



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



CASO CLÍNICO

Hombro doloroso: hemangioma en el músculo subescapular

V. Gallart-Úbeda^{a,*}, C. Real-Collado^a, I. Elía-Martínez^b y V. Iñigo-Huarte^a

^a Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital La Fe, Valencia, España

Recibido el 15 de septiembre de 2015; aceptado el 31 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Dolor de hombro;
Hemangioma;
Músculo subescapular

Resumen Presentamos una tumoración vascular benigna, un hemangioma, situado en el músculo subescapular como causa de hombro doloroso en una mujer joven, caso poco frecuente en la literatura.

Mujer de 30 años remitida a nuestra consulta por omalgia izquierda de 3 años de evolución, con radiografía y resonancia magnética cervical y de hombro izquierdo sin hallazgos significativos. Presenta dolor en la región escapular medial izquierda sin masa palpable. La resonancia magnética de la escápula informa de una tumoración vascular intramuscular, ovalada, bien definida, compatible con hemangioma subescapular. Tras la exéresis de la tumoración y el tratamiento rehabilitador posterior la paciente se encuentra asintomática.

Los hemangiomas son tumores vasculares benignos que pueden manifestarse con dolor tras una actividad prolongada por la derivación del flujo sanguíneo que se produce desde el tejido circundante al hemangioma. Suelen tener buen pronóstico.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Painful shoulder;
Haemangioma;
Subscapularis muscle

Painful shoulder: Hemangioma of the subscapularis muscle

Abstract We present a case of a benign vascular tumour, a haemangioma located in the subscapularis muscle as a cause of painful shoulder in a young woman. Such cases have rarely been reported in the literature. A 30-year-old woman was referred to our clinic for a 3-year history of shoulder pain and no significant findings on X-ray and magnetic resonance imaging of the cervical spine and left shoulder. The patient had pain in the left medial scapular area with no palpable mass. Magnetic resonance imaging of the scapula revealed an oval, well-defined,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: virgallart@hotmail.com (V. Gallart-Úbeda).

intramuscular vascular tumour compatible with haemangioma of the subscapularis muscle. After excision of the tumour and subsequent rehabilitation treatment, the patient is asymptomatic. Haemangiomas are benign vascular tumours that can cause pain due to swelling in the area of the tumour after prolonged activity. Prognosis is generally favourable.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

Introducción

Los hemangiomas son tumores benignos de partes blandas frecuentes, sin embargo, los hemangiomas intramusculares constituyen solo el 0,8% de todos ellos¹⁻³. Se localizan en aproximadamente la mitad de los casos en las extremidades inferiores (45%), concretamente en el muslo, siendo la extremidad superior menos frecuente^{1,2,4}.

Clínicamente se presentan como una masa palpable, móvil, sin afectación de la piel y del tejido celular subcutáneo. El dolor es un síntoma frecuente, presente en el 60% de los casos^{1,2}, que a menudo aumenta con la contracción del músculo afectado debido a una dilatación vascular secundaria al aumento del flujo sanguíneo.

El diagnóstico se confirma mediante la realización de radiografía simple, que suele ser normal, aunque pueden aparecer calcificaciones (sugestivas de tumor vascular), seguida de una resonancia magnética (RM), siendo esta última el procedimiento de elección para establecer el diagnóstico diferencial, estudio de extensión y planificación del tratamiento⁵⁻⁷.

Así, presentamos el caso de una mujer de 30 años con un hemangioma intramuscular subescapular con dolor a nivel del hombro izquierdo, sin evidencia de masa palpable, tratado mediante exéresis quirúrgica.

Caso clínico

Paciente mujer de 30 años, zurda, arquitecta de profesión, con antecedentes de mamoplastia y rinoplastia, remitida a nuestra consulta por omalgia izquierda de 3 años de evolución, sin antecedente traumático, que no mejora con medicación analgésica habitual. No presenta antecedente de sangrados, síndrome constitucional o dolor en otra localización articular. Refiere dolor de intensidad moderada, localizado en el romboides y en la región escapular medial izquierda, que aumenta con la digitopresión y con los movimientos repetitivos y prolongados realizados como consecuencia de su actividad laboral. No asocia alteraciones cutáneas, síntomas de déficit neuromuscular ni atrofia muscular. Ha seguido varios tratamientos sin mejoría.

Tras la exploración clínica no se observa presencia de masa palpable en la zona dolorosa con rango de movilidad, tanto activa como pasiva, dentro de los límites de la normalidad. Las maniobras de Jobe, Yocum y Yergason resultaron negativas. Maniobra de Gerber positiva. No se observaron hallazgos patológicos en la exploración del raquis cervicodorsal ni presencia de puntos gatillo.

Como pruebas complementarias aporta radiografía y RM de hombro y raquis cervical, sin hallazgos significativos. Se le solicita RM de la escápula, que informa de alteración de señal heterogénea en la cara interna de la escápula, intramuscular, de 23 × 10 mm, de forma ovalada, bien definida y estructuras serpinginosas en su interior que se realzan de forma intensa tras la administración del medio de contraste paramagnético compatible con hemangioma subescapular. No hay lesiones del labrum, osteocondrales o enfermedad del manguito rotador asociada.

Debido a estos hallazgos se realizó exéresis quirúrgica de la lesión tumoral ampliando los márgenes de resección. La paciente fue inmovilizada con cabestrillo durante 10 días, con inicio de ejercicios pendulares a la semana de la intervención. Se inició movilidad activa-asistida a las 2 semanas y movilidad activa a las 4 semanas, con mejoría progresiva del balance articular y muscular con el tratamiento rehabilitador pautado.

A los 6 meses de la cirugía, la exploración clínica evidenció la ausencia de dolor a la movilización, tanto activa como pasiva, del hombro intervenido con balance articular completo y ausencia de sintomatología.

Actualmente, tras 18 meses de seguimiento, no hay signos clínicos ni radiológicos de recidiva tumoral.

Discusión

Los tumores vasculares benignos o hemangiomas son lesiones frecuentes en la piel, pero poco comunes en los tejidos blandos profundos, y sobre todo en el músculo esquelético, constituyendo alrededor del 1% de todos los hemangiomas⁸. Suelen descubrirse en las 3 primeras décadas de la vida, presentándose un 80-90% en personas menores de 30 años, sin diferencia entre sexos^{1,2,8}. Aparecen con mayor frecuencia en las extremidades inferiores (45%), afectando en la mayoría de los casos a un único músculo, preferentemente el cuádriceps, aunque hasta 5 pueden llegar a estar involucrados^{1,2}; en la cabeza, el cuello y el tronco (29%) y en la extremidad superior (26%), con predominio en la musculatura del antebrazo. Los músculos del hombro constituyen una localización muy rara, y solo pocos casos han sido publicados^{4,8}.

Típicamente a la palpación es posible apreciar una masa blanda y móvil en el eje transversal de las fibras musculares, pero no en longitudinal, sin lesiones cutáneas asociadas¹. Pueden ser asintomáticos, o manifestarse clínicamente con dolor (60%) que aparece tras una actividad prolongada por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802724>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802724>

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