

## Comentarios sobre el caso clínico de hemangioma capilar intramedular a nivel torácico

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

Los hemangiomas capilares son lesiones vasculares benignas del endotelio observadas comúnmente en la piel y partes blandas, pero su localización en SNC (sistema nervioso central) es extremadamente rara.<sup>1</sup> Aparecen a nivel espinal, en particular en el cuerpo vertebral.<sup>2</sup> Su localización extradural es rara, la intradural es extraordinaria y lo es aún más su manifestación intramedular.

Desde el punto de vista histológico los hemangiomas se dividen en dos tipos: capilar y cavernoso, dependiendo de la vascularidad predominante a la microscopía.<sup>3</sup> Los hemangiomas capilares histológicamente se caracterizan por nódulos de capilares delimitados por un endotelio aplanado, separado por un estroma de colágeno.<sup>4</sup> 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; se han descrito sólo 11 casos de localización intramedular.<sup>5</sup> En este trabajo se presenta 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, hasta donde tenemos conocimiento se han reportado menos de 50 casos en la literatura. Al principio, prácticamente todos los casos son diagnosticados de manera errónea como lesión tumoral.<sup>1</sup>

En la gran mayoría de los pacientes predomina la manifestación 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

\* Médico adscrito al Servicio de Cirugía de Columna.

\*\* Médico adscrito al Servicio de Neurocirugía.

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

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

Dirección para correspondencia:

Drusso López-Estrada

Prol. Paseo Usumacinta No. 2085 Int. 454, 86035, Villahermosa, Tabasco, México.

Correo electrónico: drusso-drusso@hotmail.com

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

extramedulares más frecuentes (ependimoma y schwannoma). El angioma capilar de localización espinal suele afectar a hombres en la quinta o sexta décadas de la vida y es de ubicación preferente dorsolumbar.<sup>2</sup>

La evidencia actual disponible desaconseja la utilización de terapia adyuvante para cualquier lesión asintomática dada su naturaleza benigna, siendo la cirugía el manejo indicado para aquellas lesiones que se vuelven clínicamente significativas.<sup>3</sup>

La presentación clínico-radiológica, la descripción anatomopatológica macroscópica y microscópica, así como la buena evolución clínica del paciente reportadas 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 de suma importancia que imagenólogos, ortopedistas y neurocirujanos tengan conocimiento de este tipo de lesiones, ya que en general 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 potencialmente malignos para evitar tratamientos adyuvantes innecesarios.

Sin embargo, la existencia de algunos reportes sobre diseminación extensa en la piel, así como la aparición de múltiples lesiones satélites tras la exéresis quirúrgica de hemangiomas capilares cutáneos indican 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 (6): 464-472.
2. Alpizar-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 (6): 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 Journal.* 2009; 2 (80): 1626-1630.