

TUMOR DE MASSON EN MANO, A PROPÓSITO DE UN CASO

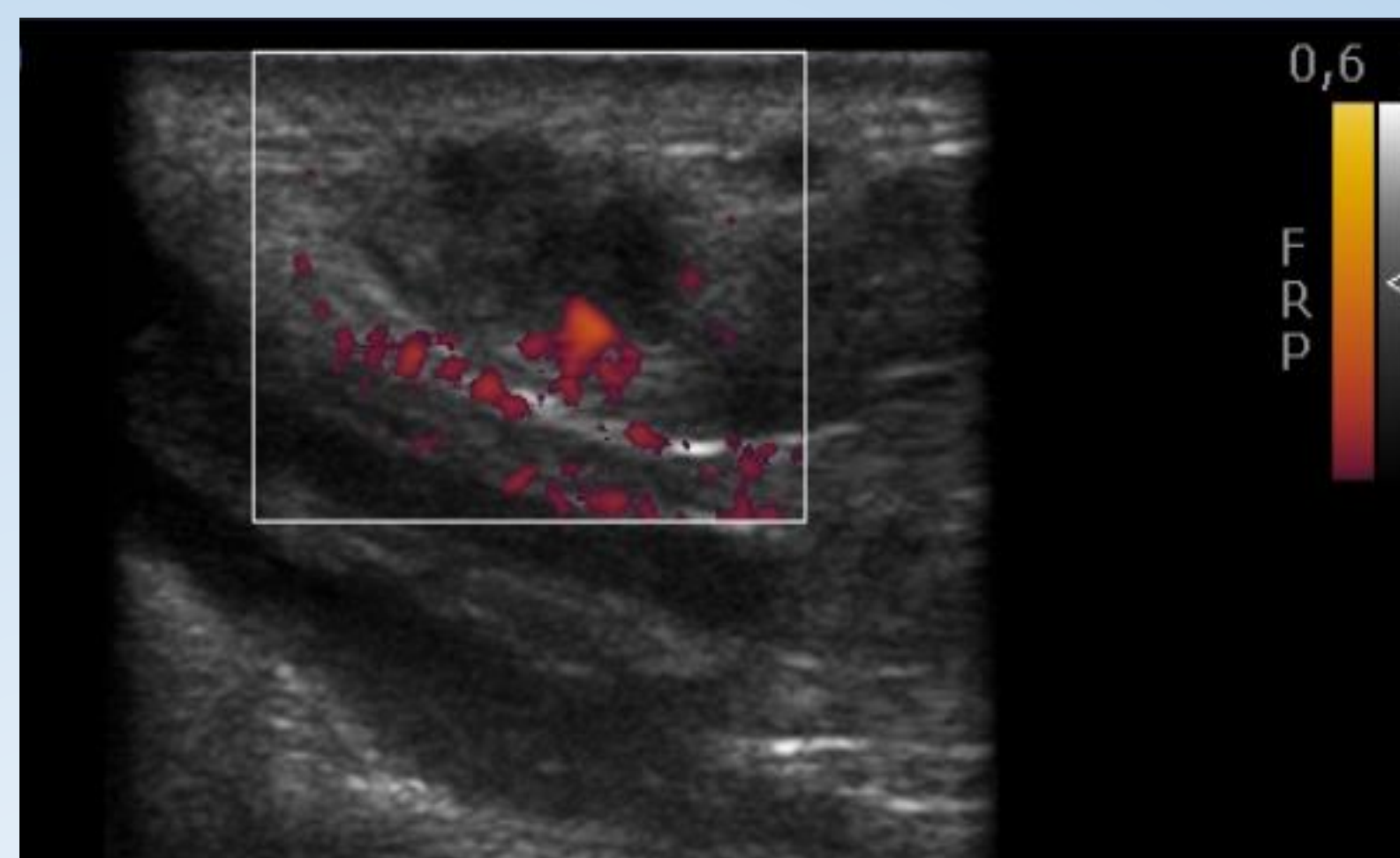
A.I. Simón Carrascal, P. Ortiz Pereira, P. Zuil Acosta, A. Vergara Ferrer, H. Mínguez Pérez

OBJETIVOS

- Exposición del caso de una paciente con un tumor de Masson o hiperplasia endotelial papilar intravascular en la mano.
- Revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS: Caso clínico

- Mujer 63 años que consulta por tumoración dolorosa de 1 año de evolución en 1º comisura de mano izquierda de 1 cm de diámetro de consistencia firme sin otra clínica asociada e inespecífica desde el punto de vista ecográfico.



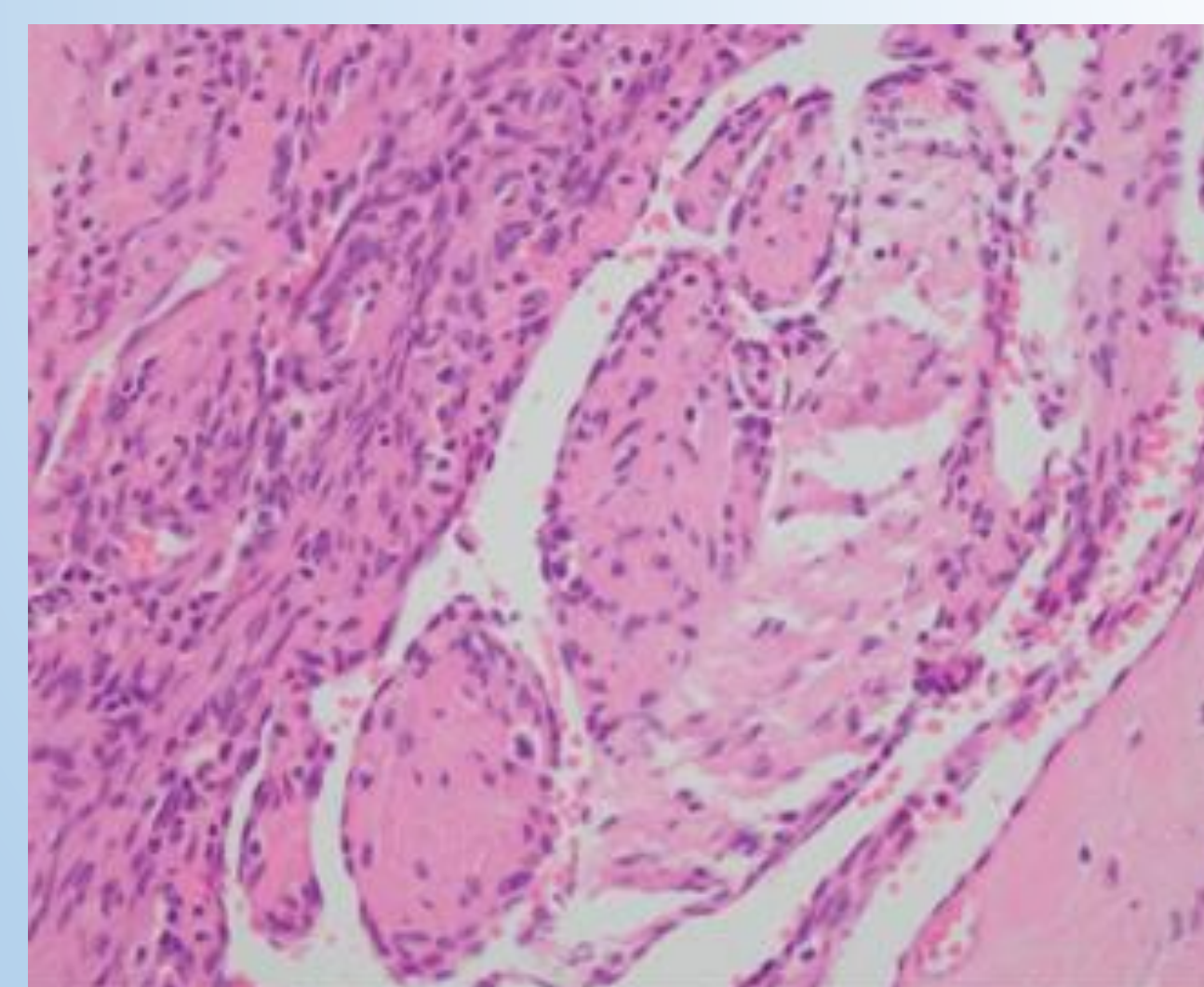
- Con los meses presenta empeoramiento clínico de la lesión con aumento de tamaño, aparición de cambios de coloración y dolor con las variaciones de temperatura y con la prensión de objetos.
- Se realiza una RMN y se repite la ecografía informadas como lesión sólida intramuscular escasamente vascularizada, inespecífica, en relación con los planos superficiales del primer interóseo dorsal con aumento de tamaño respecto a ecografía previa.



- Con estos hallazgos se decide extirpación.

RESULTADOS

- Mediante abordaje longitudinal en 1º espacio intermetacarpiano se extirpa lesión bien delimitada nodular de coloración violácea con material hemático en su interior.
- En el estudio anatomopatológico se observa un fragmento de tejido conectivo-musculoesquelético que muestra un trombo intravascular en fase de organización compatible con tumor de Masson o angiomasitosis intravascular.



- La paciente presenta buena evolución clínica con desaparición de la sintomatología dolorosa y sin recidiva hasta el momento actual.

CONCLUSIONES

- La hiperplasia endotelial papilar intravascular o angiomasitosis intravascular fue descrita por Masson en 1923 y supone 2-4% de todos los tumores vasculares superficiales. Se localiza frecuentemente en cabeza y cuello, a nivel de las manos es más común en los dedos que a nivel intermetacarpiano.
- Existen dos posibles teorías etiológicas: reacción epitelial papilar del endotelio secundaria a un trombo, o bien, que la proliferación sea la entidad primaria y esto desencadene una trombosis intravascular.
- Se distinguen 3 tipos en función de si se desarrolla de novo en: dilataciones vasculares (tipo 1) varices preexistentes (tipo 2) extravascular a partir de un hematoma (tipo 3).
- La confirmación se realiza mediante estudio anatomopatológico, diferenciándolo principalmente del angiosarcoma, mucho más frecuente y maligno con peor pronóstico y tratamiento más complejo.
- La exéresis quirúrgica es el tratamiento de elección cuando es sintomático. Apenas recidiva y, en ese caso, se puede aplicar radioterapia.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.