



Caso clínico

Malformación venosa intraósea primaria en hueso cigomático: actualización en criterios diagnósticos

Raquel Guijarro-Martínez*, Juan Diego Morales-Navarro, Ignacio Solís-García, Natalia Ventura-Martínez, Mariano Marqués-Mateo y Miguel Puche-Torres

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de octubre de 2011

Aceptado el 13 de diciembre de 2011

On-line el 29 de febrero de 2012

Palabras clave:

Anomalía vascular
 Malformación vascular
 Malformación venosa
 Hemangioma
 Cigoma
 Malar

Keywords:

Vascular anomaly
 Vascular malformation
 Venous malformation
 Haemangioma
 Zygoma
 Malar

R E S U M E N

Las anomalías vasculares incluyen dos entidades bien diferenciadas aunque frecuentemente confundidas en la literatura científica: los hemangiomas y las malformaciones vasculares. La localización primaria intraósea cigomática es muy infrecuente. Además, la mayoría de los casos publicados han sido categorizados de «hemangioma» de forma poco rigurosa. Los autores describen un caso de malformación venosa intraósea cigomática y discuten las características clínicas, histológicas e inmunohistoquímicas distintivas de las anomalías vasculares que conducen a un adecuado diagnóstico y un tratamiento eficaz.

© 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Primary intraosseous venous malformation of the zygoma: Update in diagnostic criteria

A B S T R A C T

Vascular anomalies include two well-differentiated conditions that are nevertheless often confused in the scientific literature: haemangiomas and vascular malformations. Primary intraosseous involvement of the zygoma is particularly rare. Moreover, most reported cases of zygomatic involvement have been categorised as “haemangioma” without appropriate diagnostic criteria. The authors describe a case of intraosseous venous malformation of the zygoma and discuss the specific clinical, histological and immunohistochemical criteria of vascular anomalies that lead to a correct diagnosis and subsequent effective treatment.

© 2011 SECOM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raquelguijarro@comv.es (R. Guijarro-Martínez).

1130-0558/\$ – see front matter © 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:[10.1016/j.maxilo.2011.12.003](https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2011.12.003)

Introducción

En 1982 Mulliken y Glowacki¹ sentaron las bases clínicas, histológicas e histoquímicas para la clasificación de las anomalías vasculares y describieron dos entidades bien diferenciadas: los hemangiomas y las malformaciones vasculares. Los primeros son lesiones de naturaleza neoplásica que se originan en la infancia y que sufren una proliferación rápida seguida de una involución característica; por su parte, las malformaciones vasculares se originan a partir de una anomalía en el desarrollo de los canales vasculares, suelen estar presentes al nacimiento y no involucionan sino que a menudo crecen con la edad^{2,3}.

El territorio de cabeza y cuello es una localización frecuente de estas lesiones vasculares⁴. Suelen asentar en los tejidos blandos, siendo la afectación ósea primaria muy infrecuente⁵. En particular, la afectación del esqueleto facial es muy poco habitual. En el caso concreto de lesiones vasculares intraóseas del hueso cigomático, hasta la fecha existen únicamente poco más de 30 referencias en la literatura científica⁶. La mayoría de estos casos han sido descritos como «hemangioma» con poco o nulo esfuerzo por clarificar el subtipo específico de lesión vascular⁶, a pesar de que existen ya marcadores inmunohistoquímicos específicos como el transportador eritrocitario de la glucosa tipo 1 (GLUT-1) para categorizar adecuadamente estas lesiones⁷. De hecho, algunos autores sugieren que la mayoría de estos «hemangiomas intraóseos» son en realidad malformaciones venosas por sus características clínicas y evolución natural y por tanto deberían designarse como tal⁸.

El objetivo de este trabajo es comunicar un caso excepcional de malformación vascular primaria intraósea en el hueso cigomático y revisar las características clínicas, histológicas e inmunohistoquímicas distintivas de las anomalías vasculares que conducen a un adecuado diagnóstico y por consiguiente a un tratamiento eficaz.

Caso clínico

Un paciente varón de 28 años de edad, sin antecedentes de interés, consultó por una tumoración malar izquierda progresiva, no dolorosa, que se había notado desde hacía 15 días. No refería antecedente de traumatismo local. A la exploración se palpaba una lesión de consistencia dura en reborde inferoexterno de la órbita izquierda, de aproximadamente 1 cm de diámetro, sin pulsatilidad aparente (fig. 1).

La ecografía Doppler informó de lesión malar expansiva, polilobulada, con calcificación parcial y sin señal vascular. La tomografía computarizada (TC) orbitaria detectó una lesión medular redondeada, bien definida, con estructura interna trabeculada y expansión cortical sin infiltración ni reacción perióstica (fig. 2). La resonancia magnética (RM) describió una lesión osteolítica malar expansiva de 16 × 10 × 13 mm, con márgenes escleróticos bien definidos, ausencia de infiltración de partes blandas perilesionales e intensa captación de contraste (fig. 3).

Ante el diagnóstico de presunción de lesión vascular de bajo flujo, y dadas las características progresivas de la lesión, se decidió extirpación de la lesión bajo anestesia general.



Figura 1 – Exploración clínica: Lesión redondeada dura no pulsátil en región malar izquierda.

A través de un abordaje subciliar izquierdo con ampliación en cola hacia el malar (fig. 4) y disección por planos se expuso la lesión (fig. 5). Tras una osteotomía en caja incluyendo un margen de seguridad periférico de 0,5 cm, el defecto se reconstruyó con injerto de mentón y placa de titanio arqueada (fig. 6). Los gaps intercorticales se rellenaron de hueso esponjoso obtenido de la zona donante. Los controles radiológicos postoperatorios muestran una reconstrucción anatómica con buena consolidación ósea (fig. 7).

El estudio anatomopatológico reveló espacios vasculares dilatados recubiertos de endotelio sin atipia, concluyéndose un «hemangioma intraóseo». Sin embargo, el estudio

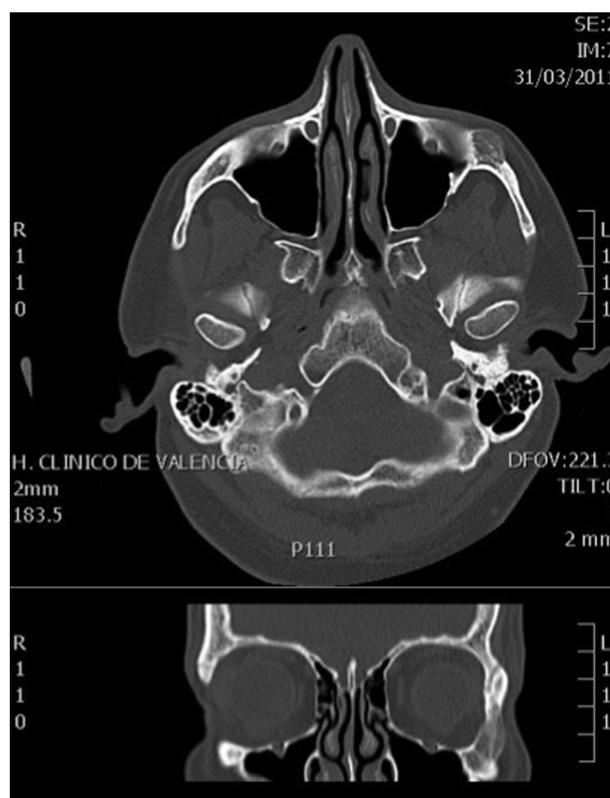


Figura 2 – TC: Lesión osteolítica expansiva bien definida, con ausencia de reacción perióstica ni rotura de cortical.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172864>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172864>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)