



Oclusión intestinal por hemangioma de epiplón mayor en un niño de 14 años

Alfonso Fernando Galván-Montaño,^{1,*} Sonia Guzmán-Martínez,¹
Ana Lilia Morales-Leyte,² Silvia García-Moreno³

¹ Cirugía Pediátrica, Subdirección de Pediatría; ² División de Anatomía Patológica, Departamento de patología; ³ División de Investigación Clínica. Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Ciudad de México, México.

RESUMEN

Introducción: Los tumores primarios de epiplón incluyen: leiomioma, leiomiomasarcoma, fibroma, fibrosarcoma, hemangioma, lipoma, liposarcoma y mesotelioma. Los hemangiomas son los más raros y son neoplasias benignas vasculares. El objetivo es presentar un caso de oclusión intestinal por hemangioma cavernoso de epiplón mayor. **Caso clínico:** Masculino de 14 años con dolor abdominal agudo periumbilical de tres días de evolución intenso. La radiografía de abdomen con asas de intestino delgado dilatadas y presencia de niveles hidroaéreos. Se realiza laparotomía encontrando tumoración en el epiplón mayor, la cual causaba obstrucción intestinal. Por histología se hizo el diagnóstico de hemangioma cavernoso. **Conclusión:** El hemangioma de epiplón es una tumoración rara, que debe considerarse como diagnóstico diferencial.

Palabras clave: Oclusión intestinal, hemangioma cavernoso, epiplón mayor, adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Primary omentum tumors include: leiomyoma, leiomyosarcoma, fibroma, fibrosarcoma, hemangioma, lipoma, liposarcoma and mesothelioma. Hemangiomas are the rarest and are benign vascular neoplasms. The objective is to present a case of intestinal occlusion due to cavernous hemangioma of the greater omentum. **Clinical case:** Male of 14 years with acute abdominal periumbilical pain, of three days of evolution with high intensity. X-ray of the abdomen with dilated small bowel loops and presence of hydro-aerial levels. A laparotomy was performed, finding a tumor in the greater omentum, which caused intestinal obstruction. Histologically diagnosis of cavernous hemangioma was made. **Conclusion:** omental hemangioma is a rare tumor that should be considered as a differential diagnosis.

Key words: Intestinal occlusion, cavernous hemangioma, greater omentum, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El epiplón mayor se compone de una doble capa de peritoneo que se extiende desde la curvatura mayor del estómago hacia la pelvis, por delante del intestino del-

gado antes de plegarse sobre sí misma y cubrir el colon transversal. Es delgado y compuesto principalmente de grasa, vasos sanguíneos y linfáticos. La incidencia de tumores primarios de epiplón mayor es baja, pero son diversos en su patología, incluyendo leiomioma, leiomiomasarcoma, fibroma, fibrosarcoma, hemangioma, lipoma, liposarcoma o mesotelioma.¹ De ellos, los hemangiomas son los más raros. En la revisión bibliográfica realizada, sólo encontramos dos casos documentados en niños menores de 15 años.^{2,3} El objetivo del presente trabajo es exponer el caso de un hemangioma cavernoso de epiplón mayor en un niño de 14 años que le ocasionó abdomen agudo por oclusión intestinal.

* **Correspondencia:** AFGM, gamagq3@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no tienen.

Citar como: Galván-Montaño 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(1):18-20.

[Intestinal occlusion by hemangioma of the greater omentum in a 14-year-old boy]

PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 14 años de edad que acudió al servicio de urgencias con cuadro de dolor abdominal agudo en región periumbilical, de tres días de evolución con intensidad 10/10 que se acompañó de vómito de contenido alimentario e hiporexia. En la exploración física el abdomen se encontraba distendido, doloroso en forma generalizada, con resistencia muscular y rebote positivo. El laboratorio reportó: hemoglobina 15.40 g/dL, hematocrito 46.10%, plaquetas $340 \times 10^3/\mu\text{L}$, leucocitos $9.1 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos 72.70%, linfocitos 13.40%, glucosa 115 mg/dL, BUN 22.00 mg/dL, urea 47 mg/dL, creatinina 0.70, sodio 132 mEq/L, potasio 4.0 mEq/L, cloro 104 mEq/L, proteína C reactiva 0.54 mEq/L. Tiempo de coagulación normales.

Las radiografías de abdomen con asas de intestino delgado dilatadas con presencia de niveles hidroaéreos (*Figura 1*).

Se estableció el diagnóstico de abdomen agudo por lo que se realizó laparotomía exploradora, encontrando abundante líquido citrino en cantidad de 500 cm^3 , así como una oclusión intestinal a 190 cm del ángulo de Treitz por una tumoración tubular de $4 \times 1 \text{ cm}$. Esta masa dependía del epiplón mayor y envolvía al intestino (*Figura 2*), se procedió a su extirpación, con lo que se logró restablecer la luz intestinal. El paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta al quinto día sin complicaciones.

El reporte de histología fue el siguiente: con hematoxilina y eosina se identifican vasos sanguíneos de tamaños variables, algunos de pared delgada y otros de pared gruesa, inmersos en tejido fibroso, con congestión

y hemorragia reciente extensa. La tinción de tricrómico de Masson en azul fue positiva para la colágena que rodea a estos vasos sanguíneos, con lo cual se realizó el diagnóstico de hemangioma cavernoso (*Figura 3*).

DISCUSIÓN

Los hemangiomas son neoplasias vasculares que pueden encontrarse en casi toda la estructura humana. Son tumores benignos que se originan de remanentes embrionarios de células angioblásticas unipotenciales. Aunque pueden producirse en cualquier sitio dentro del abdomen, incluyendo órganos sólidos, vísceras huecas, ligamentos o la pared abdominal, el hígado es el sitio de localización más frecuente. Sin embargo, es extremadamente raro que estos tumores se originen del mesenterio o epiplón.

Hay controversia en considerar los hemangiomas como malformaciones vasculares congénitas (hamartomas) o considerarlos verdaderas neoplasias. Los hemangiomas cavernosos, a diferencia de los capilares, tienen un potencial de crecimiento independiente y regenerativo, lo que los hace verdaderas neoplasias. Se componen de grandes vasos sanguíneos dilatados y contienen amplios espacios llenos de sangre que son causados por dilatación de las paredes de los capilares.⁴⁻⁷

Los síntomas del hemangioma dependen de la localización del tumor primario. Los hemangiomas cavernosos de los epiplones, mesenterios y retroperitoneo son tumores sumamente raros, sobre los cuales se deben enfatizar las siguientes características: su diagnóstico



Figura 1: Radiografía de abdomen. Dilatación de intestino y presencia de niveles hidroaéreos.



Figura 2: Tumoración de epiplón mayor. Tumoración tubular de $4 \times 1 \text{ cm}$, la cual dependía del epiplón mayor y envolvía al intestino ocasionando oclusión intestinal.

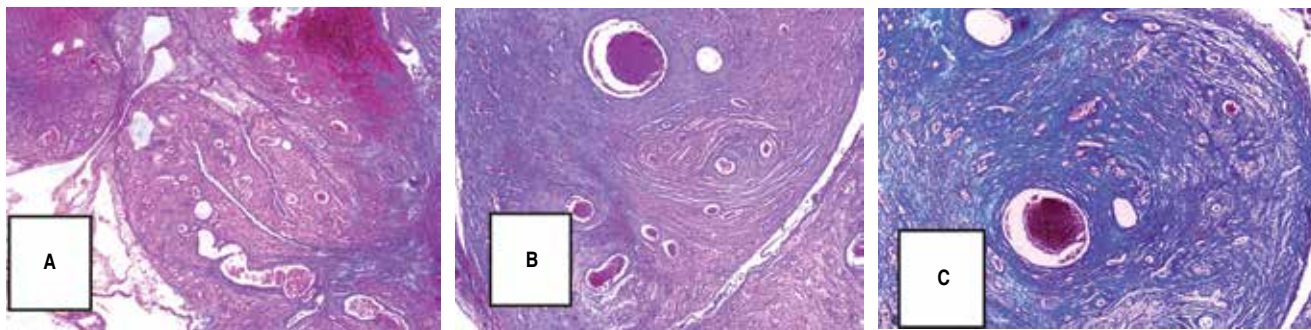


Figura 3: Hemangioma cavernoso. Corte histológico de la lesión y tñido con hematoxilina y eosina, se identifican vasos sanguíneos de tamaños variables, algunos de pared delgada (A), otros de pared gruesa (B) inmersos en tejido fibroso, con congestión y hemorragia reciente extensa. En el borde inferior izquierdo de la fotografía (A) se puede observar tejido adiposo y el recubrimiento mesotelial de esta lesión. La tinción de tricrómico de Masson en azul (C) es positiva para la colágena densa de la fibrosis que rodea a estos vasos sanguíneos.

preoperatorio es difícil; cuando el tumor es pequeño, no existen síntomas clínicos y cuando éste aumenta de tamaño, el paciente sólo manifiesta distensión abdominal, la cual no es importante. Sólo cuando está afectado el peritoneo, se presenta el dolor abdominal, pero generalmente no hay síntomas de obstrucción intestinal. En la mayoría de los casos, la resonancia magnética es la herramienta que más ayuda a su identificación.² Dentro del diagnóstico diferencial se deben incluir: leiomioma, leiomiosarcoma, fibroma, fibrosarcoma, hemangioma, lipoma, liposarcoma y mesotelioma.¹

Una vez establecido el diagnóstico, debe recomendarse la extirpación de la lesión. El tratamiento de los hemangiomas primarios del mesenterio es quirúrgico, a través de la vía laparoscópica o abierta. No se han informado casos de recurrencia posteriores a la resección completa de la lesión.^{4,6}

La confirmación del tumor puede realizarse solamente por estudios histopatológicos que se caracterizan por la presencia de espacios vasculares sinusoidales, irregulares, bien delimitados, rodeados de tejido normal.⁸

En la literatura encontramos dos casos similares en pacientes pediátricos: el de una niña de cinco meses con hemangioma capilar de epiplón mayor detectado clínicamente como una masa abdominal; se le realizó ultrasonido Doppler, el cual reportó una masa heterogénea, multinodular e hipervascularizada, confirmada por tomografía y resonancia magnética. Se le practicó laparotomía y resección de la tumoración.² El otro caso fue el de una niña de 11 años que fue ingresada como apendicitis aguda; la laparotomía reveló hemoperitoneo por ruptura de hemangioma de epiplón mayor.³ En nuestro caso también se presentó como abdomen agudo, pero secundario a oclusión intestinal.⁸

CONCLUSIONES

El hemangioma cavernoso de epiplón mayor es un tumor raro que, a pesar de las avanzadas técnicas imagenológicas, puede ser muy difícil de diagnosticar en el preoperatorio. Por lo anterior, debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de cualquier tumor localizado en el mesenterio o epiplón. El diagnóstico confirmatorio se realiza con los datos del estudio histopatológico, tras su resección.

REFERENCIAS

1. Ishida H, Ishida J. Primary tumours of the greater omentum. *Eur Radiol.* 1998; 8(9): 1598-1601.
2. 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(12): 837-839.
3. Ritossa C, Ferri M, Destefano I, De Giuli P. Hemoperitoneum caused by cavernous angioma of the omentum. *Minerva Chir.* 1989; 44(5): 907-908.
4. Rodríguez I, Borges R, Barroso E, Santiesteban WE, Rodríguez YG, Casa de Valle M. Hemangioma cavernoso del mesosigmoide: informe de un caso y revisión de la bibliografía. *Revista Cubana de Cirugía.* 2014; 53(1): 90-98.
5. Jaramillo CM, Vásquez RC, Reyes JC. Hemangioma cavernoso de recto: abordaje quirúrgico por vía laparoscópica. *Rev Col de Gastroenterol.* 2008; 23(2): 160-164.
6. 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(1): 18-27.
7. 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 Reports.* 2012; (2012): bcr2012006979.
8. Chung J, Kim M, Lee JT, Yoo HS. Cavernous hemangioma arising from the lesser omentum: MR findings. *Abdom Imaging.* 2000; 25(5): 542-544.