



Hemangioma intraóseo de la mandíbula

Intraosseous hemangioma of the jaw

Juan Carlos Puig Chong¹ <https://0000-0001-9743-8292>

Carlos Juan Puig Gonzales¹ <https://0000-0001-8423-5568>

Otto Alemán Miranda^{1*} <https://0000-0001-8275-0259>

¹Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo". Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: oaleman@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Puig Chong JC, Puig Gonzales CJ, Alemán Miranda O. Hemangioma intraóseo de la mandíbula. Arch Univ "Gen Calixto García". 2020;8(1):113-119. Acceso: 00/mes/2020. Disponible en: <http://www.revalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/455>

RESUMEN

Introducción: Los hemangiomas son neoplasias benignas de origen vascular que se pueden producir tanto en tejidos blandos como intraóseas.

Objetivo: Describir las características clínicas y terapéuticas de un caso raro de paciente con un hemangioma óseo central.

Caso clínico: Paciente masculino de 18 años de edad con antecedente de salud, que fue trasladado de urgencia al Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo de Contramaestre. Santiago de Cuba, remitido por su estomatólogo de su área de salud por el sangrado profuso, tras la realización de una sindesmotomía. Fue recibido por el servicio de cirugía maxilofacial, donde se decidió su intervención quirúrgica.

Discusión: Los hemangiomas centrales de los maxilares son tumor poco frecuente, pero con alta letalidad por la hemorragia que traen consigo, tal es así que pueden terminar con la vida del paciente.

Conclusiones: Estas complicaciones se deben tratar con premura ya que los pacientes pueden fallecer en el acto operatorio. En esta cirugía el paciente tuvo una evolución satisfactoria por lo que pudo incorporarse a su vida social.

Palabras clave: Sangrado profuso; exodoncia; hemostasia; hemangioma óseo central.

ABSTRACT

Introduction: Hemangiomas are benign neoplasms of vascular origin that can occur in both soft and intraosseous tissues.

Objective: To describe the clinical and therapeutic characteristics of a rare case of patient with a central bone hemangioma.

Clinical case: 18-year-old male patient with a health history, he was urgently transferred to the Orlando Pantoja Tamayo Teaching General Hospital in Contramaestre. Santiago de Cuba, referred by his stomatologist in his health area for profuse bleeding, after performing a syndesmotomy. He was received by the maxillofacial surgery service, where his surgical intervention was decided.

Discussion: Central hemangiomas of the jaws are a rare tumor, but with high lethality due to the hemorrhage they bring, so much so that they can end the life of the patient.

Conclusions: These complications should be treated promptly since patients may die in the operative act. In this surgery, the patient had a satisfactory evolution so he could join his social life.

Keywords: Profuse bleeding; tooth extraction; hemostasis; central bone hemangioma.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son neoplasias benignas de origen vascular que se pueden producir tanto en tejidos blandos como intraóseas.⁽¹⁾ Su etiología es desconocida, pero se sospecha que hay algunas que son neoplasias reales, y otras que tienen un origen traumático.⁽²⁾ La distribución por sexos presenta el doble de frecuencia en mujeres que en hombres, siendo el pico de incidencia la segunda década de la vida.⁽³⁾ Respecto a la localización, el 60 % se presenta en la cabeza, 25 % en el cuello y tronco y 15 % en las extremidades. El 80 % de los casos se muestran como lesiones únicas y el 95 % de los hemangiomas desaparecen cuando el niño tiene alrededor de 9 años.⁽⁴⁾ Los hemangiomas intraóseos suponen un 0,2



% de neoplasias óseas, siendo las vértebras y el cráneo sus principales lugares de asiento. La mandíbula y el maxilar son los siguientes lugares de aparición.

Más de la mitad de los hemangiomas centrales de los maxilares ocurren en la mandíbula, siendo la región posterior su asiento más frecuente.^(1,4)

Los estudios mediante técnicas de imagen en los hemangiomas y malformaciones vasculares, encuentran su indicación en aquellos casos en los que existan dudas sobre la naturaleza de la lesión, siendo útiles para esclarecer y confirmar el diagnóstico. Adicionalmente, van a permitir analizar la extensión de las lesiones y evaluar el componente no visible de estas. En algunas situaciones, no sólo van a guiar la conducta terapéutica a seguir, sino que además van a formar parte integral del tratamiento mediante el uso de agentes embolizantes y esclerosantes.⁽⁵⁾ En general, se disponen de varias opciones de tratamiento. Entre ellas figuran los corticosteroides sistémicos e intralesionales, imiquimod, interferón alfa, vincristina, ciclofosfamida, láser pulsado, timolol, cirugía y el propranolol.

Además de las mencionadas opciones terapéuticas, se encuentra el tratamiento quirúrgico que en dependencia del riesgo-beneficio, será la magnitud de este. Todo lo planteado anteriormente conllevó al siguiente objetivo: describir las características clínicas y terapéuticas de un caso raro de paciente con un hemangioma óseo central.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 18 años de edad, con antecedente de salud. Fue trasladado al servicio de urgencia del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", de Contramaestre, Santiago de Cuba, al ser remitido por el estomatólogo de su área de salud, debido al sangrado profuso, tras la realización de una sindesmotomía. Fue recibido por el servicio de cirugía maxilofacial, donde se decidió su intervención quirúrgica.

Examen intraoral

Paciente edente parcial superior e inferior no rehabilitado protésicamente, sangrado profuso por el alveolo del 38.

Exámenes complementarios:

Hemograma mínimo de urgencia: hemoglobina: 112 g/L.

Coagulograma mínimo de urgencia: conteo de plaquetas: 250 x 10⁹/L.

Tiempo de sangrado: 3 minutos.



Tiempo de coagulación: 6 minutos.

Radiografías:

Se indicó Rx. lateral oblicuo de mandíbula donde se evidencia lesión radiolúcida compatible con tumoración intraósea, desde el 38 hasta la línea media con aumento del trabeculado, imagen de panal de abejas y una calcificación intralesionales de forma redondeada, característica de los hemangiomas intraóseos. (Fig.1)

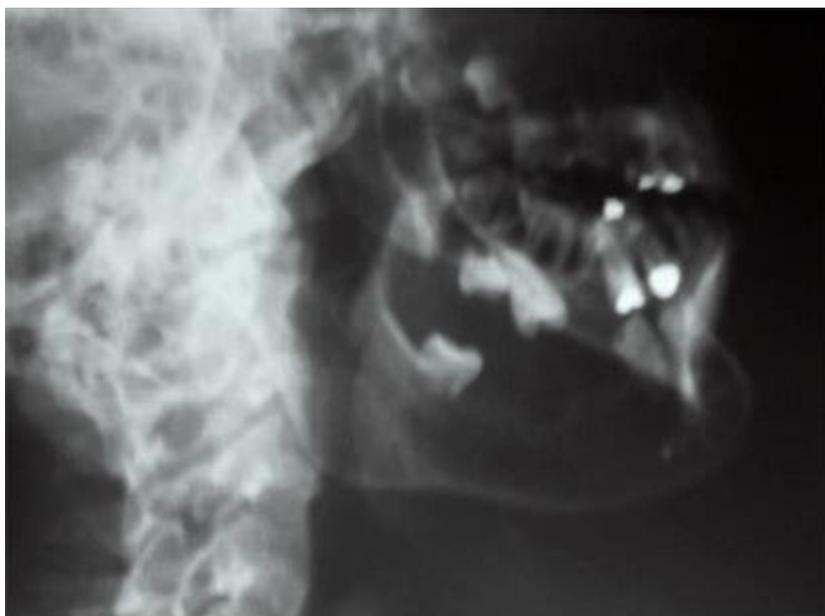


Fig. 1. Rx. lateral oblicua de mandíbula.

Con el diagnóstico confirmado y realizados los exámenes de laboratorio e imagenológicos mínimos e indispensables, el paciente se trasladó de urgencia hacia el quirófano.

La intervención quirúrgica realizada fue: la ligadura de la carótida externa del lado derecho, con posterior hemimandibulectomía; ligadura de la arteria dentaria en la entrada a la mandíbula y colocación de placa de titanio, como mantenedor de espacio.

En la pieza quirúrgica se observó la cavidad provocada por la lesión. (Fig. 2)

El paciente sobrevivió al evento con una evolución satisfactoria.



Fig. 2. Pieza quirúrgica (hemimandíbula con cavidad tumoral).

DISCUSIÓN

Los hemangiomas de la infancia son tumores benignos de las células endoteliales caracterizados por una historia natural de crecimiento y regresión, de acuerdo a lo expresado por Soto⁽⁶⁾ en su trabajo. Los hemangiomas infantiles se caracterizan por tener una fase de crecimiento, de estabilidad y de involución, en contraste con las malformaciones vasculares que están conformadas por capilares, arterias, venas y vasos linfáticos anómalos y crecen de manera proporcional al crecimiento del niño, generalmente sin involucionar.⁽⁷⁾

La mayoría de los hemangiomas inician su fase de crecimiento durante los dos primeros meses de vida. Esta fase de crecimiento rápido dura de cuatro a ocho meses, para ralentizarse durante el último trimestre del primer año de vida del niño.⁽⁶⁾

Algunos factores que predisponen a su aparición son: género femenino (de 2 a 3 veces más riesgo); ser pre-término y con bajo peso al nacer, producto de embarazos múltiples; edad materna avanzada; placenta previa o alguna otra anomalía placentaria.⁽⁷⁾

Donohue⁽⁸⁾ plantea que el hemangioma intraóseo de los maxilares muestra mayor predilección por las regiones correspondientes a premolares y molares, seguida de la rama ascendente, cóndilo y paladar, lo cual coincide con el caso presentado. La relevancia del hemangioma de los maxilares radica en su proximidad con los órganos dentarios. Dichas lesiones que involucionan a los ápices de las piezas dentales, producen reabsorción y/o desplazamiento dental, incluso movilidad dental, lo cual representa un alto riesgo de sangrado provocado por intento de extracción de cualquier traumatismo.

El diagnóstico diferencial radiográfico incluye anomalía vascular, hemangioma, tumor odontogénico queratoquístico, ameloblastoma, mixoma, lesión central de células gigantes, quiste óseo aneurismático y osteosarcoma.⁽⁸⁾

Las malformaciones vasculares intraóseas de la región maxilofacial pueden conducir a emergencias dentales de alto riesgo. El manejo apropiado para las lesiones vasculares dependen de la localización, características de flujo sanguíneo, síntomas y deformidad cosmética. El uso de agentes esclerosantes, la embolización combinada con tratamiento quirúrgico, se mantiene como la opción de tratamiento más común. Las alternativas terapéuticas incluyen cirugía, radioterapia, curetaje y embolización. El tratamiento de elección debe ser la escisión amplia en bloque de la lesión, que debe incluir el hueso sano circundante, así como la ligadura apropiada de los vasos nutricionales, si estos están presentes. Las indicaciones para escisión quirúrgica incluyen dolor, afectación funcional, crecimiento progresivo, neuropatía compresiva o complicaciones relacionadas al tumor.^(8,9,10)

El dominio de la presente temática tiene gran importancia, pues los hemangiomas centrales de maxilares son tumor poco frecuente, pero con alta letalidad por la hemorragia que traen consigo, tal es así que pueden terminar con la vida del paciente. Esta es una patología acompañada de una gran emergencia y que solo comienza con una simple y subestimada extracción dentaria, traumatismos u otros factores desencadenantes. Se encuentra asociada a una insuficiencia cardiaca por el gran volumen del tumor.

CONCLUSIONES

Estas complicaciones se deben tratar con premura, ya que los pacientes pueden fallecer en el acto operatorio. En la intervención quirúrgica presentada, el paciente tuvo una evolución satisfactoria, por cual pudo incorporarse a su vida social.

REFERENCIAS

1. Garcia Molina D, Moran MJ, Nieto MJ, Gómez E, Ruiz Bravo E. Hemangioma cavernoso frontal. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2016 Dic;38(4):236-8. Acceso: 29/06/2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.03.001>
2. Luaces Rey R, García-Rozado González A, López-Cedrún Cembranos JL, Ferreras Granado J, Charro Huerga E. Hemangioma intramandibular: Abordaje intraoral. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2006;28(3):195-9. Acceso: 29/06/2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582006000300005&lng=es
3. Martínez de la Cuesta A. Estudios de imagen en el diagnóstico de los hemangiomas y malformaciones vasculares. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2004;27(Suppl 1):71-80. Acceso: 29/06/2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000200007&lng=es
4. Chércoles Cazate LE, Díaz Socarrás FJ. Algunas especificidades sobre los hemangiomas externos en niños. MEDISAN [Internet]. 2018 Mar;22(3):310-7. Acceso: 03/07/2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300013&lng=es



5. Novoa M, Baselga E, Beltran S, Giraldo L, Shahbaz A, Pardo-Hernandez H, Arevalo-Rodriguez I. Propranolol en el tratamiento de los hemangiomas infantiles complicados. AMC [Internet]. 2014 Feb;18(1):146-60. Acceso: 03/07/2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000100015&lng=es.b
6. Soto J. Patología y patogénesis de los hemangiomas. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2004;27(Suppl 1):27-31. Acceso: 03/03/2020. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272004000200003&lng=es
7. Hernández Zepeda C, García Romero MT. Hemangiomas infantiles. Acta Pediátrica de México. 2017;38(3):202-7. Acceso: 03/03/2020. Disponible en: [doi:http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp202-2071391](http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp202-2071391)
8. Donohue CA, de la Torre MA, de la Torre MG, Sánchez AJG, López MJA, Guzmán GDA, Espinosa CLF, Nevárez RA, et al. Hemangioma intraóseo: reto diagnóstico. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2016;73(1):39-43. Acceso: 03/03/2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63989>
9. Zaldívar-Reyna O, Parra-Soto I, Guerrero-Ruiz LI, Gil-Hernández G, Orozco-Cervantes CA, Díaz-Aguilar CY, Estrada-Chávez CM. Tratamiento con propranolol en hemangioma facial de alto flujo. Revista del Hospital Juárez de México. 2014;81(2):118-22. Acceso: 03/03/2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52056>
10. Dorrego Oduardo MD, Hernández Santos LR, Castro Pérez PD, Naranjo Fernández RM, Estévez Miranda Y, Pons Castro L. Actualización en el tratamiento del hemangioma infantil. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2013;26(Suppl 1):624-31. Acceso: 29/06/2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762013000400010&lng=es

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Recibido: 02/03/2020.

Aprobado: 30/04/2020.

