



HEMANGIOMA EN LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. EL CASO DE UN TUMOR BENIGNO CON SIGNOS DE AGRESIVIDAD

Esparcia Arnedo, E.; Ruiz Villanueva, L.A.; Soto Pérez, I.; Marcos Mesa, R.; Casas Ramos, P.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son lesiones **benignas**, no reactivas, en las que existe un aumento de número de vasos de aspecto normal o anormal. Habitualmente son asintomáticas, descubriéndose como **incidentalomas**. Suelen localizarse en el esqueleto **axial**, siendo infrecuente la afectación apendicular. La malignización es prácticamente inexistente.

OBJETIVO

Presentar un caso de hemangioma hallado en la diáfisis de la tibia.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 44 años, carnicero, fumador. Es remitido a traumatología por **dolor progresivo** en la pierna izquierda de 1 año de evolución sin antecedente traumático, que aumenta con la carga, pero no cede con el reposo ni analgesia pautada y no se acompaña de síntomas generales. Presenta una discreta **tumoración en la cara anterior de la pierna izquierda**, dolorosa a la presión sin limitación funcional.

En la radiografía se objetiva una lesión **lítica** en tercio distal de la diáfisis tibial, con **signos de agresividad**. En la RMN resulta hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, **capta contraste**, no se acompaña de masa de partes blandas y se aprecia una lesión satélite colindante. La gammagrafía muestra que la lesión es **hipervascular** y el estudio de extensión es **negativo para metástasis**.

Se realiza **biopsia incisional** sellando la ventana con cemento. Anatomopatológicamente la lesión es sugerente de **hemangioma intraóseo** y el cultivo es negativo. Se decide realizar un **curetaje agresivo**, relleno con homoinjerto, realización de ventana cortical de autoinjerto y fijación con una placa LCP atornillada. El examen anatomopatológico demuestra que se trata de un angioma intraóseo CD34+ y CD31+ con negatividad para marcadores epiteliales.



RESULTADOS

A los dos años, debido a molestias locales se extrae el material de osteosíntesis. El paciente evoluciona de manera favorable clínica y radiológicamente, dado de alta a los 5 años del tratamiento **sin objetivar signos de recidiva**.



CONCLUSIONES

1. Los hemangiomas, como lesiones **benignas** tienen buen pronóstico, aunque en ocasiones, la existencia de características más agresivas hace necesario realizar **diagnóstico diferencial con lesiones malignas**.
2. Normalmente precisan **cirugía** aquellas lesiones **sintomáticas y en progresión** o aquellas que por su tamaño tengan **riesgo de fractura**; en el resto se puede decidir una actitud conservadora y seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fernández F., Godoy A., Ruiz F, Martín A. Hemangioma. III Ed. Curso de Tumores, SECOT. 2020 Feb.
- (2) Kadlub N, Dainese L, Coulomb-L'Hermine A, Galmiche L, Soupre V, Lepointe HD, et al. Intraosseous haemangioma: semantic and medical confusion. Int J Oral Maxillofac Surg. 2015 Jun;44(6):718-24.
- (3) Rigopoulou A, Saifuddin A. Intraosseous hemangioma of the appendicular skeleton: imaging features of 15 cases, and a review of the literature. Skeletal Radiol. 2012 Dec;41(12):1525-36.