

HEMANGIOMA INTRAMUSCULAR - UNA LESIÓN RARA A LA MUSCULATURA GLÚTEA - REPORTE DE CASO

MÁRCIO LUÍS DUARTE¹; FERNANDO DA SILVA XAVIER^{3,4}; JOSÉ LUIZ MASSON DE ALMEIDA PRADO^{1,3}; LUIZ CARLOS DONOSO SCOPPETTA⁴

RESUMEN

Los hemangiomas son los tumores benignos de tejidos blandos más comunes en la infancia y comprenden el 7% de todos los tumores de tejidos blandos. La afectación intramuscular se presenta en el 0,8% de todos los hemangiomas, crece lentamente en tamaño, pero nunca hace metástasis y, a pesar de afectar a todos los grupos de edad, es más común en adultos jóvenes y puede ocurrir en cualquier músculo. Presentamos el caso de una paciente de 23 años con dolor en el muslo durante tres meses.

PALABRAS CLAVE: HEMANGIOMA; MUSLO; MÚSCULO ESQUELÉTICO; IMAGEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA; ECOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

La palabra hemangioma proviene de las palabras latinas "hemangio" que significa vaso sanguíneo y "oma" que significa tumor con actividad de división celular.¹ Los hemangiomas son neoplasias vasculares benignas caracterizadas por una proliferación anormal de vasos sanguíneos que ocurre con mayor frecuencia en la piel o en el tejido subcutáneo, seguido por el tejido profundo, y ocasionalmente por vía intramuscular y rara vez dentro de los huesos.²⁻⁶

Los hemangiomas son los tumores benignos de tejidos blandos más frecuentes en la infancia, comprenden el 7% de todos los tumores de tejidos blandos.²⁻⁶ Los hemangiomas intramusculares representan el 0,8% de todos los hemangiomas, crecen lentamente en tamaño pero nunca hacen metástasis y, a pesar de afectar a todos los grupos de edad, son más comunes en adultos jóvenes y pueden ocurrir en cualquier músculo.^{1,2,4,6-8} Su crecimiento puede acelerarse con un traumatismo - 17% de los casos, pero pueden retroceder espontáneamente.^{3,4} Un aumento repentino de tamaño con la ingesta de píldoras anticonceptivas orales también fue relatado.⁴ Su transformación maligna es rara y puede ir acompañada de atrofia ósea así como de cambios óseos reactivos.^{3,6}

Histológicamente, el hemangioma de tejido blando se puede clasificar en cinco tipos: hemangioma capilar, cavernoso, arteriovenoso, venoso y mixto.^{5,6} Los hemangiomas capilares son más comunes en los músculos que en los tipos cavernosos y compuestos.² La etiología no está clara, pero

posiblemente de origen congénito.^{2,6,8}

REPORTE DE UN CASO

Mujer de 23 años con dolor en el muslo derecho desde hace tres meses, sin otras quejas u otras patologías. En el examen físico, el paciente no presenta limitaciones de movimiento ni cojera durante la marcha. La ecografía demuestra una formación nodular heterogénea y parcialmente definida en el músculo glúteo medio (Figura 1).

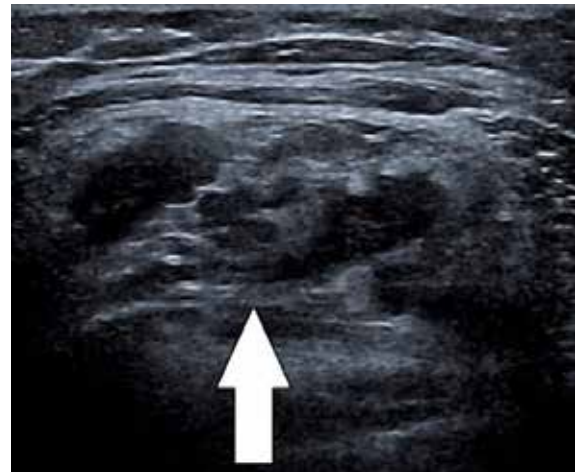


Figura 1: Ecografía que muestra una formación nodular heterogénea y parcialmente definida en el músculo glúteo medio derecho (flecha blanca).

1. Médico radiologista da WEBIMAGEM Telerradiologia, São Paulo-SP, Brasil.
2. Mestre em Saúde Baseada em Evidências pela UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.
3. Médico radiologista do United Health Group, São Paulo-SP, Brasil.
4. Médico radiologista do Hospital São Camilo, São Paulo-SP, Brasil.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:
MÁRCIO LUÍS DUARTE
Av. Marquês de São Vicente, 446, Barra Funda.
São Paulo - SP. CEP: 01139-020;
E-mail: marcioluisduarte@gmail.com

La resonancia magnética (RM) muestra formación expansiva intramuscular irregular en el glúteo medio derecho, con señal levemente alta en T1, señal alta heterogénea en T2 con realce intenso de contraste, compatible con hemangioma intramuscular (Figuras 2 y 3).

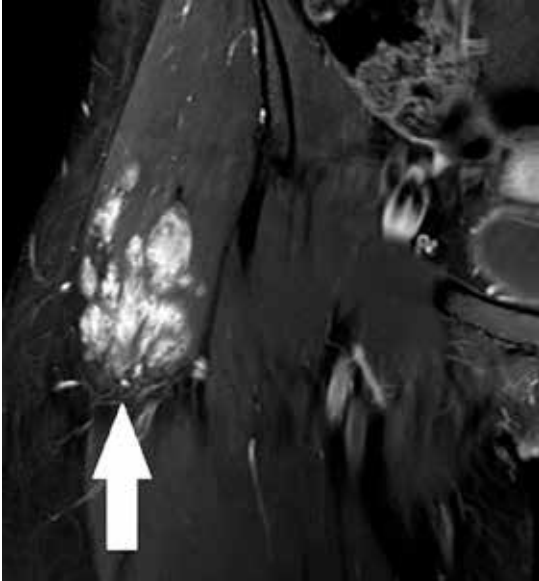


Figura 2: En A, RM en la sección coronal en la secuencia T1 y en B, la RM en la sección sagital en la secuencia T2 SPIR demuestra una formación expansiva intramuscular irregular en el glúteo medio derecho (flecha blanca).

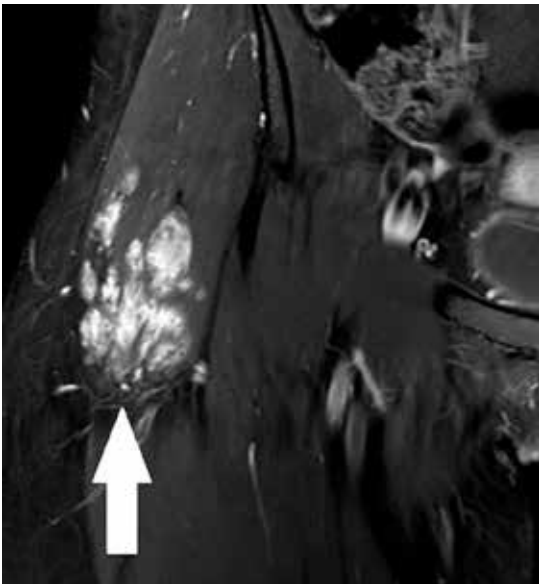


Figura 3: RM en el corte coronal en la secuencia T1 FAT SAT con contraste demuestra formación expansiva intramuscular irregular en el glúteo medio derecho con intensificación de contraste intensa, compatible con hemangioma intramuscular (flecha blanca).

DISCUSIÓN

Se estima que el 90% de los hemangiomas intramusculares ocurren antes de la tercera década de la vida y existe un consenso generalizado de que las mujeres se ven más afectadas que los hombres, pudiendo aumentar de tamaño durante el embarazo.^{1,2,5-8} Los tumores varían de tamaño de menos de 4 cm a más de 20 cm, pero la mayoría tienen menos de 9 cm de diámetro.⁷

Por estar localizados en el músculo, los hemangiomas no suelen presentar signos visibles, aunque algunos pueden producir edema en la zona del tumor que aumenta con la actividad y pueden ser pulsátiles y presentar soplo, en estos casos está indicada la arteriografía.^{2-4,8} El dolor es un síntoma cardinal en el 60% de los casos, siendo el miembro inferior el sitio de afectación más frecuente (42-45%), siendo el cuádriceps el músculo más frecuentemente afectado.^{1-3,8}

Los pacientes suelen presentar un tumor elevado con dolor de 50 a 60%, junto con síntomas de presión.^{1,2} Las complicaciones del hemangioma incluyen deterioro funcional, necrosis de la piel suprayacente, erosión ósea, atrapamiento de vasos y nervios, insuficiencia cardíaca, trombocitopenia y coagulopatía de consumo (síndrome de Kasabach-Merritt).⁸ Los hemangiomas se diagnostican mediante exploración física, radiografías simples, ecografía Doppler y resonancia magnética.^{1,2}

La radiografía simple puede mostrar focos de calcificación (25% de los casos, que son altamente sugestivos de hemangioma^{2,3,8}). El patrón de osificación de queso suizo se ve como una osificación mal definida con patrón trabecular grueso en las radiografías simples, mientras que el flebolito presenta hiperdensidad redonda u ovalada bien definida, característicamente con lucent central.⁷ La angiografía es útil para delinear si hay un vaso nutriente que pueda embolizarse.³

En los hemangiomas intramusculares, la ecografía Doppler color es útil exclusivamente para demostrar estructuras vasculares alrededor del músculo y evaluar cambios patológicos como fibrosis y detectar calcificaciones.⁴ La ecografía Doppler color demuestra una masa hipoeoica bien definida con ecotextura heterogénea.⁴

La RM es importante para la caracterización y extensión del hemangioma de tejidos blandos y es el método de elección.^{3,6,8} En las imágenes ponderadas en T1, el hemangioma tiene una masa de intensidad de señal de baja a intermedia, con una intensidad de señal periférica alta debido a la grasa.^{2,4,8} En las imágenes ponderadas en T2, presenta áreas de alta señal por tejido vascular e intensidad de señal intermedia por grasa.^{2,4,8} La RM con contraste muestra un realce serpenteado de las lesiones.^{5,7} La presencia de lobulación, la tabicación y los focos hipointensos nodulares en las imágenes potenciadas en T2 facilitan el diagnóstico.⁶ Dado que las imágenes suelen ser diagnósticas de hemangiomas de tejidos blandos, no es necesaria una biopsia.⁵

El tratamiento de elección es la escisión completa de la lesión.⁴ Hay una tasa de recurrencia del 9-28% después de la escisión quirúrgica.^{2,4} La escleroterapia tiene un papel en

el manejo del hemangioma intramuscular cuando la escisión no es posible.⁴

CONCLUSIÓN

Los pacientes con masas palpables en la exploración física requieren más investigación para el diagnóstico. En estos casos, el hemangioma debe recordarse e investigarse, porque la biopsia puede causar un sangrado extenso y el diagnóstico solo se puede hacer con exámenes por imágenes.

REFERENCIAS

1. Shah SA, Hassan F. Intramuscular haemangioma of the triceps muscle. *Journal of Surgery Pakistan (International)* 2012;17(1):40-42.
2. Rai HR, Ballal A, Mohan K, Rajsankar NR. Cavernous haemangioma in the gastrocnemius muscle: a rare presentation in the geriatric age group. *NUJHS* 2014;4(3): 101-104.
3. Wani IH, Bhat MS, Basit S, Khursheed O, Jan M, Kawoosa SS. Intramuscular haemangioma of vastus lateralis presenting as stiffness of knee in an adolescent patient. *OA Orthopaedics* 2014;18;2(1):2.
4. Lakshmi KC, Sankarapandiyam S, Mohanarangam VSP. Intramuscular haemangioma with diagnostic challenge: a cause for strange pain in the masseter muscle. *Case Rep Dent.* 2014;2014: 285834.
5. Olsen KI, Stacy GS, Montag A. Soft-tissue cavernous hemangioma. *Radiographics* 2004; 24:849-854.
6. Pourbagher A, Pourbagher MA, Karan B, Ozloc G. MRI manifestations of soft-tissue haemangiomas and accompanying reactive bone changes. *Br J Radiol.* 2011; 84(1008):1100-1108.
7. Jin W, Kim GY, Lee JH, Yang DM, Kim HC, Park JS, Ryu KN. Intramuscular hemangioma with ossification emphasis on sonographic findings. *J Ultrasound Med* 2008; 27:281-285.
8. Kiran KR, Babu TVS, Babu SS, Deepti K. Skeletal Muscle Haemangioma: a cause for chronic pain about the knee: a case report. *Case Rep Orthop.* 2012;2012: 452651.