



P081 - HEMANGIOMA INTRAÓSEO CRANEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Lara-Castro Casal, E. Lazo Fernández, Á.B. Triana Pérez y J.J. Domínguez Báez

Hospital Universitario Nuestra Señora Candelaria, Tenerife.

Resumen

Introducción: Los hemangiomas intraóseos craneales (HIC), son tumores benignos de vasos sanguíneos, muy infrecuentes, suponen aproximadamente el 0,2% de los tumores óseos. Predominan en el hueso parietal, seguidos del frontal y menos frecuentemente en el occipital y temporal. La clínica de presentación varía desde dolor y anestesia, hasta masa palpable y en ocasiones excepcionales alteraciones neurológicas. Dado su aspecto osteolítico en pruebas de imagen, frecuentemente son intervenidos bajo sospecha de otras neoplasias más agresivas, siendo diagnosticados solamente tras el procedimiento quirúrgico. Presentamos un caso de HIC con extensión dural.

Caso clínico: Paciente varón de 78 años de edad en estudio por un cuadro de disartria, por el servicio de Neurología, donde tras realización de TC y RM craneal se objetivó como hallazgo casual una lesión lítica en hueso parietal izquierdo, expansivo, con extensión epidural, con criterios morfológicos de agresividad. Tras realización de estudio de extensión y descartando otra patología lo remiten para biopsia de la lesión, con sospecha de metástasis de primario no filiado. Tras la apertura del flap cutáneo se observó tumoración rojo-violácea íntimamente adherida al periostio. Se realizó craniectomía circundando los bordes de la lesión hasta observar hueso sano. Al levantar el flap óseo se encontró infiltración de la capa externa de la duramadre, disecándola y dejando al capa interna íntegra. No se realizó plastia por quedar defecto óseo residual de 3 × 3 cm. El diagnóstico histológico fue compatible con hemangioma cavernoso sin signos de malignidad. El paciente fue dado de alta sin incidencias, sin recidiva hasta la actualidad.

Discusión: Los HIC son tumores rarísimos, benignos y de lento crecimiento, que mimican tumores agresivos al diagnóstico radiológico. La exéresis total mediante una craniectomía con márgenes de seguridad de hueso sano es el tratamiento de elección, para confirmar el diagnóstico histológico definitivo y evitar la recurrencia.