

# Hemangioma de Pared Costal (Informe de un caso)

Longino Soto Pacheco \*

Jorge Salas Cordero \*\*

Mario G. González Rivera \*\*\*

## INTRODUCCION:

Las neoformaciones primarias óseas de origen vascular están incluidas en el grupo de los neoplasmas óseos más raros. Incluso no hay una clasificación uniforme aceptada. En consecuencia sus características clínicas y patológicas muchas veces son confusas. No hay un cuadro característico o signo patognomónico que oriente a descubrir con certeza la enfermedad. En este trabajo se informa de un caso de hemangioma intratorácico con características histológicas difícilmente encontradas.

## INFORME DEL CASO.

R.C.M. 14 años, estudiante, sexo femenino.

**Antecedentes de importancia:** Padre recibe tratamiento antifímico. Tabaquismo y alcoholismo negativos. Estuvo en tratamiento por fiebre reumática con Penicilina Benzatinica.

**Padecimiento actual:** Lo inicia aproximadamente tres meses antes de su internamiento con dolor tipo punzante leve, a nivel de hemitórax izquierdo el cual se irradia a axila homóloga. Refiere además astenia, adinamia y tos seca esporádica.

**Exploración Física:** Consciente, bien conformada e íntegra. Palidez de tegumentos. Tórax sin deformidades aparentes o palpables. A la auscultación existe disminución de la transmisión del murmullo vesicular y de la vibración de las cuerdas vocales sobre hemitórax izquierdo. A la percusión zona de submatidez a ese mismo nivel (espacio interescapulo-vertebral izquierdo). Pensando en una tuberculosis pulmonar se le practica estudio radiográfico torácico encontrándose una opacidad compacta en forma redondeada en hemitórax izquierdo que ocupa sus dos tercios (Fig.1).

\* Jefe del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México, C.C.S.S.

\*\* Asistente del Servicio de Patología, Hospital México, C.C.S.S.

\*\*\* Residente de Cirugía, Hospital México, C.C.S.S.



Fig. 1  
Placa anteroposterior de tórax que muestra masa redondeada que ocupa dos tercios del hemitórax izquierdo.

Se interna en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México donde se le practica una toracotomía izquierda. Se encuentra a la apertura de la cavidad pleural una enorme tumoración de consistencia dura con partes necrosadas de menor consistencia que ocupa hemitórax izquierdo. Se descubre que está pediculado hacia la tercera costilla en su cara anterior. Se reseca el tumor y posteriormente se identifica otra masa de consistencia dura a nivel de 4a y 5a costillas que se deja sin reseca. Se envía la pieza quirúrgica a biopsia por congelación y el reporte es de un sarcoma. Posteriormente con estudios histológicos más completos se demuestra que es un hemangioma de pared costal. El reporte de patología fue el siguiente: "Masa firme ovoide que pesa 610 gramos y mide 14 x 10 x 10 cms. Está bien delimitada y parcialmente encapsulada. Al corte es gris blanquecina, firme, elástica en su mayor parte, presentando una zona extensa de necrosis y hemorragia en la cual hay numerosos puntos calcificados. (Fig. 2 y 3)



Fig. 2 (B-76-855)

Hemangioma calcificado pared costal; tumoración ovoidea de consistencia firme parcialmente encapsulada, que pesó 610gms. y midió 14x10x10cm.

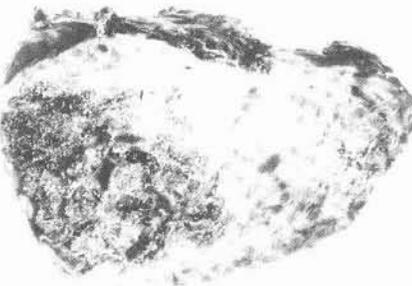


Fig. 3 (B-76-855)

Hemangioma calcificado de pared costal: superficie de corte de color gris blanquecino con pequeñas calcificaciones con zona amplia de necrosis.

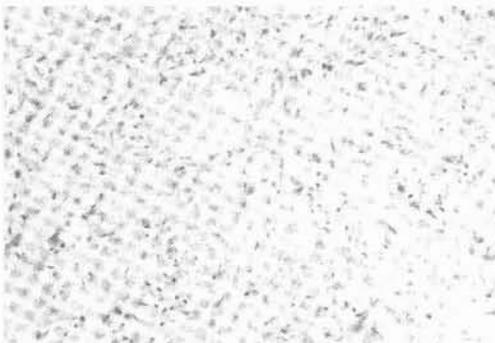


Fig. 4 (B-76-855)

El tumor está formado por numerosos vasos sanguíneos y tejido conectivo. 100 X

## EXAMEN HISTOLOGICO

Tumor formado en su mayor parte por numerosos canales vasculares, algunos de lumen muy dilatado, revestidos por una sola hilera de células endoteliales. Están rodeados por estroma conectivo laxo, en el cual se observa la formación de numerosas trabéculas de osteoide y de hueso maduro, la mayoría de ellas no rodeadas de osteoblastos. En otras zonas solo se observa la proliferación de vasos sanguíneos. Diagnóstico: Hemangioma con osificación del estroma. (Fig. 5, 6 y 7).

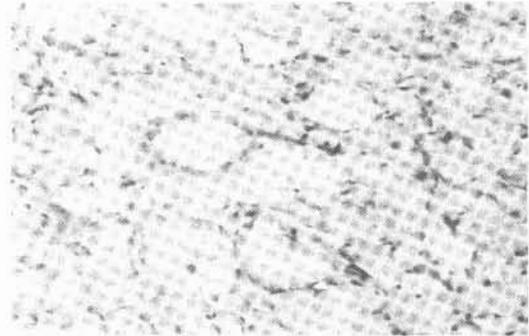


Fig. 5 (B-76-855)

Los canales vasculares están revestidos por una sola hilera de células endoteliales. 250 X

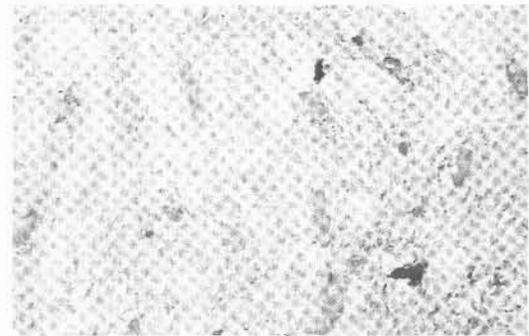


Fig. 6 (B-76-855)

En su mayor extensión el tumor muestra formación de numerosas trabéculas óseas en el estroma. 100 X

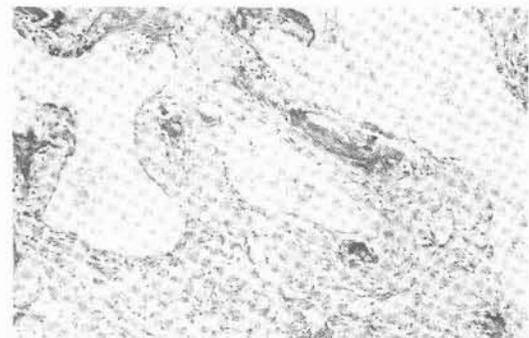


Fig. 7 (B-76-855)

La osificación ha ocurrido por metaplasia del estroma. Las trabéculas óseas no están revestidas por osteoblastos. 250 X

## DISCUSION

Como se dijo, estos neoplasmas son relativamente raros y constituyen menos del uno por ciento de los casos en muchas series de tumores óseos (1-3-7). Es más, la incidencia actual de estos tumores está influenciada por la inclusión en las estadísticas de otras patologías vasculares como por ejemplo: angiectasias tanto de vasos sanguíneos como linfáticos, (lesiones vasculares asintomáticas encontradas en cuerpos vertebrales al examen radiológico o a la autopsia). Si no se toma en cuenta las malformaciones vasculares no tumorales, la incidencia baja. Dahlin en 1967 revisó 3987 neoplasmas primarios de hueso internados en la Clínica Mayo (4). Encontró una incidencia de tumores vasculares de 0,17 por ciento, siendo la máxima en la quinta década de la vida. En cuanto a éste último punto, se ha visto que existe mayor ataque al sexo masculino que al femenino. Pueden presentarse en el recién nacido y pueden corresponder a hamartomas congénitos o a neoplasias benignas dependientes de defectos congénitos; sin embargo no es seguro que estas lesiones no pueden presentarse espontáneamente como neoplasias verdaderas en niños y en adultos. El primer caso de endoteliuma de hueso fue presentado por Lacke en 1866. El término fue introducido por Golgi en 1869. En 1942 Thomas sugiere el término "angioendoteliuma" y "angiosarcoma". Stout delineó el criterio para considerar estos tumores como hemangioendoteliumas (4). El tejido vascular en vista de su ubicuidad tiene alta labilidad a los tumores o neoformaciones semejantes a éstos sobre todo en la piel, tejidos blandos o vísceras. Por otro lado el hueso es sitio poco frecuente de neoplasmas compuestos por vasos sanguíneos o linfáticos, a pesar de que es muy vascularizado. Respecto a su localización, ésta ha sido más frecuente en vértebras, huesos de cráneo y maxilares y menos aún en huesos largos de extremidades. En una serie publicada por Dorfmann se reportan dos tumores en costilla los cuales fueron hallazgos radiológicos accidentales (1). En otra serie de Unni de 22 casos de hemangioendoteliuma ninguno se encontró en costilla (8). Se han reportado casos en clavícula y en calcáneo. No hay sintomatología definida que logre ayudar al clínico a diagnosticar el proceso. Más que todo el diagnóstico se efectúa accidentalmente cuando a un paciente se practica un examen roentgenológico de rutina. García Moral reporta dos casos en los cuales los pacientes manifestaban, un dolor insidioso en región lumbar y otro neoplasma se descubrió por una fractura que el paciente presentó. En nuestro caso la orientación clínica estaba dirigida a una probable tuberculosis pulmonar, siendo las radiografías de tórax de rutina las que descubrie-

ron una masa tumoral intratorácica. Pocos tumores vertebrales producen trastornos neurológicos y algunos en los maxilares severas hemorragias (2). En general pueden causar dolor no característico e hinchazón. Radiológicamente la lesión puede producir una expansión del contorno que vista a los rayos X da una imagen de "pompas de jabón". Los datos de laboratorio no suelen ser relevantes ni determinantes. Las más de las veces son normales y puede encontrarse una velocidad de eritrosedimentación alta. Las determinaciones de calcio, hierro y fosfatos pueden estar dentro de límites normales. Todas estas lesiones son similares tanto en el aspecto macro como microscópico. Macroscópicamente son lesiones que se presentan principalmente en las metáfisis y dan un aspecto de tejido esponjoso y hemorrágico. Puede o no haber una pequeña reacción ósea alrededor. Desde el punto de vista histológico las lesiones vasculares de hueso se pueden clasificar como hemangioma, linfangioma, angiomatosis múltiple, tumor glómico, hemangiopericitoma y angiosarcoma (7). El hemangioma está formado por vasos sanguíneos revestidos por una sola hilera de células endoteliales, sin atipias ni mitosis. Los angiosarcomas denominados también sarcomas hemangioendoteliales pueden ser bien o mal diferenciados, pero en ambos casos muestran vasos neoformados revestidos por células endoteliales, prominentes y con mitosis atípica. Estudios recientes han revelado que la luz vascular de éstas lesiones está comunicada con los vasos sanguíneos o linfáticos adyacentes por un conducto aferente o eferente. Esto ayuda a explicar por qué a veces ocurre trombosis de toda la lesión (6). El caso que se presenta no es usual por dos hechos: en primer lugar por su localización intratorácica, aparentemente originado en la cara interna de la tercera costilla izquierda. En segundo lugar, por la presencia de trabéculas óseas tan abundantes entre los espacios vasculares. En una revisión sobre tumores vasculares de hueso, Dorfmann (1) presenta la fotografía de una placa de tórax de un hemangioma de la sexta costilla izquierda descubierto incidentalmente en un hombre de 64 años que tenía "extensa osificación estromal" y se refiere a otro hemangioma de costilla con las mismas características. Referente a su tratamiento, es la extirpación quirúrgica la mejor conducta. Algunos autores señalan que la radiación puede ser usada cuando la extirpación ha sido incompleta; cuando la amputación es rechazada o cuando la lesión es inoperable y debe darse un paliativo. En el hemangioendoteliuma por ejemplo, uno de los factores más importantes para determinar su pronóstico es el número de lesiones detectadas en el momento del diagnóstico. Existe diferencia cuando los neoplasmas

son multifocales en un mismo hueso o cuando ataca varios huesos o bien si se encuentra en una región inoperable. Puede ser una lesión solitaria en cuyo caso tiene mejor pronóstico que los primeros. (5)

#### RESUMEN :

Se informa acerca de un caso de un tumor vascular poco frecuente por su localización en la cara interna del hemotorax izquierdo y por su aspecto histológico. Se presentó en un paciente de sexo femenino de 14 años de edad, con historia de tres meses de dolor torácico, con irradiación a la axila. Al examen radiológico se observó una masa intratorácica bien delimitada que ocupaba gran parte del hemotórax izquierdo. El tumor estaba íntimamente unido a la tercera costilla izquierda pero pudo researse por completo. Al examen histológico corresponde a un hemangioma con osificación masiva del estroma.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Dorfmann, Howard D., Steiner, German G., Jaffe, Henry L. Vascular Tumors of Bone. Human Pathology, Pág. 349. Vol. 2 Number 3. 1971.
- 2.- Davis E., et al. Hemangioma of Bone. Arch. Otolaryngol. 99:443. 1974.
- 3.- Hartmann, W.H. and Steward, F.W. Hemangioendothelioma of Bone, Cancer 15:846, 1062.
- 4.- Garcia Moral. Malignant Hemangioendothelioma of Bone. Review of world literature and report of two cases. Clin. Orthop. 82:707. 1972.
- 5.- Otis. J. Hutter, RVP. Foots F.W. Marcove, R. and Steward F.W., Hemangioendothelioma of Bone. Surg. Gynec. Obstet. 127, 295. 1968.