

HEMANGIOMA CAVERNOSO DE ESCÁPULA

*ANDREA MURO CABALLER, S.FUENTES REAL, V.ZARZUELA SÁNCHEZ, G.GIUBI MARELLI,
G.GASTALDI LLORNES, A.BRU POMER. HGUU.*

INTRODUCCIÓN

- ✓ Tumor vascular poco frecuente a nivel óseo. Predominio en mujeres en 4^o-5^o década. Preferentemente a nivel vertebral.
- ✓ Mayoría esporádicos.
- ✓ Diagnóstico diferencial con tumores óseos de mayor incidencia.
- ✓ En Rx: lesión lítica irregular con bordes esclerosos.
- ✓ En RMN: Aumento de intensidad a nivel lesional.



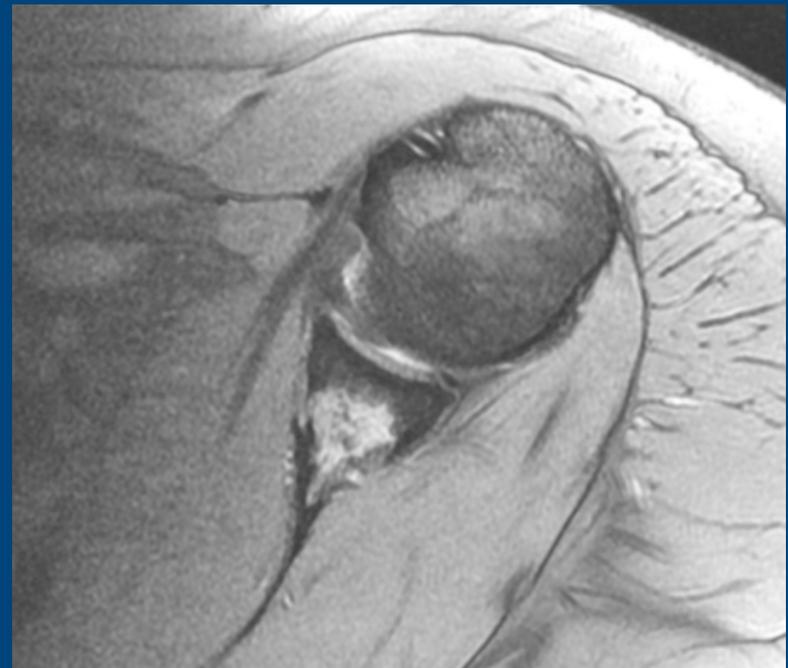
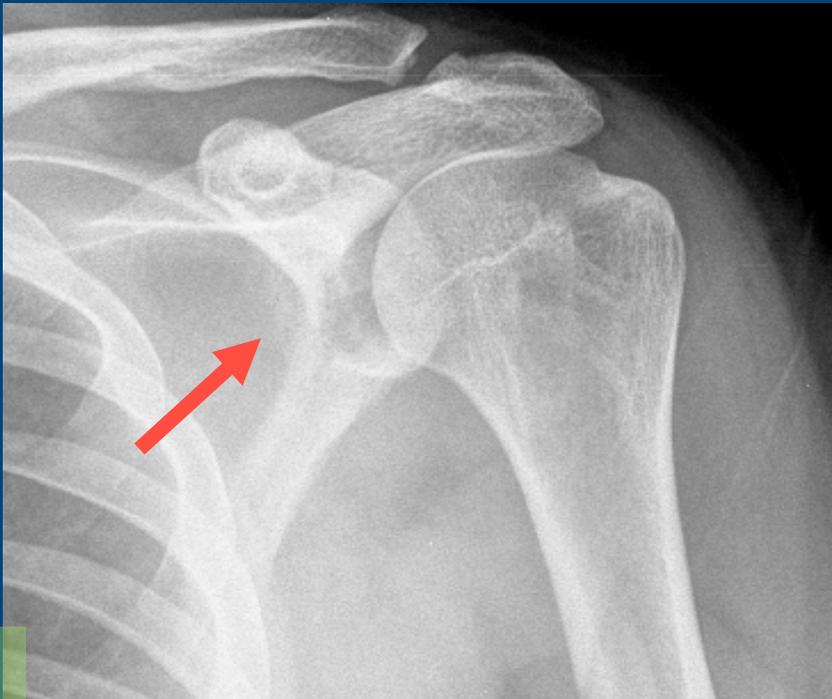
HEMANGIOMA CAVERNOSO DE ESCÁPULA

*ANDREA MURO CABALLER, S.FUENTES REAL, V.ZARZUELA SÁNCHEZ, G.GIUBI MARELLI,
G.GASTALDI LLORNES, A.BRU POMER. HGU.V.*

MATERIAL Y MÉTODOS:

- ✓ Varón 33 años con 6 episodios de luxación glenohumeral I sin traumatismo.
- ✓ Rx: lesión esclerosa en cuello de escápula I.

- ✓ RMN: Aumento de intensidad en cuello de escápula. Sospecha de condrosarcoma.

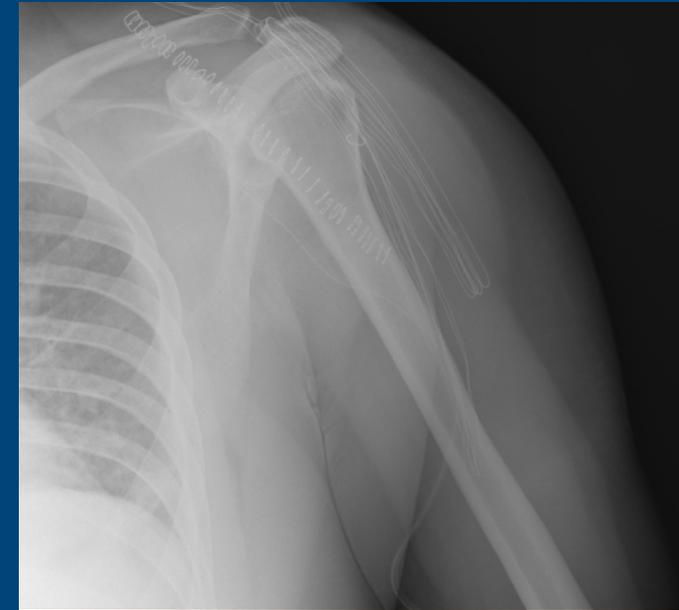
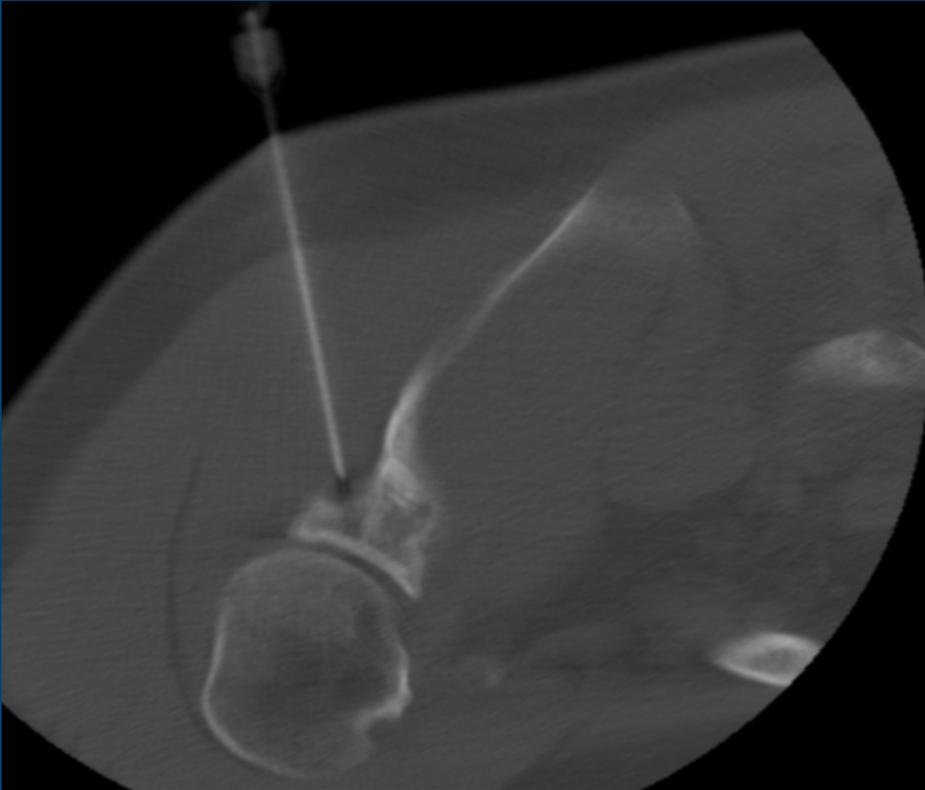


HEMANGIOMA CAVERNOSO DE ESCÁPULA

ANDREA MURO CABALLER, S.FUENTES REAL, V.ZARZUELA SÁNCHEZ, G.GIUBI MARELLI,
G.GASTALDI LLORNES, A.BRU POMER. HGUV.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- ✓ Biopsia guiada por TAC.
- ✓ AP: hemangioma cavernoso.
- ✓ Tratamiento: CIRUGÍA ONCOLÓGICA INTRALESIONAL vía deltopectoral ampliada: curetaje + fresado de alta velocidad + aloinjerto.

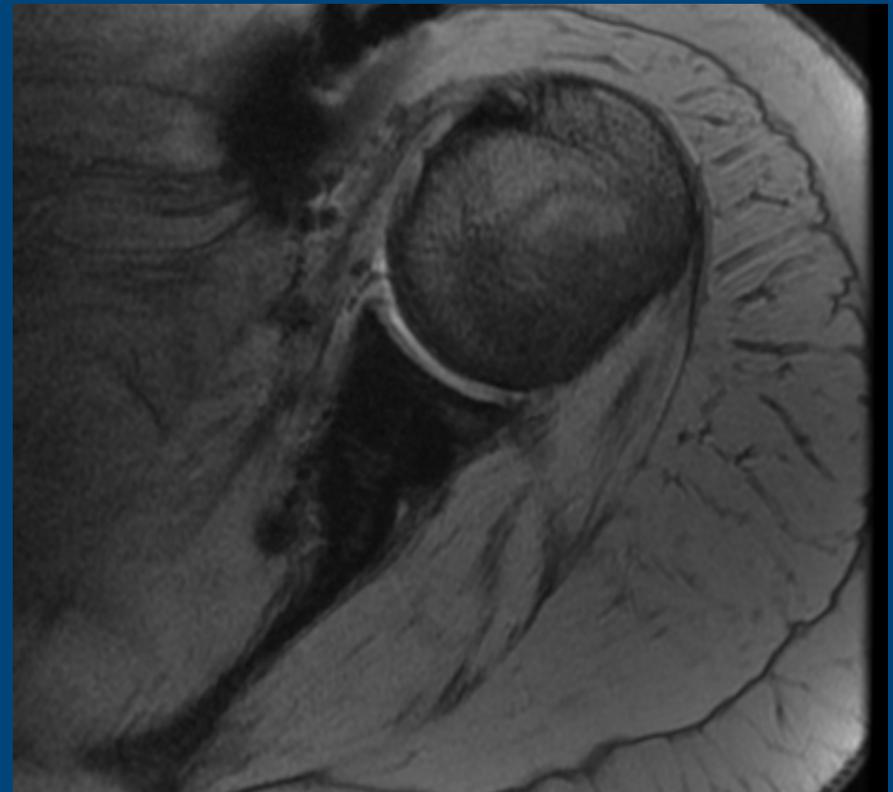


HEMANGIOMA CAVERNOSO DE ESCÁPULA

*ANDREA MURO CABALLER, S.FUENTES REAL, V.ZARZUELA SÁNCHEZ, G.GIUBI MARELLI,
G.GASTALDI LLORNES, A.BRU POMER. HGU.V.*

RESULTADOS:

- ✓ 4 semanas postcirugía:
ABD 110° ROTACIÓN EXT 60°
Se remite a rehabilitación para mejorar movilidad.
- ✓ 14 meses postcirugía: RMN sin evidencia de recidiva. BA casi completo. No nuevos episodios de luxación.



RMN al alta

HEMANGIOMA CAVERNOSO DE ESCÁPULA

ANDREA MURO CABALLER, S.FUENTES REAL, V.ZARZUELA SÁNCHEZ, G.GIUBI MARELLI,
G.GASTALDI LLORNES, A.BRU POMER. HGUV.

CONCLUSIONES:

- ✓ Los hemangiomas cavernosos son tumores poco frecuentes a nivel óseo.
- ✓ Son benignos pero con tendencia a extenderse a tejidos blandos circundantes.
- ✓ La RMN es la prueba de imagen de elección, siendo necesaria en ocasiones la biopsia para estudio histológico que nos de el diagnóstico definitivo.
- ✓ El tratamiento de elección en lesiones amplias y sintomáticas, es la exéresis completa para evitar recidivas. En nuestro caso, realizamos curetaje con fresado de alta velocidad y aloinjerto. Otros tratamientos: radioterapia y embolización.

- ✓ FERNANDO LÓPEZ-BAREA, DAVID HARDISSON, JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ-PERALTO. Intracortical Hemangioma of Bone. J Bone Joint Surg Am, 1998 Nov; 80 (11): 1673 -8
- ✓ MA Vidal-Folgar a, JJ Sánchez-Munuera a, FJ Hita Rodríguez-Contreras. Intramuscular cavernous hemangioma of the thigh. ELSEVIER Vol. 52. Núm. 04. Julio 2008