

Hemangioma capilar intramedular a nivel torácico

Drusso López-Estrada,* Juan Miguel Chávez-Hernández,**
Víctor Emmanuel Méndez-Basulto***

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 41 años de edad sin antecedentes de importancia para la patología en estudio, se presenta con hipoestesia en cinturón y dolor dorsal alto irradiado a región lumbar y extremidades inferiores, de intensidad creciente con dos meses de duración, evolucionando posteriormente en paraparesia 3/5 en escala de Daniels, hipoestesia y trastornos propioceptivos progresivos de ambos miembros inferiores de predominio izquierdo. Se agrega pérdida de control de esfínteres, documentando grado A en escala de Frankel para función medular a partir de T7. Se realiza resonancia magnética de columna dorsolumbar contrastada con gadolinio que evidencia lesión intramedular a nivel D8-D9 isointensa en T1 e hiperintensa en T2 con importante refuerzo postgadolinio de límites netos y de aspecto hipervascular (*Figura 1*). Dados los hallazgos clínico-imagenológicos se decide conducta quirúrgica. Se practica laminectomía T8-T9, apertura dural en la línea media. Se identifica lesión intramedular redondeada, hipervascularizada de consistencia firme (*Figura 2*). Se disecciona circunferencialmente lográndose resección en su totalidad. Se coloca la lámina y se procede a plastia de la misma.

El estudio anatomopatológico macroscópico revela dos especímenes irregulares de 5 x 4 x 4 milímetros color café grisáceo, homogéneos al corte, a la microscopia se identifica neoformación nodular constituida por vasos arteriales de pequeño calibre asociada a variable arborización capilar revestida por endotelio bien diferenciado de estroma laxo y sin atipias, sin evidencia de malignidad. En el postoperatorio inmediato evoluciona sin complicaciones y con buena tolerancia al dolor, aunque sin modificación del déficit motor ni de los trastornos sensitivos. En el postoperatorio mediato-tardío (seguimiento 30-90 días de postoperatorio) continúa evolucionando favorablemente con recuperación pro-

* Médico adscrito al Servicio de Cirugía de Columna.

** Médico adscrito al Servicio de Neurocirugía.

*** Médico Residente del 4º año de Especialidad Traumatología y Ortopedia.

Hospital de Alta Especialidad «Gustavo A. Rovirosa Pérez».

Dirección para correspondencia:
Drusso López-Estrada
Prol. Paseo Usumacinta No. 2085, Int. 454,
Villahermosa, Tabasco, 86035, México.
Correo electrónico: drusso-drusso@hotmail.com

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

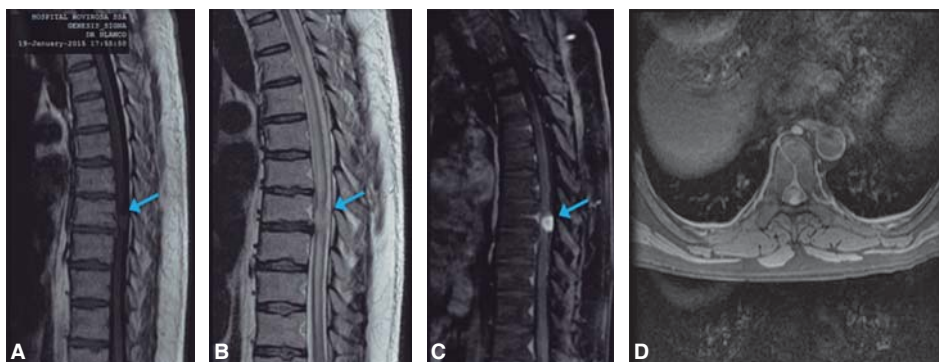


Figura 1. **A)** Adquisición sagital en T1 lesión redondeada isointensa a nivel T8-T9. **B)** Adquisición sagital en T2 lesión redondeada hiperintensa a nivel T8-T9. **C)** Adquisición sagital en T1 con supresión grasa más gadolinio, se observa intenso reforzamiento de la lesión. **D y C)** Adquisición axial en T1 con supresión grasa más gadolinio, se observa intenso reforzamiento de la lesión.

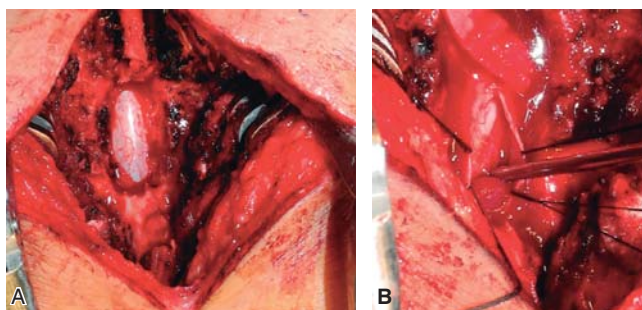


Figura 2.

A) Laminectomía T8 y exposición del saco dural. **B)** Apertura dural y exposición de tumoración vascularizada.

gresiva de la paraparesia, persistiendo sólo disestesias metaméricas del nivel correspondiente y trastornos leves de la propiocepción.

PREGUNTAS PARA EL CASO CLÍNICO

1. ¿Cuál sería su diagnóstico con base en los hallazgos clínicos y resonancia magnética?
2. ¿Cuál es el nivel medular más frecuente en que se presenta esta lesión?
3. ¿Cuáles son las características más importantes por resonancia magnética de esta lesión?
4. ¿Cómo se establece el diagnóstico definitivo de estas lesiones?
5. ¿Indicaría alguna terapia adyuvante en esta lesión?

Los hemangiomas capilares son lesiones vasculares benignas del endotelio observadas comúnmente en la piel y partes blandas, pero su localización en

SNC es extremadamente rara.¹ Se observan a nivel espinal, específicamente en el cuerpo vertebral.² Su localización extradural es rara, la intradural es extraordinaria y más aún su manifestación intramedular.

Histológicamente los hemangiomas se dividen en dos tipos, capilar y cavernoso dependiendo de la vascularidad predominante a la microscopia.³ Los hemangiomas capilares histológicamente se caracterizan por nódulos de capilares delimitados por un endotelio aplanado, separado por un estroma de colágeno.⁴ La resonancia magnética ha permitido diagnósticos de mayor certeza; no obstante, se han documentado menos de 30 casos de hemangiomas capilares intradurales extramedulares, su presentación más frecuente es a nivel lumbar, en cono medular y cauda equina; sólo se han registrado 11 casos de localización intramedular.⁵ En este trabajo se expone el caso clínico de un masculino de 41 años con un hemangioma capilar intradural, de origen intramedular, sintomático a nivel torácico.

La localización intradural de hemangiomas capilares es infrecuente, habiéndose descrito a nuestro conocimiento menos de 50 casos en la literatura. En un inicio prácticamente todos los casos son diagnosticados de manera errónea como lesión tumoral.¹

En la gran mayoría de los pacientes predomina la presentación de síntomas de dolor lumbar, mielopatía o radiculopatía; las características imagenológicas de esta lesión vascular (isointenso en T1, hiperintenso en T2 y captación intensa y homogénea de contraste) son constantes en casi todos los reportes y hacen que esta lesión sea difícilmente diferenciable de los tumores intradurales extramedulares más frecuentes (ependimoma y schwannoma). El angioma capilar de localización espinal suele afectar a hombres en la quinta o sexta década de vida y es de ubicación preferente dorsolumbar.²

Dada su naturaleza benigna la evidencia actual disponible desaconseja la utilización de terapia adyuvante para cualquier lesión asintomática, siendo la cirugía el manejo indicado para aquellas lesiones que se vuelvan clínicamente significativas.³

La presentación clínico-radiológica, la descripción anatomopatológica macroscópica y microscópica, así como la buena evolución clínica del paciente reportado en el postoperatorio tardío concuerdan con lo descrito en la literatura. En Tabasco no se cuenta ningún caso registrado de esta entidad patológica en la literatura disponible.

Es sumamente importante que imagenólogos, ortopedistas y neurocirujanos tomen conocimiento de este tipo de lesiones, ya que por lo regular son subdiagnosticadas y si bien son infrecuentes, constituyen una patología benigna de buen pronóstico tras su exéresis quirúrgica completa. Por lo tanto, deben diferenciarse de otros tumores con potencial maligno y así evitar tratamientos adyuvantes innecesarios.

Por otro lado la existencia de algunos estudios sobre diseminación extensa en la piel y aparición de múltiples lesiones satélites tras la exéresis quirúrgica de hemangiomas capilares cutáneos indica la necesidad de un seguimiento postoperatorio estrecho de los pacientes con tumores intramedulares de este tipo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nowak DA, Widenka DC. Spinal intradural capillary hemangioma: a review. *Eur Spine J.* 2001; 10: 464-472.
2. Alpízar-Aguirre A, Zárate-Kalfópulos B, Rosales-Olivares LM, Baena-Ocampo LC, Reyes-Sánchez AA. Hemangioma vertebral del arco posterior con extensión extraósea y sintomatología neurológica. Informe de un caso y revisión de la literatura. *Cir Ciruj.* 2009; 77: 127-130.
3. Hida K, Tada M, Iwasaki Y, Abe H. Intramedullary disseminated capillary hemangioma with localized spinal cord swelling: case report. *Neurosurgery* 1993;33:1099-1101.
4. Holtzman RN, Brisson PM, Pearl RE, Gruber ML. Lobular capillary hemangioma of the cauda equina: case report. *J Neurosurg.* 1999; 90: 239-241.
5. Miri SM, Habibi Z, Hashemi M, Meybodi AT, Tabatabai SA. Capillary hemangioma of cauda equina: a case report. *Cases J.* 2009; 2 (1): 80.