

Hemangiomas vertebrales múltiples

Raúl Carrillo Esper,* Ricardo O'Farril Anzures,** Ana Berni Betancourt,*** Alejandro C. Suárez M****

Paciente femenina de 75 años previamente sana, con cuadro clínico caracterizado por dolor intenso en la columna torácica a nivel de T-5 a T-8, que no presenta manifestaciones neurológicas. En la radiografía simple del tórax se observó colapso de la sexta vértebra torácica y reabsorción ósea con trabéculas escleróticas y engrosadas a nivel T-4, T-5, T-8 y T-10. Se realizó tomografía computada de columna vertebral corroborando el colapso de T-6 asociado a reabsorción ósea con bordes escleróticos dando la imagen en panal de abeja en los



Figura 1. Tomografía axial computada del cuerpo vertebral T-8 con imagen en panal de abeja (Flechas).

cuerpos vertebrales ya enumerados (Figura 1). En la resonancia magnética se observaron lesiones hiperintensas de los cuerpos vertebrales de T-4, T-5, T-7, T-8, T-10 y colapso de T-6 con compromiso del canal raquídeo (Figura 2). En la reconstrucción de los cuerpos vertebrales afectados se observaron zonas de hiperintensidad que alternaban con imagen de vacío, dando al cuerpo vertebral un aspecto moteado (Figura 3). Con lo anterior se hizo el diagnóstico de hemangiomas vertebrales múltiples.

El aspirado de médula ósea fue normal y el rastreo para neoplasia, negativo.

Los hemangiomas vertebrales tienen una incidencia de 11% en la población general. Habitualmente afectan sólo un cuerpo vertebral pero se han reportado en la literatura casos aislados en los que hay involucro de varios cuerpos vertebrales. De 0.9 a 1.2% son sintomáticos. De éstos, 54% se presentan con dolor y 45% con manifestaciones neurológicas en relación a compresión medular y/o de raíces nerviosas debido a expansión ósea y/o colapso vertebral. El segmento torácico es el más afectado, seguido por el lumbar y el cervical. De acuerdo a su patrón histológico se clasifican en cavernosos, capilares y mixtos, los primeros son altamente vascularizados y dan imagen de vacío en la resonancia magnética. La hiperintensidad está en relación con la presencia de células adiposas, vasos sanguíneos dilatados y edema intersticial.¹⁻⁵

*Jefe del Servicio de Terapia Intensiva, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX. Profesor de Postgrado de Terapia Intensiva y Medicina Interna.

**Residente de Cirugía General.

***Residente de Medicina Interna.

****Residente de Medicina Crítica

Correspondencia y solicitud de sobretiros. Dr. Raúl Carrillo Esper, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX. Periférico Sur 4091. Col. Fuentes del Pedregal. 14140 Tlalpan, D.F. Tel. 5645 1684. Ext. 51155.

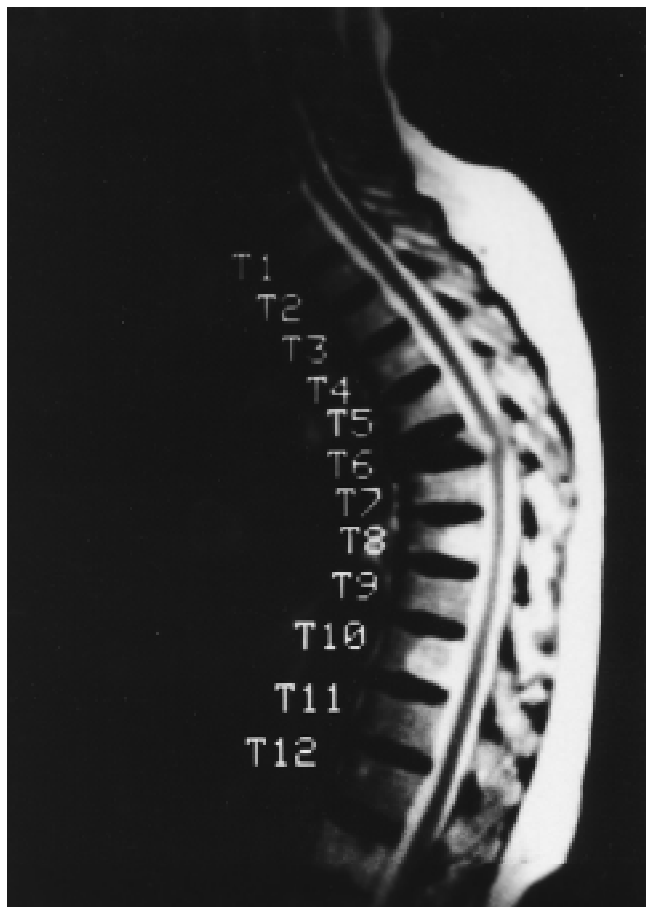


Figura 2. Resonancia magnética tiempo de realización (T2) de la columna vertebral. Se aprecia colapso de T-6 con compromiso de canal raquídeo e imágenes hiperintensas de los cuerpos vertebrales T-4, T-5, T-7, T-8 y T-10 (Flechas).

Los tratamientos propuestos para esta enfermedad son: Radioterapia, embolización endovascular, infiltración del cuerpo vertebral afectado con etanol o Metilmetacrilato y procedimientos quirúrgicos como son: laminectomía descompresiva y resección del cuerpo vertebral.⁶



Figura 3. Resonancia magnética tiempo de realización (T1) del octavo cuerpo vertebral torácico. Se aprecia imagen hiperintensa alternando con áreas de vacío

Referencias

1. **Pastushyn AI, Slin'ko EI, Mirzoyeva GM.** Vertebral hemangiomas: diagnosis, management, natural history and clinicopathological correlates in 86 patients. *Surg Neurol* 1998;50:535-47.
2. **Ross JS, Masaryc TJ, Modic MT.** Vertebral hemangiomas: MR imaging. *Radiology* 1987;165:165-9.
3. **Cross JJ, Antoun NM, Laing RJ, Xuereb J.** Imaging of compressive vertebral haemangiomas. *Eur Radiol* 2000;10(6):997-1002.
4. **Djindjian M, Nguyen JP, Gaston A.** Multiple vertebral hemangiomas with neurological signs. *J Neurosurgery* 1992;76:1025-28.
5. **Korres DS, Karachalios T, Roidis N, Bargiotas K, Stamos K.** Pain pattern in multiple hemangiomas involving non-adjacent levels: report of two cases. *Eur Spine J* 01-Jun-2000;9(3):256-60.
6. **Nguyen JP, Djindjian M, Paviovitch JM, Badiane S.** Vertebral hemangiomas with neurologic symptoms. Treatment. Results of the Société Française de Neuro-Chirurgie series. *Neurochirurgie* 1989;35:299-303.