

SOBRE UN CASO DE ANEURISMA CIRSOIDE DE LA REGION FRONTAL*

SAVINO GASPARINI FILHO y RUBENS C. MAYALL

Río de Janeiro (Brasil)

De acuerdo con ALLEN, BARKER y HINES, la expresión aneurisma cirsoide significa arterias y venas dilatadas por una fístula arteriovenosa congénita.

Los aneurismas cirsoides, según MARTORELL y PALOU, consisten en la dilatación y aumento de los troncos o ramas de un sector vascular resultantes de la presencia de comunicaciones arteriovenosas, en general múltiples y pequeñas.

Existe unanimidad en todos los autores en afirmar que este tipo de afección, aparte su rareza relativa, ofrece grandes dificultades terapéuticas, siendo la recidiva muy frecuente cuando las comunicaciones arteriovenosas no son extirpadas por completo. Además, por su multiplicidad, extensión y localización, no rara vez hacen que el médico responsable quede receloso sobre la conducta radical a seguir, colocando al enfermo en observación hasta que una complicación más grave obliga a tomar una conducta definitiva, no siempre satisfactoria.

Con las facilidades que proporciona la angiografía seriada, utilizando las arterias proximales a la lesión, la conducta quirúrgica puede planearse mejor registrándose con mayor frecuencia una cura radical con mínimas mutilaciones cuando están localizados en las extremidades.

Presentamos un caso curioso por la rareza de su localización, curado satisfactoriamente por la extirpación quirúrgica radical de las comunicaciones arteriovenosas anómalas.

OBSERVACIÓN. — W. N., varón, negro, de 24 años. Ingresa en el Servicio de Cirugía Cardio-Vascular del I.A.P.I. el 24-VI-1959, manifestando la siguiente *historia*.

Hace 18 años sufrió una caída golpeándose la frente. Como consecuencia le apareció una tumoración de cerca de un cm. de largo por medio cm. de ancho.

Durante 17 años la tumoración se mantuvo con estas dimensiones, pero desde un año a esta parte empezó a crecer con rapidez alcanzando el volumen actual, de 3 cm. de largo por 2 cm. de ancho, sobresaliendo un cm. de la superficie craneal (fig. 1).

* Traducido por la Redacción del original en portugués.

Del interrogatorio clínico deducimos que el paciente ha sido operado hace seis años dos veces del ojo derecho y una del izquierdo. No sabe informarnos de la naturaleza de los actos quirúrgicos. Manifiesta además que estuvo en tratamiento por tuberculosis pulmonar hace cuatro años y hace algunos otros estuvo en tratamiento antiluéutico, hallándose completamente curado.

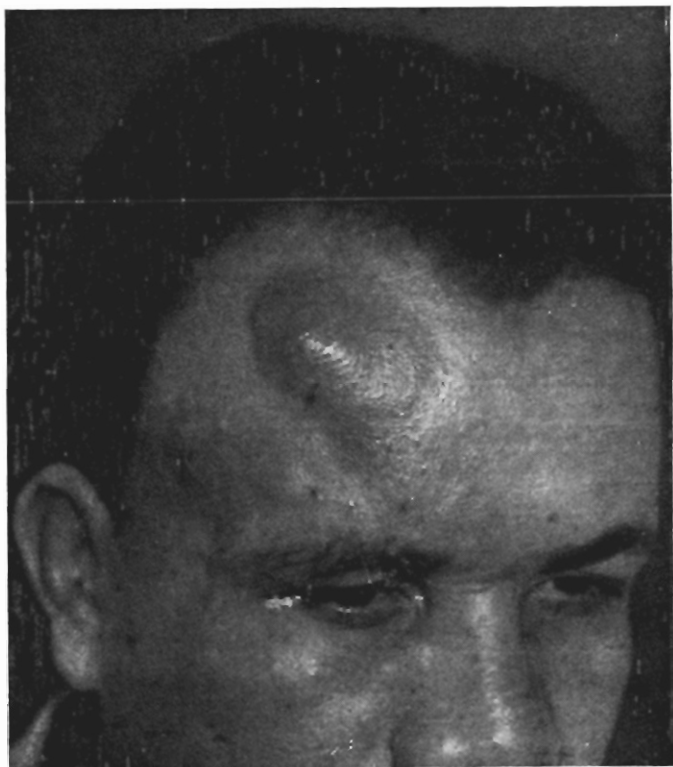


Fig. 1. — Aneurisma cirsoide de la región frontal derecha en un paciente de 24 años, en el momento de acudir a nuestra consulta.

Del *examen general* cabe registrar como único dato de interés la presencia de respiración ruda en la región interescápulo-vertebral.

El *examen local*, por el contrario, fue rico en síntomas:

En la región frontal anterior derecha observamos una tumoración irregular ovoide, de 3 cm. de diámetro mayor, 2 cm. de diámetro menor y 1,5 cm. de altura.

Este tumor en su parte alta presentaba un pequeño saliente. Bajo la piel de la región visualizamos la arteria temporal superficial dilatada, tortuosa y penetrando en la masa tumoral. La consistencia del tumor era

blanda, esponjosa, con fuertes pulsaciones que desaparecían por la compresión. No existía dolor a la palpación de la región. La compresión digital de la arteria temporal superficial hacía reducir la intensidad de las pulsaciones bajo el tumor. El color de la piel sobre la tumoración era algo azulada y la temperatura un poco más elevada que en la zona circundante. La tumoración presentaba frémito en maquinaria y soplo correspondiente de intensidad + + + .



Fig. 2-A. — Proyección oblícua.

Fig. 2 A y B. — Arteriografía del aneurisma cirsoide frontal derecho de la figura anterior. Comunicación arteriovenosa entre las ramas de la arteria temporal superficial derecha y las venas palpebral superior y facial del mismo lado, con múltiples pequeñas comunicaciones.

El *examen radiológico* del cráneo, practicado el 15-VI-1959 (Dr. NICOLA C. CAMINHA), mostró que la pequeña masa tumoral existente en la región frontal derecha tenía transparencia en sus partes blandas y no provocaba alteraciones en las estructuras óseas subyacentes.

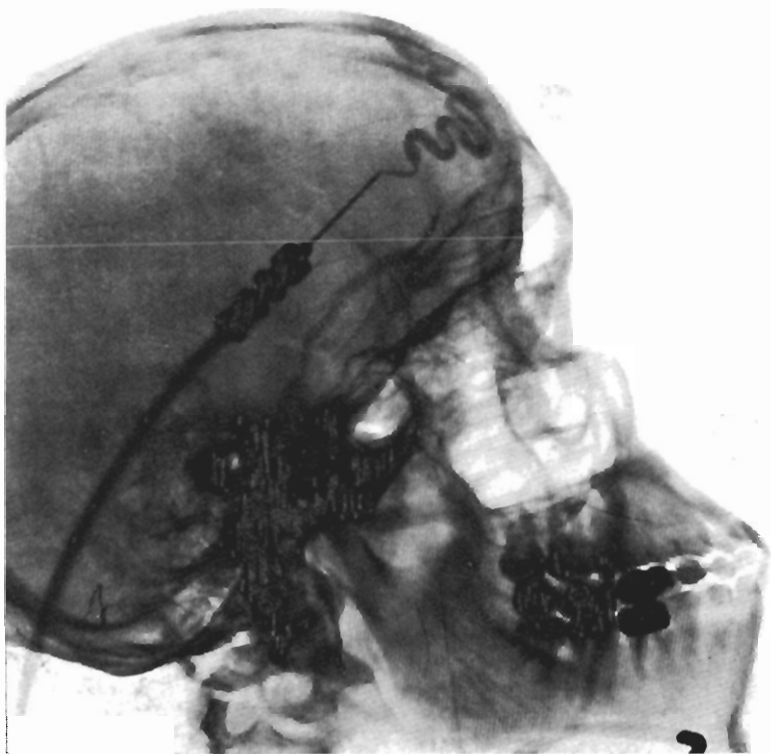


Fig. 2-B. — Proyección de perfil.

Estudiado por *arteriografía* por uno de nosotros (R.M.), utilizando la siguiente técnica: punción del ramo frontal de la arteria temporal superficial, previamente disecada, e inyección de 10 c.c. de Ioduron 30 %, utilizando un cambia-chasis manual en posición oblicua, seguido de una nueva inyección de 10 c.c. en posición de perfil (fig. 2 A-B), dio el resultado cuya interpretación es la siguiente:

1. Comunicación arteriovenosa del V ramo colateral de la arteria temporal superficial derecha, denominado ramo orbitario, con la vena palpebral superior derecha, rama de la vena oftálmica superior derecha.
2. Comunicación del ramo terminal de la arteria temporal superficial derecha, denominada arteria frontal, con la vena facial derecha.

3. Múltiples pequeñas comunicaciones arteriovenosas en la región frontal bajo la proyección del tumor.

Con el *diagnóstico* de aneurisma cirsoide de la región frontal derecha, previos los exámenes generales y medidas adecuadas para valorar el riesgo quirúrgico, colocamos al paciente sobre la mesa. Uno de nosotros (S. G. F.) practicó la *intervención*, que se desarrolló de la siguiente manera:

Incisión elíptica sobre el tumor, interesando piel y tejido celular subcutáneo; el aspecto del corte era hemangiomatoso con innumerables flebectasias intradérmicas. En el borde inferior de la tumoración ligamos todos los vasos tributarios. Incidimos la galea que presentaba el mismo aspecto en todo el contorno del tumor. Practicamos un despegamiento yuxtaperióstico de la masa tumoral, ligando los vasos laterales y superiores al contorno tumoral. Resecamos el aneurisma con la elipse de piel adherente a él. Sutura de la piel, dejando un drenaje subaponeurótico. Apósito compresivo tipo capelina.

En el *postoperatorio* el paciente presentó edema subpalpebral derecho, que cedió en el quinto día.

Alta del hospital a los siete días, completamente asintomático.

Visto de nuevo a los dos meses, no notaba nada y en el lugar del tumor apenas persistía una mancha de tono ligeramente cianótico, sin el aumento de temperatura local antes observado.

RESUMEN

Se presenta un caso de aneurisma cirsoide de la región frontal derecha, tratado y curado por pluriligaduras de los vasos tributarios y extirpación de la tumoración.

SUMMARY

A case of frontal cirroid aneurysm is presented. Examination reveals the characteristic physical signs of an arteriovenous communication. Arteriography demonstrated the abnormal vessels. The aneurysm was successfully treated by excision and multiple ligation.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLEN, BARKER y HINES. — "Peripheral Vascular Diseases", Saunders Cº, 1946.
DESAIVE, P. y MOUNOYR, E. — *Cirroid aneurysm of scalp, following trauma*. "Acta Chir. Belg.", 51: 641: 1952.
GASPARINI, S. y MAYALL, R. C. — *Sobre un caso de fistulas arteriovenosas de la mano*. "Angiología", 11: 279: 1959.
MARTIN, W. L. y SCHOEMAKER, W. C. — *Temporal artery aneurysm*. "Am. J. Surg.", 89:700:1955.
MARTORELL, F. y PALOU, J. — *Aneurismas cirsoideos por comunicación intraósea*. "Angiología", 11: 389: 1959.