

# ANGIOLOGÍA

VOL. VIII

NOVIEMBRE - DICIEMBRE 1956

N.º 6

## HEMANGIOMATOSIS BRAQUIAL OSTEOLÍTICA

GUILLERMO NAVARRETE-PANDO y ANTONIO BÉGUEZ-CÉSAR

*Hospital Saturnino Lora. Santiago de Cuba*

Presentamos un caso que, si bien difiere en algunos aspectos de los aparecidos hasta la fecha en la literatura, por algunas de sus características lo catalogamos como una Hemangiomatosis braquial osteolítica. Todas las publicaciones hasta el presente coinciden en que la malformación se caracteriza por unas dilataciones angiomasas multiareolares de las colaterales venosas, permaneciendo indemnes los troncos venosos principales y el árbol arterial, teniendo un carácter difuso y estando presentes de un modo constante silebolitos en el interior de los mismos. Algunos casos se han acompañado de atrofia ósea y acortamiento del miembro, si bien esta última no ha estado presente en todos los casos, por lo cual algunos autores han tratado de variar la terminología de la afección tratando de adaptar la nomenclatura a los caracteres clínicos de la misma.

*Observación.* — Nuestra enferma se trata de una niña de 11 años de edad, de la raza negra, que presenta desde su nacimiento, según refiere la madre, unas tumoraciones blandas en el antebrazo izquierdo y otra mayor que sobresale mucho en la cara anterior del brazo de ese mismo lado. No presenta síntomas por parte de las mismas, habiendo acudido a nuestro Servicio por temor y consideraciones de orden estético.

Al examen físico nos encontramos una niña que sólo presenta como signos patológicos las tumoraciones de su miembro superior izquierdo y alguna peque-



Fig. 1. — Obsérvense los hemangiomas del antebrazo y la gruesa tumoración del brazo.

ñas manchas violáceas de la piel en el hombro y región pectoral izquierda. No existe acortamiento del miembro. En el antebrazo se observan varias prominencias causadas por las tumoraciones y una mayor que hace gran relieve sobre la cara anterior del brazo (fig. 1). Las mismas son blandas logrando vaciarlas cuando hacemos compresión mantenida y firme sobre ellas, pudiéndose palpar en su

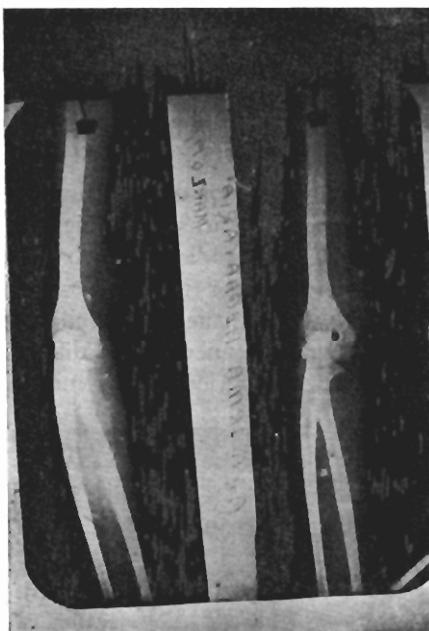


Fig. 2. — Placa simple en la cual se aprecian los flebolitos.



Fig. 3. — Flebografía donde se aprecia la integridad de los troncos venosos principales.

interior unas formaciones duras, del tamaño de lentejas y aun mayores, que identificamos como flebolitos. Todos sus pulsos están presentes y el índice oscilométrico es sensiblemente igual al del miembro opuesto. En la placa simple observamos gran cantidad de flebolitos de distintos tamaños (fig. 2), apreciándose la prominencia que hace la tumoración del brazo sobre la superficie del mismo y la presencia de flebolitos en su interior. No se aprecian alteraciones óseas. Realizamos flebografía, en la cual podemos ver la indemnidad de los troncos venosos principales (fig. 3), observándose aún más precisa esta independencia del tumor en el brazo dada la característica situación del mismo. En la arteriografía, realizada previa disección de la arteria humeral, vemos igualmente íntegro todo el árbol arterial y su no participación en los procesos tumorales (fig. 4). Pasamos, por último, a inyectar directamente el tumor del brazo, pudiendo advertir el franco

carácter multiareolar del mismo y el hecho de que su comunicación con el tronco venoso principal presenta un calibre normal (fig. 5).

En estas condiciones y conociendo la imposibilidad de hacer tratamiento radical sobre la afección, dado su carácter difuso, nos decidimos a extirpar el angioma del brazo, por estar bastante bien limitado, hacer franco relieve sobre la

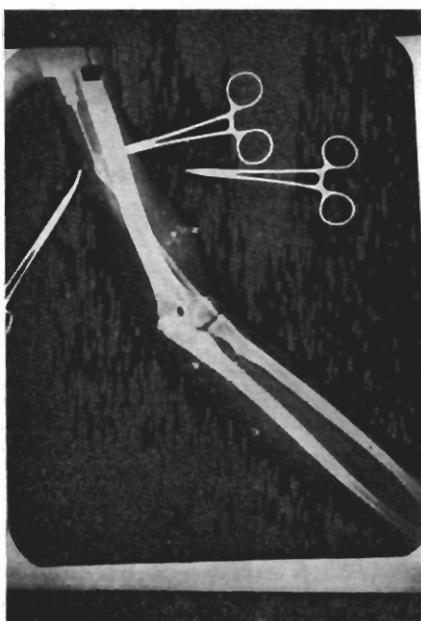


Fig. 4. — Arteriografía para demostrar la no participación del árbol arterial en el proceso.



Fig. 5. — Inyección directa del tumor, en la cual se ve el calibre normal del vaso que comunica con los troncos principales

superficie del mismo y constituir la principal preocupación estética de la niña.

En la intervención nos encontramos con que el tumor y la aponeurosis forman un "todo", siendo necesario resear parte de la misma con el tumor, quedando al descubierto las fibras más superficiales del músculo biceps braquial. Toda la operación se realiza sobre un continuo sangramiento, llamándonos la atención su carácter difuso que nos obliga a dejar parte de la misma que se continúa hacia el interior del músculo.

La evolución postoperatoria es favorable, obteniendo una buena cicatrización, siendo dada de alta en la obligación de acudir periódicamente al Servicio para su chequeo.

*Resumiendo*, nuestro caso presenta las siguientes características :

1. Carácter congénito de la misma.

2. Angiomas.
3. Presencia de flebolitos.
4. Carácter multiareolar de las formaciones angiomasas, habiéndose demostrado la no participación de los troncos venosos principales y del árbol arterial.
5. No están presentes en nuestro caso atrofia ósea ni acortamiento del miembro, pensando que su ausencia se deba a la corta edad de nuestra enferma y a que tal vez en un futuro llegue a desarrollar las mismas, completándose con ello todas las características de la afección.

#### S U M M A R Y

The authors report a case of osteolytic brachial hemangiomas with phlebographic, arteriographic and direct studies of the tumor.

#### B I B L I O G R A F I A

- SERVELLE y TRINQUECOSTE.—*Des angiomes veineux.* "Arch. des Maladies du Coeur et des Vaisseaux"; septiembre 1948.
- SERVELLE.—*Pathologie Vasculaire Médicale et Chirurgicale.* Edición 1952.
- MARTORELL, F.—*Hemangiomatosis braquial osteolítica.* "Angiología", julio-agosto 1949.
- MARTÍNEZ-LUENGAS y DÍLIZ-PRADO.—*Hemangiomatosis braquial osteolítica.* "Angiología", julio-agosto 1954.
- MILANÉS-LÓPEZ y MAC COOK, J.—*Lithogenic Phlebangiomatosis of Servelle and Trinquecoste.* "Angiology", junio 1953.