

Hemangioma venoso

JORGE NARANJO

Miembro del Departamento de Vascular Periférico

Ex-Vicepresidente de la Sociedad Colombiana de Angiología

GUSTAVO MOGOLLON

Ex-Jefe del Departamento de Patología y Laboratorios

Hospital San Juan de Dios

Bucaramanga (Colombia)

Con el nombre de Angioma venoso o Angioma racemoso venoso se describe una rara malformación de las venas del miembro superior, caracterizada por flebec-tasias, alargamiento y curso serpentino, que forman un tumor circunscrito o a veces dilataciones venosas separadas por sectores sanos.

Recordemos los trabajos de **Martorell** (1, 3), **Servelle y Trinqucoste** (2), **Servelle** (4) y **Olivier** (5) al presentar estudios sobre la Hemangiomatosis braquial osteolítica.

Según **Martorell** (6), esta entidad se diferencia del Aneurisma cirsoideo o del Hemangioma racemoso arterial en que no tiene una definida y abundante comunicación con el sistema arterial. En cambio, la comunicación con el sistema venoso es más amplia. Por dicha razón, al colocar el miembro en posición declive aumenta de tamaño, pudiendo desaparecer en su totalidad al elevarlo por vaciar en el sistema venoso su contenido sanguíneo, lo cual la diferencia también de la Hemangiomatosis braquial osteolítica, puesto que en esta entidad el contenido sanguíneo se desplaza con la posición del miembro.

En general, la piel que recubre la tumoración suele presentar una mancha azulada. En algunos casos el angioma deja de ser una tumoración circunscrita y presenta numerosas flebec-tasias que semejan una extremidad inferior varicosa.

Al inyectar sustancia de contraste directamente en la masa tumoral se observa que dicha masa está constituida por un paquete de venas en forma de ovillo y que desembocan ampliamente en el sistema venoso normal.

HISTORIA CLINICA

Z. C., de 11 años de edad, sexo femenino. Vista el 5-III-66. Sin antecedentes familiares de interés.

Consulta porque desde el nacimiento presenta una tumefacción azulada que compromete el dedo índice, región hipotenar y antebrazo derechos, hacia el borde cubital (fig. 1). Las dilataciones de la mano han ido aumentando de modo progre-

sivo y aunque no le han provocado dolor sí una sensación de hormigueo. No hay repercusión sobre su estado general, que es satisfactorio.

Exploración: Regular estado de nutrición. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Fundoscopia, normal. Cuello, normal.



Fig. 1: Hemangioma venoso. Tumefacción azulada que afecta dedo índice, región hipotenar y antebrazo derecho por el borde cubital.

Tórax: Pulmón y corazón clínicamente normales. A rayos X, silueta cardíaca dentro de los límites normales. ECG, normal. No existen alteraciones vasculares en las extremidades inferiores.

Extremidad superior derecha: En el índice y región hipotenar de la mano y hacia el borde cubital del antebrazo se aprecian tumoraciones blandas de coloración azulada, que aumentan de tamaño al colocar el miembro en declive y disminuyen de modo considerable al elevarlo, en especial al efectuar expresión digital. La piel de la mano está considerablemente adelgazada y la del antebrazo sensiblemente normal. Pulsatilidad periférica, positiva. Índice oscilométrico, sin alteraciones mayores. Por tacto, la temperatura es igual a la del miembro puesto. Ausencia de soplos y «thrill». Longitud del miembro igual a la del miembro sano.

La radiografía simple (fig. 2) pone en evidencia la existencia de múltiples flebolitos en mano y antebrazo, sin alteraciones óseas.

Flebografía (fig. 3): Punción directa sobre la masa tumoral del dedo índice. Se demuestra una zona angiomatosa en formación de ovillo que se vacía en el sistema venoso. Algunas venas superficiales suficientes de calibre normal. Venas profundas con trayectos flebectásicos emergiendo de zonas angiomatosas de aspecto cavernoso diseminadas en el antebrazo. Desaparición lenta del medio de contraste.

Diagnóstico: Hemangioma venoso racemoso.

Tratamiento: Quirúrgico. 1.º tiempo (29-IV-65) bajo anestesia general. Resección de una zona angiomatosa del índice y región hipotenar. Incisión por borde interno de la mano. Disección y hemostasia minuciosa. Hemorragia considerable. Postoperatorio, satisfactorio.

2.º tiempo (19-X-66) bajo anestesia general. Resección de la zona angiomatosa del antebrazo. A pesar de una cuidadosa disección, la hemorragia es muy abundante. Se encuentran cálculos libres en las zonas de resección y se aprecia que los angiomas afectan el tejido muscular.

En el acto quirúrgico, uno de los filetes terminales del cubital correspondiente al dedo meñique se lesionó accidentalmente, lo que produjo ligera flexión de dicho dedo con limitación parcial de sus movimientos. Con tratamiento fisioterápico se recuperó por completo. Alta el 2-I-67, sin más noticias.

Anatomía patológica. Descripción macroscópica: Tejido amorfo de color gris oscuro, elástico, firme, multinodular, de 4 cm. de diámetro. Al corte se observa un

cuerpo esférico calcificado de un cm. de diámetro y múltiples vasos trombosados de diámetros que oscilan entre 0.1 y 0.9 cm.

Descripción microscópica: Diagnóstico, Angioma cavernoso con trombosis organizada en músculo estriado esquelético.

CONCLUSIONES

En nuestro caso hemos observado la presencia de angioma, flebectasias y flebolitos, sin alteraciones óseas del miembro superior.

Por los hallazgos radiográficos, angiográficos e histopatológicos, se hace sugestiva la idea de que dicha malformación pudiera producir, con el transcurso del tiempo, las alteraciones descritas en las Hemangiomatosis braquial osteolítica.

Fig. 2: Radiografía simple del caso de la figura anterior. Existencia de numerosos flebolitos en mano y antebrazo. No hay alteraciones óseas.
Fig. 3: Flebografía del mismo caso. Zona angiomatosa en formación de ovillo que se vacía en el sistema venoso. Algunas venas superficiales de calibre normal. Venas profundas flebectásicas emergiendo de zonas angiomatosas de aspecto cavernoso. Desaparición lenta del medio de contraste.



Fig. 2

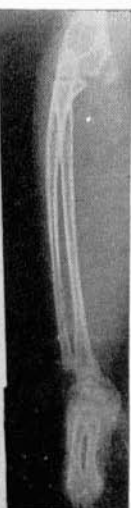


Fig. 3

El cortejo sintomático no corresponde al de un aneurisma cirsoideo, pues no hemos hallado pulsatilidad venosa, soplos ni «thrill».

Existen diferencias notables con el Síndrome de Klippel-Trenaunay por no observar osteohipertrofia del miembro, nevus ni fistulas arteriovenosas.

Creemos que el tratamiento quirúrgico haya beneficiado notoriamente a la paciente.

TRATAMIENTO

Siguiendo los criterios de **Servelle** (4) y **Martorell** (6), el tratamiento quirúrgico debe efectuarse precozmente.

Se recomienda tratamiento radioterápico (**Martorell**, 6).

RESUMEN

Se presenta un caso demostrativo de Hemangioma venoso, haciendo un recuento con sus más característicos aspectos clínicos, angiográficos e histopatológicos. Se resalta la importancia de un tratamiento quirúrgico precoz.

SUMMARY

A case of venous hemangioma is presented. The author studies clinic pathology and angiographic aspects and states that early surgical treatment must be done in these cases.

BIBLIOGRAFIA

1. **Martorell, F.:** Necesidad del tratamiento precoz de los hemangiomas. «Actas de las R. C. del C. F. del Instituto Policlínico», Barcelona, 3:89, 1964
2. **Servelle, M. y Trinqucoste, P.:** Des angiomes veineux. «Arch. Maladies Coeur-Vaisseaux», 41:436, 1948.
3. **Martorell, F.:** Hemangiomatosis braquial osteolítica. «Angiología», 1:219, 1949.
4. **Servelle, M.:** «Pathologie Vasculaire, Médicale et Chirurgicale». Masson et Cie., Ed., París, 1952.
5. **Oliver, Cl.:** «Maladies des Veines». Masson et Cie., Ed., París, 1957.
6. **Martorell, F. y Salleras, V.:** «Malformaciones y Tumores Vasculares Congénitos de los Miembros». Public. Médicas Janés, Barcelona, 1955.