

HEMANGIOMA POST TRAUMA. REPORTE DE CASO

Rafael Viloria*, Fanny Arteaga**, María León***, Rosalba Florido**.

*Estudiante de Odontología en la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. ** Departamento de Biopatología, Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. *** Departamento de Medicina Oral, Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. E- mail: grava19@hotmail.com.

RESUMEN

El objetivo es presentar el caso clínico de una neoplasia vascular con fibrosis y proceso inflamatorio crónico, compatible con hemangioma post traumático. Esta neoplasia benigna de los vasos sanguíneos se caracteriza por la aparición de un gran número de vasos normales y anormales sobre la piel u otros órganos internos. Alcanza una proporción de 7% entre todos los tumores benignos. Los hemangiomas generalmente son localizados, pero pueden extenderse a grandes segmentos del cuerpo. Principalmente se observan en la piel de la cara y el cuero cabelludo. Afectan a al sexo femenino tres veces más que al masculino. Se presenta el caso de paciente femenina de 50 años de edad, procedente del estado Mérida, quien acudió a la Cátedra de Patología Bucal y Terapéutica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, por presentar tumefacción localizada en la mucosa del vestíbulo bucal inferior derecho desde hace 10 años, causante de molestias al comer, hablar y cepillarse. Se evidenciaron en los cortes histológicos de tejido estromal gingival, extensas áreas de fibrosis con un infiltrado inflamatorio crónico en cúmulos, cuya área central presentaba proliferación de vasos sanguíneos de diferentes calibres, algunos dilatados y tapizados por epitelio endotelial típico. Se realizó la extirpación quirúrgica de la lesión con evolución favorable. Se concluyó que es importante conocer las características de estas lesiones benignas de los tejidos blandos, y hacer un amplio estudio del caso, mediante una buena historia clínica y exámenes complementarios, para llegar a un diagnóstico definitivo correcto, que permita aplicar un adecuado plan de tratamiento.

Palabras clave: Hemangioma, tumor benigno, neoplasia postraumática.

POST TRAUMA HEMANGIOMA. A CASE REPORT.

ABSTRACT

The aim is to present a case of a vascular neoplasm with fibrosis and an inflammatory chronic process, compatible with and post-traumatic hemangioma. This benign neoplasm of blood vessels is characterized by the appearance of large numbers of both normal and abnormal vessels on the skin or any internal organ. It represents about 7% of all benign tumors. Hemangiomas are generally localized, but they may spread to large segments of the body. They are mainly observed on the face skin and affect girls three times more than men. A 50-years-old female from Mérida State went to the Clinic of Stomatology at the Faculty of Dentistry, University of Los Andes, in Mérida State, Venezuela complaining of localized swelling in the lining of the lower right oral

years. That swelling generated inconveniences to eat, talk and teeth brush. Histological sections showed gingival stromal tissues, extensive fibrosis areas with chronic inflammatory infiltrate in clusters which central area had proliferation of various calibers blood vessels, some of them dilated and lined by typical endothelial epithelium. Surgical excision was performed and followed by favorable evolution. It is concluded on behalf of the importance of knowing the characteristics of those soft tissues benign lesions, and making a comprehensive study of the case through a good clinical history and complementary examinations to arrive at a definitive right diagnosis in order to implement an adequate treatment plan.

Key words: hemangioma, benign tumor, post traumatic neoplasm.

Introducción

Los hemangiomas son tumores benignos caracterizados microscópicamente por la proliferación de vasos sanguíneos (1). Presentan características biológicas muy específicas que los diferencian de otros tumores vasculares (2), no obstante, las características de cada hemangioma varían en función del área afectada, tamaño y fase evolutiva (3). Generalmente son lesiones congénitas, que se presentan desde el nacimiento, recibiendo el nombre de “nevusflameus” (4), sin ninguna tendencia neoplásica, su tamaño aumenta al mismo ritmo que el tejido normal (5). Tienen mayor incidencia en las mujeres (65%) que en los hombres (35%). Han sido sub clasificados en función de su apariencia histológica como: (a) lesiones capilares (b) lesiones cavernosas y (c) lesiones mixtas (6). Una variedad esclerosante también se menciona, la cual tiende a presentar fibrosis espontánea (7) así como una variedad adquirida asociada con historia previa de lesión y trauma (8). Estas lesiones pueden ocurrir en cualquier área del cuerpo, predominando en cabeza y cuello en 60% (9). Sin embargo, en la cavidad oral son observados con muy poca frecuencia y específicamente en la encía es extremadamente rara su aparición (10). A nivel oral son más comunes en los dos tercios

anteriores de la lengua, el paladar y la mucosa bucal (8). Clínicamente se presentan como una masa de tejido suave, lisa o lobulada de base sésil o pediculada y tamaño variable (11).

La mayoría de estas lesiones son autolimitantes; sin embargo, pueden desarrollar complicaciones tales como ulceraciones, obstrucción de las vías respiratorias, complicaciones oftálmicas y consecuencias psicosociales (8). El objetivo es presentar un caso clínico relacionado con una neoplasia vascular con fibrosis y proceso inflamatorio crónico, compatible con hemangioma post traumático.

Presentación del caso

Se trata de paciente femenina de 50 años de edad, procedente de Mérida, estado Mérida, quien acude a la Cátedra de Patología Bucal y Terapéutica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, por presentar una tumoración en la mucosa del vestíbulo bucal inferior derecho desde hace 10 años, de color violáceo, fluctuante a la palpación, de base sésil y de 2 centímetros de diámetro, aproximadamente (Figura 1).

La lesión se ubicaba entre premolar y canino, la cual generaba molestias al comer, hablar, cepillarse además de ansiedad, motivo por el cual la paciente solicitaba ser operada. Como antecedentes personales la paciente refirió enfermedad metabólica o endocrina, alergia al yodo, intervención quirúrgica de la vesícula biliar, trastornos visuales y traumatismo facial posterior a un accidente automovilístico ocurrido hace más de 10 años.



Fig. 1. Características clínicas iniciales de la lesión.

Materiales y métodos

Procedimiento quirúrgico

1. Exámenes paraclínicos: hematología completa normal, tiempo parcial de tromboplastina activado y tiempo de protrombina en rango de valores normales, VIH negativo.

2. Punción de la lesión para estudio histopatológico (Figura 2).

3. Cirugía propiamente dicha: Luego de la asepsia del campo operatorio con yodo, se colocó técnica anestésica mandibular con refuerzo perilesional, luego se procedió a la extirpación quirúrgica, realizando una incisión lineal horizontal con bisturí frío, de

4. centímetros aproximados por encima de la lesión (Figura 3) y minado quirúrgico de la misma, encontrando a nivel de la submucosa tejido fibroso, de granulación y glándulas salivales accesorias, acompañado de sangrado profuso (Figuras 4 y 5). Se cureteó la herida quedando como fondo una cortical alveolar visiblemente compacta y limpia (Figura 6). Finalmente se tomaron 5 puntos discontinuos con seda 3-0 (Figura 7).



Fig. 2. Procedimientos de punción de la lesión.



Fig. 3. Incisión lineal horizontal.



Fig. 4. Extirpación de la lesión.

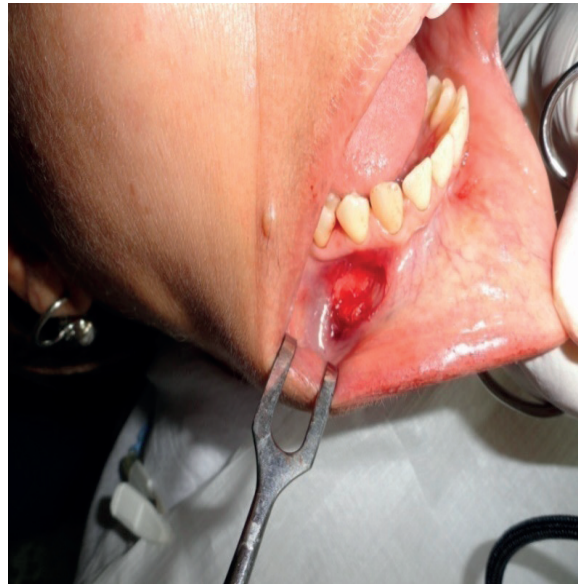


Fig. 6. Curetaje del sitio de la lesión y exposición de la cortical alveolar.



Fig. 5. Aspecto de la lesión.



Fig. 7. Sutura de la escisión, puntos discontinuos con seda 3-0.

La paciente recibió tratamiento antibiótico, analgésico y antiinflamatorio postoperatorio con amoxicilina de 500 mg cada 8 horas por 7

días e ibuprofeno de 600 mg cada 8 horas por 5 días. Acompañado de enjuagues de gluconato de clorhexidina al 0,12% (Peridont®) 3 veces al día por 8 días. La sutura fue retirada 8 días posteriores a la cirugía.

Diagnóstico histopatológico

Se evalúan cortes histológicos de tejido estromal gingival que muestran extensas áreas de fibrosis, infiltrado inflamatorio crónico en cúmulos con área central con proliferación de vasos sanguíneos de diferentes calibres, algunos dilatados, tapizados por epitelio endotelial típico. Se diagnosticó un hemangioma post trauma. (Figura 8).

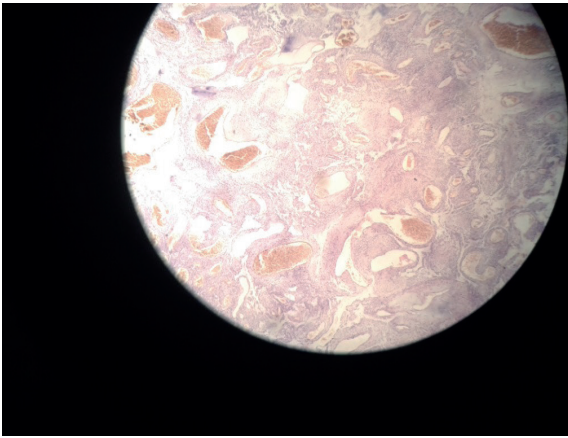


Fig. 8. El corte histopatológico muestra extensas áreas de fibrosis, infiltrado inflamatorio crónico en cúmulos, área central con proliferación de vasos sanguíneos de diferentes calibres.

La paciente se revaloró clínicamente a los 8 meses (Figura 9).



Fig. 9. Se evidencia evolución satisfactoria en control postoperatorio a los 8 meses.

Discusión

Los hemangiomas se han definido ampliamente en la literatura médica y odontológica como una variedad de diferentes anomalías vasculares de las cuales se han originado tradicionalmente una cantidad significativa de lesiones (12). En la literatura se reportan principalmente como de origen congénito y de involución espontánea, contrastando con el caso presentado, el cual se originó en edad adulta sin involución espontánea, a consecuencia de un traumatismo; característica similar al caso reportado por Castro et al. (13).

Como en este caso, la aparición de los hemangiomas es más frecuente en las mujeres de raza blanca (8,14). Sin embargo, en contraste con otros casos reportados, la paciente no refirió dolor, sangramiento espontáneo, ni parestesia (15).

Los hemangiomas se caracterizan por una rápida proliferación de células endoteliales sin transformación maligna, tal como sucedió en este caso y coincidiendo con casos descritos por otros autores (1). Sin embargo, es recomendable realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades benignas como granuloma piógeno,

hiperplasia gingival inflamatoria crónica, émulis granulomatoso y neoplasias malignas como el carcinoma de células escamosas (15). En casos de hemangiomas profundos, es necesario además establecer el diagnóstico diferencial con malformaciones venosas y linfáticas, a través de una historia clínica detallada y estudios de ultrasonografía Doppler (16).

Aunque la literatura describe al hemangioma como un tumor de tejidos blandos común en cabeza y cuello, su aparición en la cavidad oral y específicamente en la encía, como el caso reportado, es extremadamente rara e importante; considerando las implicaciones periodontales que conlleva esta localización.

El diagnóstico preciso es fundamental para definir el tratamiento, y la escisión quirúrgica es el de elección, teniendo presente la histopatología y ubicación de la lesión, así como las características hemodinámicas, para garantizar el éxito del tratamiento, como en el presente caso en el cual se evidenció la cicatrización completa y ausencia de recidiva a los 8 meses post quirúrgicos.

Conclusiones

Es primordial conocer, diagnosticar y tratarlas lesiones tumorales benignas de la cavidad oral en fases iniciales, lo cual pueden influir en la calidad de vida por el estrés que generan en el individuo afectado.

Referencias

1. Hassmann-Poznaska E, Kurzyna A. Hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. *Otolaryngol Pol.* 2006;60(5):663-674.
2. Krämer D, Muñoz P, Alfaro P, Aranibar L, Cárdenas L, Morovic C, et al. Propranolol en el Tratamiento de los Hemangiomas de la Infancia. *Rev Chil Pediatr.* 2010;81(6):523-530.
3. Moredo E, Pastrana F. Tratamiento exitoso de un hemangioma de parótida con propranolol. *Rev Cubana Pediatr.* 2012; 84 (2): 208-213.
4. Bascones A. *Medicina Bucal.* Madrid Editorial Ariel, S.A..2004.
5. Ernemann U, Hoffmann J, Breuninger H, Reinert S, Skalej M. Interdisciplinary concept for classification and treatment of vascular anomalies in the head and neck. *Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie.* 2002;6(6):402-409.
6. Mishra MB, Bishen KA, Yadav A. Capillary hemangioma: an occasional growth of attached gingival. *J Indian Soc Periodontol.* 2012;16(4): 592–596.
7. Vipin B, Jagmohan S. Capillary hemangioma of palatal mucosa. *J Indian Soc Periodontol.* 2012;16(3): 475–478.
8. Manjunath SM, Shetty S, Moon NJ, Sharma B, Metta KK, Gupta N, et al. Arteriovenous malformation of the oral cavity. *Case Rep Dent.* 2014; 2014:353580.
9. Perez D, Leibold D, Liddell A, Duraini M. Vascular lesions of the maxillofacial region: a case report and review of the literature. *Tex Dent J.* 2010;127(10):1045-1057.
10. Mishra MB, Bisten KA, Yadav A. Capillary hemangioma: an occasional growht of attached gingiva. *J Indian Soc Periodontal.* 2012;16(4):592-596.
11. Bharti V, Singh J. Hemangioma capillary of the palatal mucosa. *J Indian Soc Periodontol.* 2012;16(3):475-478.
12. Corrêa PH, Nunes LC, Johann AC, Aguiar MC, Gomez RS, Mesquita RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. *Braz Oral Res.* 2007;21(1):40-45.

RECIBIDO:26-05-2014 / ACEPTADO:23-07-2014