

Hemangioma Intramuscular en Pie. Diagnostico y Tratamiento.

Autor principal: Gregorio de Jesús Labrador Hernández

Coutores: Juan Manuel Gutiérrez Carrera, Ana Zabalza Peláez, Almudena Llorente Peris, Julián Alía Ortega, Fernando Moreno Mateo.

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica – Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Introducción

Hemangiomas, tumores benignos resultado de proliferación de células endoteliales de vasos sanguíneos. La localización en pies es excepcional, pocos casos reportados. Afecta a niños y adultos jóvenes, predomina el sexo femenino 3:1. Tratamiento varía dependiendo del tipo de lesión, ubicación y clínica.

Objetivo

Presentar el caso de una mujer de 17 años con un hemangioma en pie derecho, diagnóstico, manejo y evolución clínica.

Material y Métodos

Mujer de 17 años de edad, que consulta por dolor en pie derecho de 2 años de evolución, con aumento de volumen dorso (entre 4 y 5to radio), dificultándole el calzado (Fig. 1). No presentaba otros antecedentes de interés ni traumatismo previo, asocia parestesia en borde externo.

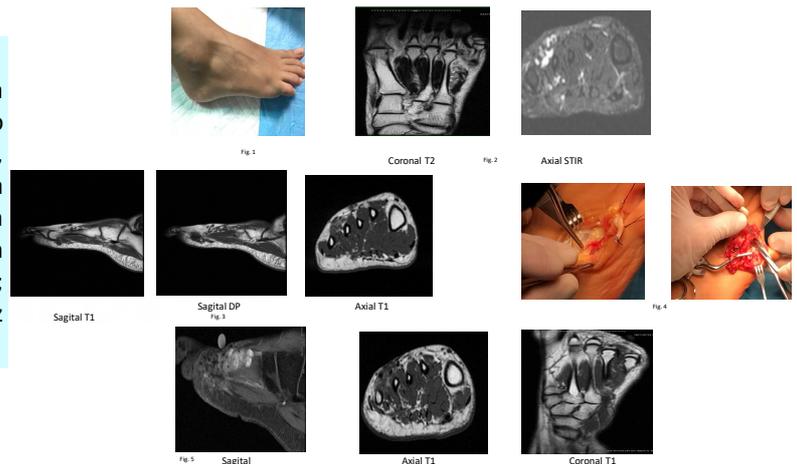
A la exploración clínica tumoración, dolorosa a la palpación, redondeada, de un diámetro aproximado de 2 cm, localizada sobre entre el 4º y 5º radio del pie derecho. No se observaba aumento de la circulación superficial en la zona. La movilidad del tobillo y del pie era normal.

Las exploraciones radiográfica y analítica no aportaron datos de interés. RM donde se evidencia: Tumoración de morfología serpiginosa que se sitúa entre los metatarsianos cuarto y quinto con extensión hacia los planos blandos de la región dorsal y plantar, con características de señal hiperintensa en T2 (Fig.2) e hipointensa en T1 (Fig.3). Se programa cirugía abierta para extirpación de lesión y toma de biopsia (Fig. 4).

Resultados

Paciente asintomática, sin trastornos funcionales ni recidivas.

Anat. P: Macroscópicamente, fragmento redondeado de 1,5 cm de ataje máximo, bordes irregulares, rojo intenso. Musculo esquelético desfleado en márgenes. Histológicamente, entramado notable de estructuras vasculares de morfología variable, desde vasos de paredes gruesas con luces reducidas, a grandes estructuras sinusoidales ectásicas de paredes finas, con capa endotelial exclusiva. Expresando en sus endotelios Glut-1; concordante con malformación arteriovenosa. RM: Cicatriz perilesional, sin evidencia sugestiva de recidiva local (Fig. 5).



Discusión

-Los hemangiomas forman parte del grupo de los tumores vasculares, del tipo benigno, comprenden el 7-10% de todos los tumores de partes blandas.

-La mayoría de los casos se observan antes de los 30 años

-La etiología sigue sin estar clara.

- Actualmente la RM es la más precisa para diagnosticar y delinear el alcance y consistencia de los tumores profundos de tejidos blandos, encontrándose señal significativamente hiperintensa en comparación con el músculo esquelético, en relación con los espacios vasculares dilatados llenos de sangre estancada. En las imágenes ponderadas en T1, el 70% de las lesiones tienen solo una señal levemente hiperintensa en relación con el músculo esquelético, mientras que el resto son hipointensas.

Conclusiones

Existen pocos casos bibliográficos registrados sobre hemangiomas en pie, menos de 5% de los casos registrados, el diagnóstico diferencial debe tenerse en cuenta cuando nos encontramos con una masa de tejido blando en el pie.

Actualmente la RM es la más precisa para diagnosticar y delinear el alcance y consistencia de los tumores profundos de tejidos blandos. La escisión quirúrgica es el tratamiento estándar; la escleroterapia percutánea es una opción.

Histoquímicamente se aprecian diferencias biológicas entre los hemangiomas, los otros tumores y las malformaciones vasculares debido a la proteína transportadora de glucosa (GLUT-1).

Bibliografía

1. Barrera Cadenas JL, Uruñuela de la Rica A, García García J, Romo Contreras I, Hernández Vaquero D. Hemangioma intramuscular. A propósito de un caso. Rev Española Cirugía Ortopédica. 2001;36(205):37-41
2. Mitra S, Ganesh A. Capillary hemangioma of the foot. Am Pod Med Assoc 2002;92(3):155-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12155002>
3. Wisniewski SJ, Newcomer K, Stanson AW. Intramuscular hemangioma of the foot: A diagnostic dilemma. Med Sci Sports Exerc. 2005;37(10):1655-7.
4. Vaidya S, Cooke D, Kogut M, Stratil PG, Bittles MA, Sidhu M. Imaging and Percutaneous Treatment of Vascular Anomalies. Semin Intervent Radiol. 2008;98195(212):216-33
5. Perumal V, Francisco CJ. Arteriovenous hemangioma of the foot-A case report. Foot Ankle Surg. 2010;16(3):61-2.
6. Mitsionis GI, Pakos EE, Kosta P, Batistatou A, Beris A. Intramuscular hemangioma of the foot: A case report and review of the literature. Foot Ankle Surg [Internet]. 2010;16(2):27-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fas.2009.05.008>
7. Yu J, Tran D, Newhard HM. Multicompartment intramuscular hemangioma of the foot: A case study. J Am Podiatr Med Assoc 2014;104(2):203-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24725043>
8. ISSVA Classification of Vascular Anomalies ©2014 International Society for the Study of Vascular Anomalies. Disponible en: <http://www.issva.org/classification>.