

HEMANGIOMA CAVERNOSO ESPLÉNICO

Splenic cavernous hemangioma

Georgina González¹, Manuel González², Sandra Rivera³

¹Médico Radiólogo Mediscan

²Médico General Mediscan

³Licenciada en Mercadotecnia, Mediscan

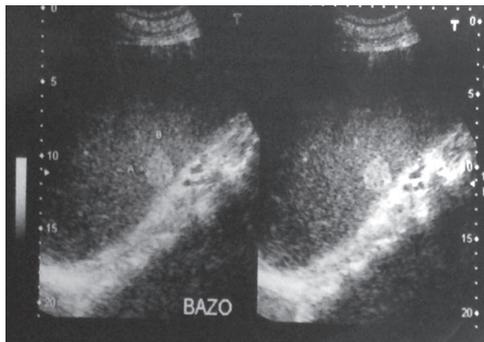


Figura 1

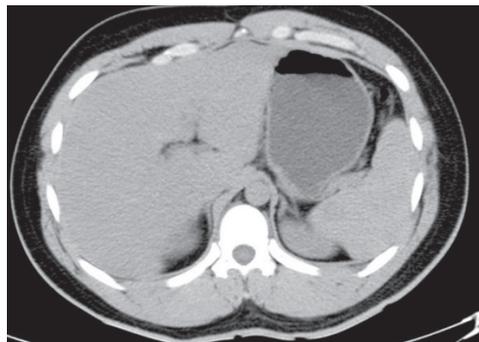


Figura 2

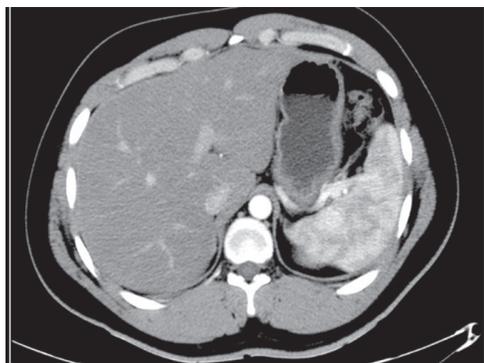


Figura 3

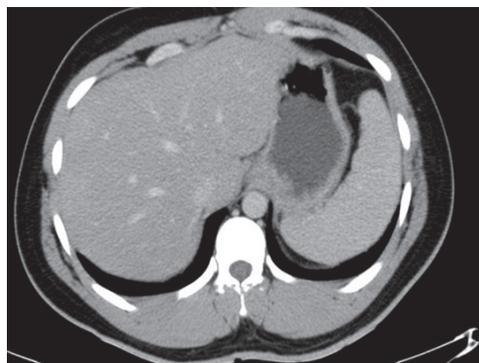


Figura 4

Paciente masculino de 26 años con epigastralgia y sensación de llenura a la cual se le indica ultrasonido de abdomen superior observándose imagen ocupante de espacio esplénica, redondeada, hiperecólica, con medidas máximas de 18x12mm, sin calcificaciones (**Figura 1**). Posteriormente se realiza tomografía simple, en la cual se identifica imagen levemente hipodensa, con 49UH (**Figura 2**). Se decide la aplicación de material de contraste, observándose en la fase arterial un aspecto moteado, identificando la imagen nodular en referencia, con una densidad de 149 UH y medidas máximas de 19x14mm (**Figura 3**). Con la aplicación de material de contraste se observa en la fase arterial un aspecto moteado del mismo, identificándose la imagen nodular en referencia, con una densidad de 149 UH y medidas máximas de 19x14mm (**Figura 4**).

Los hemangiomas son la neoplasia primaria esplénica benigna más frecuente. Su prevalencia en autopsias oscila entre el 0,03 y el 14%¹. Hodge describió la primera extirpación quirúrgica en 1895. Desde entonces solo se han descrito 100 casos. Son habitualmente lesio-

nes únicas², pequeñas y asintomáticas, y son 9 veces más frecuentes en mujeres. Su diagnóstico es habitualmente incidental y el punto clave es llegar a un diagnóstico para tomar una decisión terapéutica correcta. El tratamiento para el Hemangioma Esplénico no está clarificado. Ciertos autores abogan por la esplenectomía por el posible riesgo de malignización a angiosarcoma. Otros autores como Willcox et al³, recomiendan el seguimiento de las lesiones pequeñas asintomáticas. Las opciones quirúrgicas efectuadas son la esplenectomía parcial o total, y la embolización percutánea. Múltiples tratamientos médicos utilizados para producir la regresión de los hemangiomas hepáticos o esplénicos no han demostrado utilidad alguna.

REFERENCIAS

- 1.- Chatzoulis G, Kaltsas A, Daliakopoulos S, Sallam O, Maria K, Chatzoulis K, et al. Co-existence of a giant splenic hemangioma and multiple hepatic hemangiomas and the potential association with the use of oral contraceptives: a case report. *J Med Case Rep.* 2008; 2:147.
- 2.- Ramia JM, Muffak K, Villar J, Garrote D, Ferron JA. Tumores hepáticos sólidos benignos. *Cir Esp.* 2005; 77:247-53.
- 3.- Willcox TM, Speer RW, Schlinkert RT, Sarr MG. Hemangioma of the spleen: presentation, diagnosis and management. *J Gastroint Surg.* 2000; 4:611-3.

Recibido para publicación : Recibido 02/2016 aceptado 04/2016

Dirigir correspondencia a: Dra. Georgina González

Correo electrónico: info@mediscanhn.