



P-048 - ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE TUMOR VASCULAR

Domínguez Bastante, Mireia¹; Molina Raya, Andrea¹; Ferrer Castro, Carmen¹; López Espadas, Cristina¹; Ramos Gutiérrez, Victoria²; Villar del Moral, Jesús¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ² Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: describir el caso de una paciente con diagnóstico de malformación arteriovenosa y su manejo multidisciplinar entre varios servicios hospitalarios.

Caso clínico: Mujer de 52 años con antecedentes personales de amigdalectomía en la infancia y alergia a tetraciclinas, remitida a consultas de Cirugía General desde Atención Primaria por tumoración cervical posterolateral derecha que ha experimentado crecimiento en el último año sin otros síntomas asociados. A la exploración, no impresiona de lipoma por lo que se inicia estudio con ecografía (tumor sólido vascularizado de 5×2 cm en tejido celular subcutáneo con flujo arterial en doppler), TC (malformación arteriovenosa de $26 \times 40 \times 48$ mm con dependencia arterial de una rama del tronco tiro-cervical derecho y drenaje venoso a través de múltiples venas hacia el plexo vertebral) y RM (importante masa en partes blandas con vasos internos que realzan tras contraste paramagnético no presentando contacto con canal raquídeo, sin poder descartar compromiso muscular a nivel de musculatura cervical posterior). Ante estos hallazgos que no descartan totalmente la posibilidad de malignidad (angiosarcoma), se decide plantear el caso en sesión de Cirugía Vascular, quienes deciden embolización selectiva de la arteria nutricia e intervención conjunta. Se realiza el procedimiento de embolización mediante cateterización selectiva con acceso radial y la paciente es intervenida dos días después. Se realiza exéresis de la lesión sin incidencias, evidenciando disminución de su tamaño tras embolización y ausencia de invasión de estructuras vecinas. Comprobada la estabilidad hemodinámica de la paciente y tras presentar una evolución favorable, es dada de alta el día 1 postoperatorio. La anatomía patológica reveló que la lesión se trataba de un hemangioma intramuscular con áreas de hemangioma venoso. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática y con ausencia de recidivas de la lesión a nivel clínico como radiológico según control con resonancia, un año después de la intervención.

Discusión: Las lesiones de partes blandas cervicales posteriores suelen corresponderse con lipomas nucales y son bastante frecuentes en la consulta de cirugía general. Sin embargo, ante lesiones de gran tamaño o que no impresionen de lipoma a la exploración del cirujano con experiencia, se debe realizar un estudio con pruebas de imagen para descartar otras lesiones, sobre todo sarcomas de partes blandas (liposarcomas) o tumoraciones vasculares, como es nuestro caso. Al tratarse de una tumoración vascular, el apoyo del servicio de cirugía vascular es fundamental, ya que la experiencia con el manejo de estos tumores para los cirujanos generales es limitada. Gracias a la embolización se redujo considerablemente el tamaño de la lesión y el riesgo de sangrado intraoperatorio. Por lo tanto, ante lesiones de este tipo no se debe dudar en realizar un abordaje conjunto para beneficio de los pacientes.