración violácea de superficie lisa y de base amplia, no pulsátil, localizada en el seno piriforme izquierdo. La tumoración obstruía 30% de la luz de la vía aérea con la deglución. Se realizó una escisión quirúrgica mediante microlaringoscopia, por la posibilidad de obstrucción de la vía aerodigestiva. Las lesiones más grandes pueden causar enfermedades por consumo, como el síndrome de Kasabach-Merritt.⁷ El tratamiento de los hemangiomas sigue discutiéndose, pero entre las opciones se incluyen la intervención quirúrgica y la embolización. El tratamiento con láser es una opción reciente, cuyas ventajas comprenden la disminución del riesgo de sangrado durante la escisión quirúrgica y ser un procedimiento mínimamente invasor; su principal desventaja es el costo elevado.¹ Otras modalidades de tratamiento son la escisión con láser de potasio-titanil-fosfato, láser CO₂, electrocauterio, crioterapia, escleroterapia, INF-2α, esteroides y radiación; algunas de éstas han dejado de utilizarse por ineffectividad y efectos adversos.^{2,4}

Conclusiones

Los hemangiomas son los tumores vasculares más frecuentes en la cabeza y el cuello durante la edad pediátrica. Los hemangiomas cavernosos de hipofaringe en la edad adulta son infrecuentes y más aun su localización en el seno piriforme;

de ahí la importancia del presente caso, del cual se han reportado sólo cinco casos en todo el mundo, con los que tiene características similares.

Referencias

1. Guo YC, Chu PY, Ho DM, Chang SY. Hemangioma of the pyriform sinus. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;124:707-8.
2. Hazariha P, Pillai S, Jacob SM, Punnoose SE, Roy A. Application of potassium-titanyl-phosphate (KTP) laser in the excision of pyriform fossa hemangioma. *Am J Otolaryngol* 2006;27:136-8.
3. Li X. Rare cavernous hemangioma of the hypopharynx with numerous phleboliths. *J Laryngol Otol* 1990;104:262-3.
4. Yellin SA, LaBruna A, Anand VK. Nd:YAG laser treatment for laryngeal and hypopharyngeal hemangiomas: a new technique. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1996;105:510-5.
5. Beaver M, Stasney R, Rodriguez M. Pyriform sinus hemangioma with calcifications. *Ear Nose Throat J* 2004;83(6):383.
6. Very M, Nagy M, Carr M, Collins S, Brodsky L. Hemangiomas and vascular malformations: analysis of diagnostic accuracy. *Laryngoscope* 2002;112:612-5.
7. Robbins L, Cotran RS, Kumar V. *Manual de Patología Estructural y Funcional*. Madrid: WB Saunders, 1999;pp:299-300.
8. Thorp MA, Abdullah VJ. Cavernous hemangioma of the hypopharynx. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;125:1036-8.