



Caso clínico

Abdomen agudo por hemangioma cavernoso de epiplón roto en un paciente de 8 años: reporte de caso

Acute abdomen due to ruptured cavernous hemangioma of the omentum in an 8-year-old patient: a case report

Andrés Aldape-Mora,* David Ramírez-Reyes,* Ramiro Gómez-Arámulo,*
Brenda Guadalupe Reyna-López,* Anahí Alain Salazar-Almanza,* Luis Miguel Carrillo*

* Departamento de Cirugía General del Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Aguascalientes, México.

RESUMEN

Introducción: Los hemangiomas cavernosos son tumores compuestos por vasos sanguíneos dilatados que contienen espacios llenos de sangre por adelgazamiento de la pared de sus capilares. Su presentación es muy rara dentro del tracto gastrointestinal. Tienen complicaciones asociadas como perforación intestinal, invaginación intestinal, hemorragia gastrointestinal y hemorragia hacia la cavidad peritoneal. Al ser una enfermedad con poca prevalencia, pero con implicación quirúrgica, es necesario conocer su diagnóstico diferencial y estar preparados para su identificación en el transoperatorio y familiarizados con el tratamiento.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de ocho años, con cuadro de abdomen agudo realizando laparoscopia diagnóstica, en la cual se observa hemoperitoneo y un tumor del epiplón como origen del sangrado, resecándolo por completo. Se reporta por histopatología un hemangioma cavernoso de epiplón. **Conclusión:** El hemangioma cavernoso de epiplón se puede presentar como un caso de abdomen agudo que amerite el tratamiento quirúrgico urgente, sin la posibilidad de realizar estudios de extensión que logren hacer el diagnóstico preoperatorio, por lo que el abordaje laparoscópico es una excelente opción en estos casos, así como una buena vía de tratamiento con resección completa, adecuado control del sangrado y baja tasa de recurrencia.

Palabras clave: Abdomen agudo, hemangioma, epiplón, hemoperitoneo.

ABSTRACT

Introduction: Cavernous hemangiomas are tumors composed of dilated blood vessels that contain spaces filled with blood due to the thinning of the wall of their capillaries. Its presentation is very rare within the gastrointestinal tract. They have associated complications such as intestinal perforation, intussusception, gastrointestinal bleeding, and bleeding into the peritoneal cavity. As it is a disease with a low prevalence but with a surgical implication, it is necessary to know its differential diagnosis and be prepared for its identification in the intraoperative period and be familiar with the treatment. **Clinical case:** The case of an 8-year-old patient with an acute abdomen is presented, performing diagnostic laparoscopy in which hemoperitoneum and a tumor originating from the omentum as the origin of the bleeding was observed. The tumor was completely resected. A cavernous hemangioma of the omentum was reported in the histopathology report. **Conclusion:** The cavernous hemangioma of the omentum can present as a case of acute abdomen that warrants urgent surgical treatment without the possibility of carrying out extension studies that can make the preoperative diagnosis, making of the laparoscopic approach an excellent option in these cases, as well as a good treatment route with complete resection, adequate control of bleeding, and a low recurrence rate.

Keywords: Acute abdomen, hemangioma, omentum, hemoperitoneum.

www.medigraphic.org.mx

Recibido: 22/04/2021. Aceptado: 17/08/2021.

Correspondencia: **Andrés Aldape-Mora**

E-mail: andalmo92@gmail.com

Citar como: Aldape-Mora A, Ramírez-Reyes D, Gómez-Arámulo R, Reyna-López BG, Salazar-Almanza AA, Carrillo LM. Abdomen agudo por hemangioma cavernoso de epiplón roto en un paciente de 8 años: reporte de caso. Rev Mex Cir Endoscop. 2021; 22 (1): 24-27. <https://dx.doi.org/10.35366/102890>



INTRODUCCIÓN

La presentación de hemoperitoneo en pacientes pediátricos, causado por un hemangioma cavernoso de epiplón roto, es una entidad muy poco frecuente, la cual requiere un alto índice de sospecha para realizar el diagnóstico preoperatorio, con el apoyo de estudios de imagen sin alto nivel de especificidad ni sensibilidad, por lo general se utiliza la tomografía computarizada con contraste oral e intravenoso, difícil de efectuar en el contexto de un servicio de urgencias.

Los hemangiomas se originan de células angioblásticas remanentes del proceso embrionario,¹ son tumores vasculares benignos que se pueden encontrar en prácticamente cualquier órgano, teniendo la prevalencia más alta en piel y tejido subcutáneo. Son muy raros dentro del tracto gastrointestinal, y aún más en el mesenterio o el epiplón.²⁻⁶

Los hemangiomas se pueden clasificar según su aspecto histológico en capilares, cavernosos o mixtos; los primeros se componen de muchos capilares pequeños, revestidos por una sola capa de células endoteliales apoyadas en un estroma de tejido conectivo de densidad variable; los hemangiomas cavernosos se consideran lesiones congénitas hamartomatosas que se originan del mesoderma, formados por grandes vasos o sinusoides de paredes delgadas que están revestidos por una sola capa de endotelio, separados por tabiques delgados de tejido conectivo.²

Se han reportado casos con complicaciones asociadas como perforación intestinal, invaginación intestinal, hemorragia gastrointestinal y hemorragia hacia la cavidad peritoneal.^{3,7} A continuación, presentamos el caso de un paciente de ocho años, con cuadro de abdomen agudo por hemoperitoneo debido a un hemangioma cavernoso de epiplón roto.

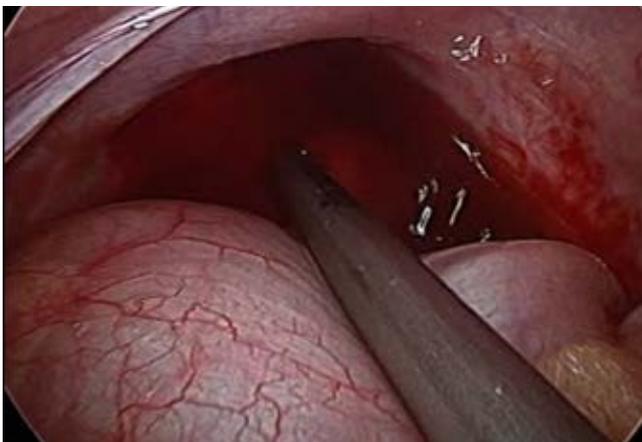


Figura 1: Laparoscopia en la cual se observa presencia de hemoperitoneo.

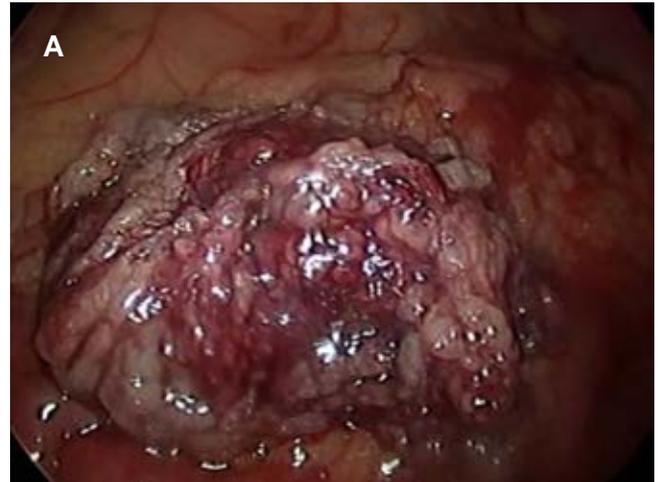


Figura 2: A) Tumor dependiente de epiplón mayor con restos hemáticos. **B)** Coágulo adherido a la cara posterior del tumor.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de ocho años con antecedente de asma controlada y alergia a acetaminofén, que presentó cuadro de dolor abdominal tipo cólico en mesogastrio y fosa iliaca derecha de 48 horas de evolución, agregándose fiebre, diarrea, náusea y vómito. A la exploración física se observó el abdomen distendido, con dolor a la palpación superficial y profunda, así como signo de rebote positivo en hemiabdomen inferior.

Se solicitó biometría hemática y tiempos de coagulación con los siguientes resultados: hemoglobina 15.7 g/dL, hematocrito 46.6%, plaquetas 334,000/ μ L, leucocitos 11,300/ μ L, neutrófilos 75%, tiempo de protrombina 12.0 segundos (testigo de 12 segundos), INR 1.00, tiempo de tromboplastina parcial 23.8 segundos.

Se decidió realizar laparoscopia diagnóstica/terapéutica debido a cuadro de abdomen agudo, en la cual se encontró hemoperitoneo de aproximadamente 50 mL (Figura 1), se identificó tumor dependiente de epiplón mayor de 7 × 4 cm (Figuras 2 y 3) con coágulo adherido en su cara posterior, con tejido graso y violáceo en su interior, indurado, con restos hemáticos; se comenzó su disección mediante coagulación bipolar hasta liberarlo por completo y se extrajo de cavidad abdominal. También se realizó apendicectomía incidental sin complicaciones.

La pieza quirúrgica se envió para análisis histopatológico, en el cual se reportó tumor de 7 × 4 × 2 cm sólido, de color amarillo rojizo (Figura 4), observando microscópicamente una lesión vascular bien delimitada con crecimiento lobulado inmersa en tejido adiposo, constituida por vasos sanguíneos revestidos por endotelio sin atipia, que corresponde con un hemangioma cavernoso de epiplón (Figura 5).

El paciente fue dado de alta a las 24 horas de estancia hospitalaria por mejoría.

DISCUSIÓN

El hemoperitoneo espontáneo en pacientes pediátricos es una condición quirúrgica rara, con presentación clínica variable, aunque en la mayoría de las ocasiones se presenta como un abdomen agudo que amerita tratamiento quirúrgico urgente. Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran el divertículo de Meckel complicado, duplicación intestinal, ruptura de la arteria gastroepiploica por malformación arteriovenosa, ruptura esplénica secundaria a infección por mononucleosis, neuroblastoma, linfangioma quístico abdominal, hemangioma

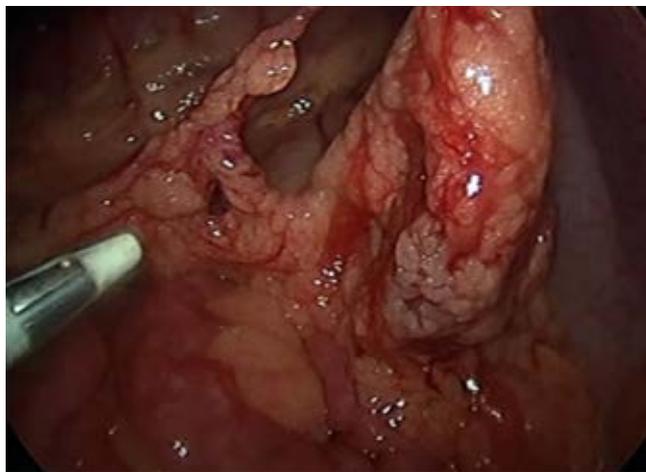


Figura 3: Disección de tumor dependiente de epiplón mayor, en la cual se observa su pedículo vascular principal.



Figura 4: Pieza quirúrgica de 7 × 4 × 2 cm que contiene tumor indurado rodeado por tejido adiposo.

abdominal y otros tipos de tumores intrabdominales. La incidencia de tumores primarios de epiplón es baja, en éstos se incluyen leiomiomas, leiomiomas, fibromas, fibrosarcomas, lipomas, liposarcomas y hemangiomas,⁸ estos últimos son los más raros.

En la revisión bibliográfica en español, sólo se encontraron tres casos documentados en menores de 15 años.^{4,9,10} En lenguaje anglosajón se incluyen seis casos hasta el año 2020.^{4-8,11}

El comportamiento clínico de estos tumores sigue un patrón característico en la mayoría de los casos: una fase temprana de proliferación vascular en el primer año de vida, seguido de una fase gradual de involución espontánea con remplazo de los canales vasculares por tejido fibroso,³ sin embargo, esta última fase no siempre se lleva a cabo. La presentación de síntomas depende de la localización del tumor, siendo en su mayoría inespecíficos como: distensión abdominal, dolor abdominal difuso e irritación peritoneal, lo que hace difícil su sospecha en el servicio de urgencias.

En caso de requerir descartar esta patología, los estudios de imagen ideales para confirmar el diagnóstico son la tomografía computarizada con contraste intravenoso y la resonancia magnética, esta última es la que tiene mayor sensibilidad y especificidad.¹² No obstante, cuando se presenta una hemorragia espontánea e irritación peritoneal, los signos y síntomas compatibles con un cuadro de abdomen agudo quirúrgico no permiten la utilización de estos estudios en forma rutinaria.

En el del abordaje diagnóstico en el servicio de urgencias, un descenso en la hemoglobina, descartando otras causas o sitios de sangrado, así como datos de bajo gasto cardíaco debido a hipovolemia, pueden orientar hacia el diagnóstico de una hemorragia espontánea intrabdominal.

Nuestro paciente presentó dolor abdominal persistente, asociado con náusea, vómito y fiebre, con signos que demostraban irritación peritoneal, por lo que de los

diagnósticos diferenciales se podía sospechar de apendicitis aguda complicada, divertículo de Meckel perforado vs hemorrágico, presencia de hernia interna encarcelada o estrangulada.

Se decidió realizar laparoscopia diagnóstica, la cual presenta diferentes ventajas en casos en los que el diagnóstico es incierto, pero se amerita tratamiento quirúrgico, teniendo oportunidad de observar todos los elementos de la cavidad abdominal y realizar una revisión detallada por cuadrantes, así como normar un tratamiento definitivo para cada uno de los diagnósticos diferenciales.

Dentro de los hallazgos en nuestro procedimiento, se observó hemoperitoneo secundario a la ruptura de un hemangioma cavernoso de epiplón, el cual se logró resear de forma completa, además de controlar el sangrado con trauma quirúrgico mínimo, en el mismo tiempo quirúrgico se realizó apendicectomía incidental, ya que en nuestro medio la enfermedad apendicular complicada continúa siendo causa de elevada morbimortalidad.

Respecto al riesgo de recurrencia, no se han reportado casos hasta la fecha, sin contar con estudios de seguimiento a largo plazo. Se han notificado descubrimientos incidentales por estudios de imagen, en los cuales se diagnostican este tipo de tumores y se opta por realizar vigilancia periódica con tratamiento médico a base de betabloqueadores, como el propranolol o resección quirúrgica electiva. Aún no se cuenta con estudios a gran escala con los que se pueda determinar el abordaje y manejo óptimo para estos pacientes.

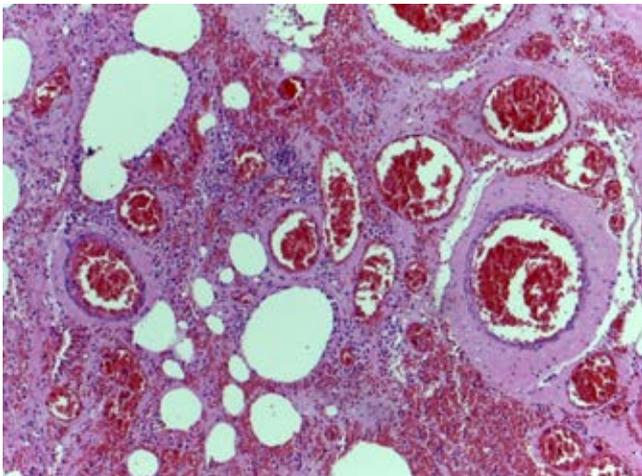


Figura 5: Hallazgo histopatológico (H-E a 100x). Formación vascular lobulada bien delimitada y revestida por endotelio que corresponde con un hemangioma cavernoso de epiplón.

CONCLUSIONES

Este caso nos enseña que la laparoscopia puede ser una herramienta útil para el diagnóstico y tratamiento de patologías abdominales poco frecuentes, como la ruptura de un hemangioma cavernoso del epiplón. Dicha entidad, cuyo diagnóstico preoperatorio es sumamente difícil, requiere de un alto grado de sospecha por parte del cirujano. Ante la presencia de hemoperitoneo sin causa aparente, se debe hacer una revisión cuidadosa del epiplón y el mesenterio en busca de lesiones como la presentada en este caso clínico.

REFERENCIAS

1. Maestroni U, Dinale F, Frattini A et al. Ureteral hemangioma: a clinical case report. *Acta Biomed.* 2005; 76: 115-117.
2. Attash SM, Ali MS, Al-Nuaimy HA. Isolated cavernous haemangioma of the stomach in a 3-year-old child: an unusual cause of upper GI bleeding. *BMJ Case Rep.* 2012. doi: 10.1136/bcr-2012-006979.
3. Rubinstein JC, Christison-Lagay ER. Successful treatment of visceral infantile hemangioma of the omentum and mesentery with propranolol. *J Ped Surg Case Reports.* 2014; 2: 302-304.
4. Chateil JF, Saragne-Feuga C, Pérel Y, Brun M, Neuenschwander S, Vergnes P et al. Capillary haemangioma of the greater omentum in a 5-month-old female infant: a case report. *Pediatr Radiol.* 2000; 30: 837-839.
5. Archid R, Schneider CC, Adam P et al. Hemangiopericytoma/solitary fibrous tumor of the greater omentum: a case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2016; 23: 160-162.
6. Nagano H, Goi T, Taguchi S et al. Capillary hemangioma arising from the lesser omentum in an adult: a case report. *Medicine (Baltimore).* 2020; 99: e18693.
7. Singh BP, Kumar A, Chattopadhyay TK. Intussuscepting ileal hemangioma with perforation. *Indian J Gastroenterol.* 1992; 11: 94-95.
8. Ishida H, Ishida J. Primary tumours of the greater omentum. *Eur Radiol.* 1998; 8: 1598-1601.
9. Galván-Montaña AF, Guzmán-Martínez S, Morales-Leyte AL, García-Moreno S. Oclusión intestinal por hemangioma de epiplón mayor en un niño de 14 años. *Rev Mex Pediatr.* 2019; 86: 18-20.
10. Ritossa C, Ferri M, Destefano I, De Giuli P. Hemoperitoneum caused by cavernous angioma of the omentum. *Minerva Chir.* 1989; 44: 907-908.
11. Chung J, Kim M, Lee JT, et al. Cavernous hemangioma arising from the lesser omentum: MR findings. *Abdom Imaging.* 2000; 25: 542-544.
12. Ojili V, Tirumani SH, Gunabushanam G, Nagar A, Surabhi VR, Chintapalli KN et al. Abdominal hemangiomas: a pictorial review of unusual, atypical, and rare types. *Can Assoc Radiol J.* 2013; 64: 18-27.