

HEMANGIOMA DE LA PELVIS Y TRATAMIENTO MEDIANTE EMBOLIZACIÓN

Gómez Sánchez, A; Bustamante Recuenco, D; San Roman, R; Alonso Recio, A (H general Río Carrión, Palencia); Ramos Pascua, LR.

OBJETIVOS

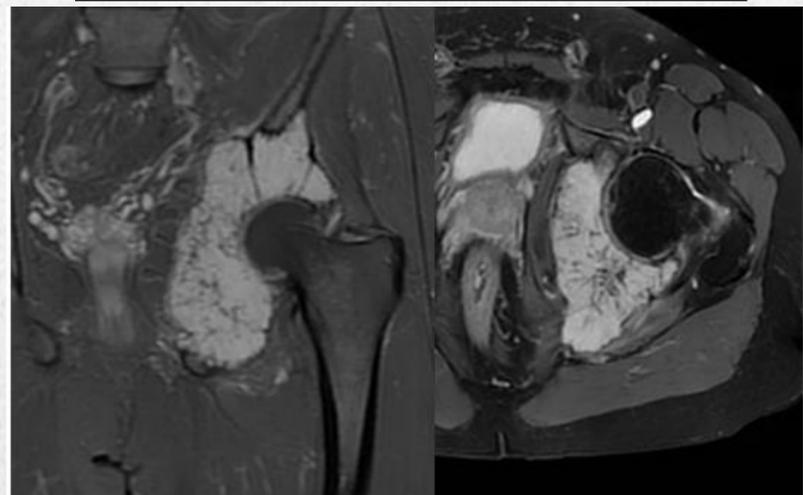
Presentar un caso de hemangioma pélvico y realizar un repaso de la literatura existente sobre este raro tumor.

MATERIAL Y MÉTODO

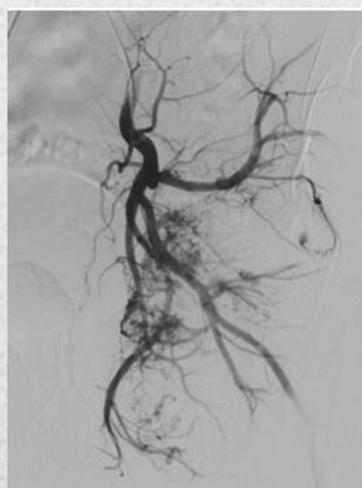
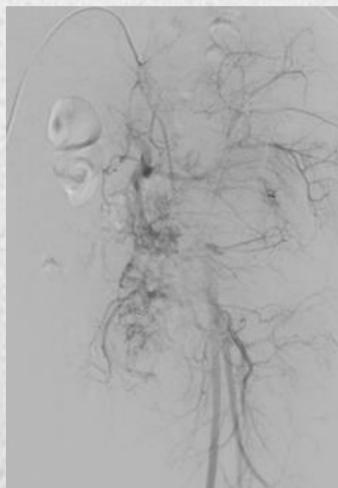
Varón de 39 años sin antecedentes de interés remitido desde Hospital Río Carrión. Refiere dolor glúteo irradiado a muslo izquierdo y dolor mecánico en cadera izquierda de 3 años de evolución con cojera. A la exploración presenta amiotrofia cuadrípital, dolor sacroiliaco y limitación de la rotación interna coxofemoral izquierdos.

La analítica es normal. En la Radiografía, TAC y RMN aparece una imagen osteolítica expansiva en áreas 2 y 3 de hemipelvis izquierda sugestiva de tumor óseo agresivo. No otras lesiones en estudios de extensión. Se presenta el caso en sesión de tumores donde se decide realizar gammagrafía con hematíes marcados que confirma el diagnóstico de hemangioma óseo pélvico.

Se realiza embolización arterial selectiva de rama colateral obturatriz con partículas Contour de polivinil alcohol consiguiéndose una embolización del 70-80% de la lesión. El paciente sufre mejoría clínica (EVA 4-5/10) aunque continua con cojera y limitación de las rotaciones por lo que, a los 6 meses, se realiza segunda embolización.



TAC Y RMN pre-embolización



Primera (izquierda) y segunda (derecha) embolizaciones



Radiografía tras ambas embolizaciones

RESULTADOS

Mejoría clínica (EVA 2/10) con movilidad limitada de la cadera, activo laboralmente. En radiografías actuales, osteolisis estable con trama en panal de abeja en área pélvica 2 de Enneking.

CONCLUSIONES

Los hemangiomas óseos son tumores benignos poco frecuentes que aparecen en ambos sexos a los 20-40 años. Su localización pélvica es rara, apareciendo en vertebras y huesos largos. Clínicamente pueden ser asintomáticos o presentar dolor insidioso, sangrado articular y fracturas patológicas.

Radiológicamente aparecen áreas osteolíticas multiloculares, en forma de red y esclerosadas. Este aspecto obliga al diagnóstico diferencial con otras lesiones óseas: TCG, quiste, encondromatosis... Sin embargo, en el 90% de estos tumores óseos pélvicos se puede detectar en la TAC afectación de partes blandas, ausente en el hemangioma. La confirmación diagnóstica se realiza mediante biopsia ósea, aunque no siempre es productiva.

La cirugía, a menudo mutilante, encuentra grandes complicaciones en el área pélvica por la exigencia técnica y el sangrado asociados. La radioterapia se asocia a lesiones locales y sarcoma inducido por radiación. Por ello, el tratamiento de elección actual es la embolización selectiva que ocluye los vasos que nutren la lesión. Este tratamiento permite el alivio sintomático y, ocasionalmente, la osificación y disminución del tamaño de la lesión sin los riesgos asociados a la cirugía o radioterapia.