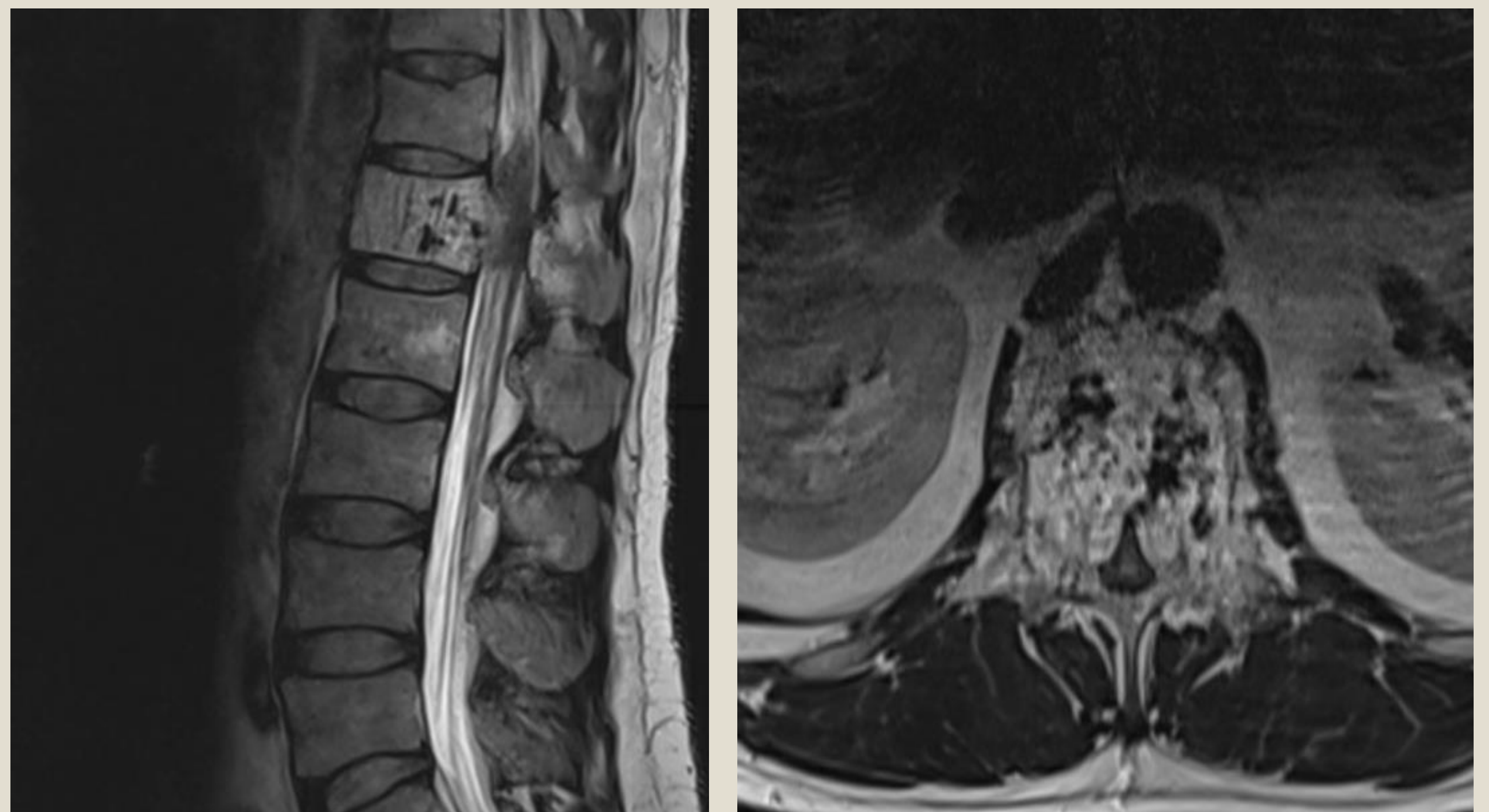


A propósito de un caso: Recidiva de hemangioma vertebral agresivo

Jiménez Tostado, S. , Junquera Méndez, C. , García Espasandín, K. , Herrera Ramírez, E. Fernández-Valdés Fernández, JM.

Varón. 45 años. Antecedente de vertebroplastia de L1 y L2 hace más de 15 años por hemangiomas vertebrales

RMN



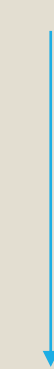
- ❖ Ligera pérdida de sensibilidad desde dermatomo L2-L3 hacia raíces distales
- ❖ Dolor mal controlado en reposo
- ❖ Episodios de incontinencia fecal y problemas recientes de disfunción eréctil y
- ❖ Debilidad 3-4/5 en región proximal de ambos miembros inferiores.
- ❖ **Paraplejia incompleta (ASIA D) con lesión tipo cola caballo.**

Recidiva del hemangioma a nivel de L1 con expansión y disrupción del muro posterior + compresión del cono medular.



RT: Mejoría parcial del dolor, leve de síntomas neurológicos

Angiografía medular: Aferencias arteriales de ambas arterias lumbares en L1, y desde arteria lumbar L2 derecha, sin venas de drenaje significativas.

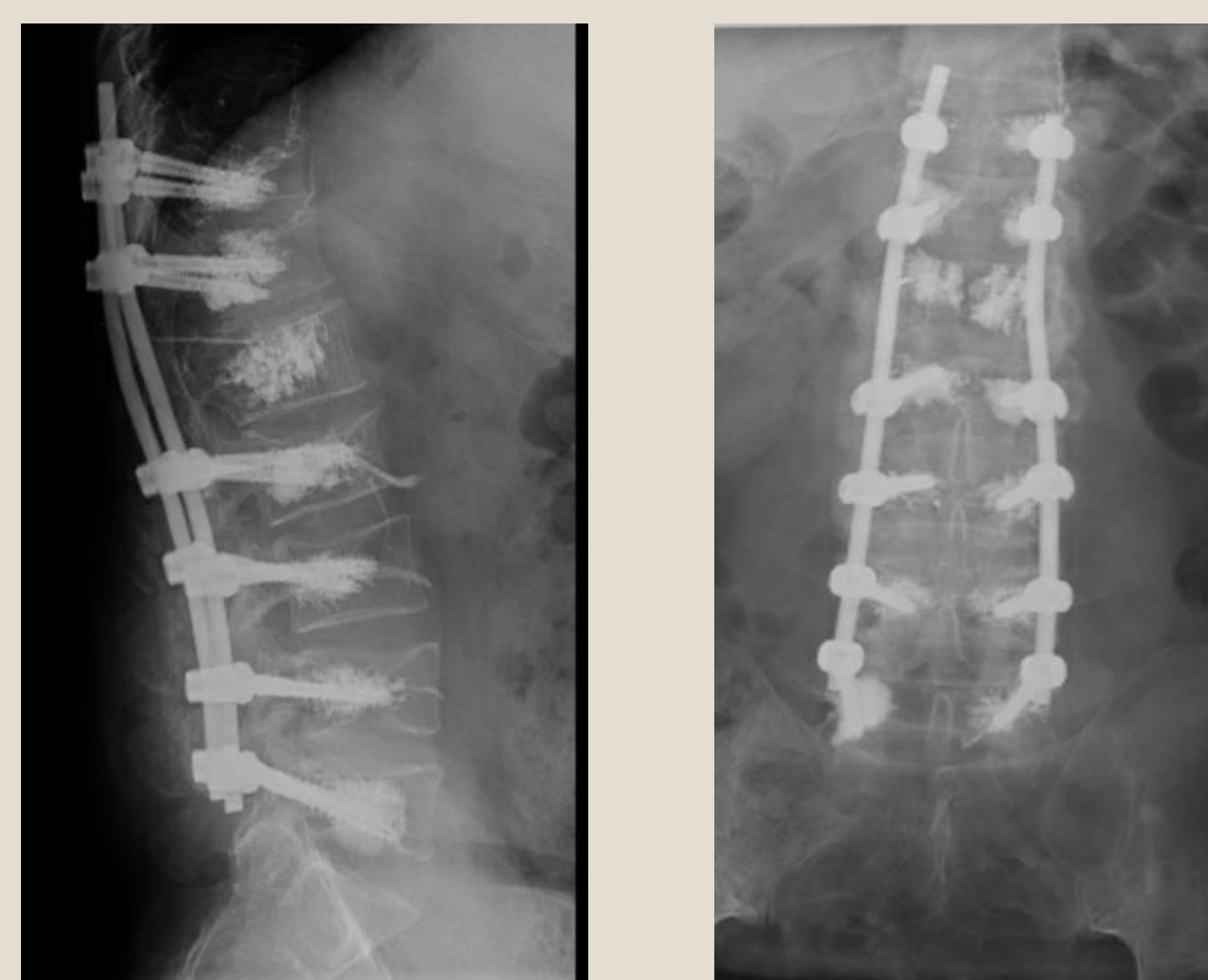


Embolización preQx no posible e insegura: dependencia del tumor de una arteria medular anterior, cuyo origen es la arteria radiculomedular izquierda de L2

Iqx: Laminectomía bilateral amplia a nivel de L1 + artrodesis cementada T11-L5.

PostQx: A cinco meses de la Iqx:

- Marcha con dos bastones
- Leve pérdida de fuerza proximal
- Hipoestesia perineal
- No incontinencia fecal; incontinencia ocasional de orina de urgencia



En aproximadamente el 1-2% de los casos, los hemangiomas vertebrales pueden llegar a producir síntomas neurológicos por compresión medular, alteraciones en el flujo sanguíneo local y fracturas por compresión, recibiendo el nombre de hemangiomas agresivos. Aproximadamente la mitad de este tipo de hemangiomas se asocia con déficit neurológico importante como se da en el caso que presentamos.