



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4154 - ¿BENIGNO O MALIGNO?

I. Camporredondo Llamazares^a, M. Hernández Ribera^b y M. Lorente Márquez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Manresa II. Barcelona. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años sin alergias medicamentosas conocidas, enolismo de bajo riesgo y actividad física moderada. Sin antecedentes familiares de interés. Antecedentes personales: Hernia de hiato en tratamiento con ranitidina. Acude a nuestro centro por presentar cuadro de dolor torácico punzante recurrente, sin irradiación ni vegetatismo acompañante y sin otra clínica asociada, que relaciona con situaciones de estrés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado y normohidratado, IMC 23,3. Exploración por aparatos normal. Analítica sanguínea: sin alteraciones. Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje -30°, sin alteraciones valorables. Radiografía de tórax: posible hemangioma a nivel de D7, resto sin alteraciones. RMN: hemangioma vertebral que afecta a la totalidad del cuerpo y ambos pedículos de D7 sin componente de partes blandas ni retropulsión de pared posterior. El paciente se derivó a Unidad de Radioterapia, recibiendo 20 sesiones con práctica desaparición de la imagen y en actual seguimiento por ellos.

Orientación diagnóstica: Hemangioma vertebral.

Diagnóstico diferencial: Metástasis ósea Enfermedad de Paget. Mieloma. Leucemia. Hemangioblastoma.

Comentario final: Los hemangiomas son tumores benignos de origen vascular pero en ocasiones de comportamiento agresivo. Los hemangiomas vertebrales tienen una incidencia del 11%. Corresponden al 1% de todas las neoplasias óseas, su frecuencia aumenta con la edad, se diagnostican generalmente en adultos y son más comunes en mujeres. El segmento torácico suele ser el más afectado. A menudo se trata de lesiones únicas localizadas en un solo cuerpo vertebral, aunque pueden extenderse hacia el arco posterior. Sólo un 0,9-1,2% son sintomáticos, generando dolor y clínica neurológica. La RMN es la prueba diagnóstica de elección. Las opciones terapéuticas son: radioterapia, vertebroplastia o procedimientos quirúrgicos.

Bibliografía

- Heyd R, Seegenschmiedt MH, Rades D, et al. German Cooperative Group on Radiotherapy for Bening Diseases: Radiotherapy for Symptomatic Vertebral Hemangiomas: Results of a Multicenter Study and Literature Review. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2009 Aug 20. [Epub ahead of print].
- Alonso G, Reyes García R, Fernández García D, et al. Hemangioma vertebral. Rev Esp Enf Metab Óseas. 2008;17(3):49-50.

3. Acosta FL Jr, Sanai N, Chi JH, et al. Comprehensive management of symptomatic and aggressive vertebral hemangiomas. *Neurosurg Clin N Am.* 2008;19:17-29.

Palabras clave: Hemangioma. Radioterapia. Dolor.