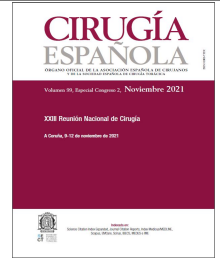




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-051 - HEMANGIOMA ANASTOMOSANTE: POTENCIAL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE UNA LESIÓN VASCULAR INCIDENTAL

Aparicio López, Daniel; Chóliz Ezquerro, Jorge; Cantalejo Díaz, Miguel; Ruiz Quijano, Pablo; González-Nicolás Trébol, M<sup>a</sup> Teresa; Kälviäinen Mejía, Helga; Cano Paredero, Antonio Javier; Serrablo Requejo, Alejandro

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos el caso de un paciente con hallazgo incidental de lesión nodular en hilio renal derecho sin claro diagnóstico preoperatorio con resultado final de hemangioma anastomosante.

**Caso clínico:** Varón de 67 años con antecedentes de hipertensión, EPOC, hipercolesterolemia e insuficiencia mitral leve que consulta por presentar episodios repetidos de dolor abdominal difuso acompañados de pérdida de consciencia de 3 años de evolución. En TC tóraco-abdominal se identificó una lesión nodular de 40x31 mm en hilio renal derecho, hipercaptante con áreas internas de degeneración, entre la confluencia de vena cava inferior y vena renal derecha, sugestivo de paraganglioma extraadrenal. Se completa el estudio con una gammagrafía y un SPECT-TC, sin apreciarse captación por lo que ante la duda diagnóstica se decide en Comité de Tumores intervención quirúrgica. Se evidenció una lesión nodular de 4 × 3 cm aproximadamente, inferior a vena renal derecha y que contacta con vena renal derecha, vena cava inferior y vena gonadal derecha entre sí, de características macroscópicas de aspecto vascular, que se reseca. El estudio histológico mostró una lesión nodular de superficie violácea y un área quística con focos sólidos. Microscópicamente constituida por una proliferación celular que forma canales vasculares sinusoidales anastomosantes de aspecto capilar, tapizados por una única capa de células sin atipia significativa. El estudio inmunohistoquímico determinó positividad para los marcadores CD31 y CD34 así como presencia de células mioepiteliales, con un índice de proliferación ki67 menor de 1%, siendo el diagnóstico final de hemangioma anastomosante. Ante el presente diagnóstico el paciente no precisó tratamiento adyuvante posterior siendo necesario continuar el estudio de la sintomatología que motivó la consulta inicial pues el hemangioma anastomosante no la justifica.

**Discusión:** El hemangioma anastomosante es un tumor vascular benigno extremadamente infrecuente descrito por primera vez en 2009 por Montgomery y Epstein, clasificándose previamente como variantes del hemangioma o del angiosarcoma bien diferenciado. Característicos del tracto genitourinario en los últimos años diversos autores han informado de su existencia en glándula suprarrenal, hígado, colon, intestino delgado y mesenterio. Se ha descrito un amplio espectro sintomático en dependencia dónde se localice no obstante el hemangioma anastomosante es una neoplasia característicamente indolente. La mayoría de las veces es un hallazgo incidental en las pruebas de imagen presentándose en la TC abdominal como una lesión circunscrita, hiperdensa y heterogénea con realce nodular tanto en fase arterial como venosa, informada como paraganglioma o adenopatía metastásica. La PAAF eco-guiada ayuda a establecer el diagnóstico. Habitualmente el tratamiento del hemangioma anastomosante es quirúrgico, siendo la nefrectomía el más frecuentemente realizado debido a su localización habitual. Disponer de un diagnóstico anatomopatológico a

partir de la PAAF ha hecho que se proponga como alternativa terapéutica la observación y embolización de los mismos. El pronóstico es bueno pues no está descrito en la literatura recurrencia local o metástasis a distancia. Con todo ello, el hemangioma anastomosante, aunque raro e infrecuente, ha de considerarse como potencial diagnóstico diferencial ante el hallazgo de una lesión vascular incidental.