

Presentación Inusual de Hemangioma Arteriovenoso Trombosado de Rodilla: Reporte de Caso

Horacio F. Rivarola Etcheto, Cristian Collazo, Marcos Meninato, Facundo Cosini, Juan M. Carraro

Hospital Universitario Austral. C.A.B.A., Argentina

Hospital Universitario Fundación Favaloro. C.A.B.A., Argentina

RESUMEN

Se presenta un caso de presentación inusual de hemangioma arteriovenoso trombosado de rodilla, en un paciente de sexo masculino de 54 años de edad quien consulta por dolor en cara anterior e interlínea interna de rodilla izquierda, y episodios de pseudobloqueos. Sin antecedente traumático previo.

Debido a la lesión meniscal interna y la sospecha diagnóstica de tumor de partes blandas de rodilla, se indicó el tratamiento quirúrgico combinado, artroscopía para la resolución de la lesión meniscal interna y, por otro abordaje, biopsia escisional con remoción del tumor de partes blandas.

El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de hemangioma arteriovenoso trombosado.

Tipo de estudio: Reporte de caso

Nivel de evidencia: V

Palabras Claves: Hemangioma; Tumor Partes Blandas; Rodilla

ABSTRACT

We present an unusual case of thrombosed arteriovenous hemangioma of the knee. A 54-year-old male patient, with pain about de left knee, with previous blocking episodes, without prior traumatic history.

Due to the internal meniscus lesion and diagnostic suspicion of soft tissue tumor of the knee. Surgical treatment was considered, both, arthroscopy and mini open surgery.

Surgical treatment was performed, arthroscopy and biopsy with removal of the soft tissue tumor. Histopathological findings confirmed the diagnosis of thrombosed arteriovenous hemangioma.

Type of study: Case report

Level of evidence: V

Keywords: Hemangioma; Soft Tissue Tumors; Knee

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son tumores benignos que se presentan con baja incidencia. Representan menos del 1% de los tumores óseos, siendo aún menos frecuente los originados en piel, tejido celular subcutáneo y tejido sinovial.¹⁻³ Hay escasos reportes en la bibliografía actual.

Los síntomas son inespecíficos y se comportan como una enfermedad de curso lento, siendo el diagnóstico tardío y confirmándose con el resultado de la anatomía patológica.^{4,5}

Reportamos un caso de presentación inusual de hemangioma arteriovenoso trombosado de rodilla, en un paciente de sexo masculino de 54 años de edad quien consulta por dolor de cara anterior e interlínea interna de rodilla izquierda, y episodios de pseudobloqueos sin antecedente traumático previo.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de sexo masculino de 54 años de edad quien realiza una consulta por dolor de cara anterior, en interlí-

Horacio F. Rivarola Etcheto

horaciorivarola@hotmail.com

Recibido: Marzo de 2020. Aceptado: Mayo de 2020.

nea interna de rodilla izquierda, y episodios de pseudobloqueos articulares, sin antecedente traumático previo. Refiere masa palpable móvil en cara antero externa de rodilla izquierda.

Al examen físico, presentaba una rodilla estable, sin derrame articular, dolor de cara anterior y tumor de partes blandas localizado en la cara antero lateral, superficial, de aspecto extraarticular, dolorosa a la palpación y compresión del mismo, y una prueba de Mc Murray positiva para el menisco interno.

La radiografía de rodilla no evidencia ningún tipo de lesión ósea asociada (fig. 1). En la resonancia magnética, se observa lesión oblicua del cuerno posterior del menisco interno (fig. 2).

Debido a la sospecha diagnóstica de tumor de partes blandas de rodilla, se indicó el tratamiento quirúrgico combinado, artroscopía para la resolución de la patología meniscal y cirugía abierta con técnica mini invasiva que incluya la exéresis y estudio histopatológico de la pieza, para obtener alivio de la sintomatología y diagnóstico de certeza.

Se realizó primero tratamiento artroscópico de la rodilla izquierda a través de los portales antero medial y antero lateral. Se constató indemnidad ligamentaria y del car-

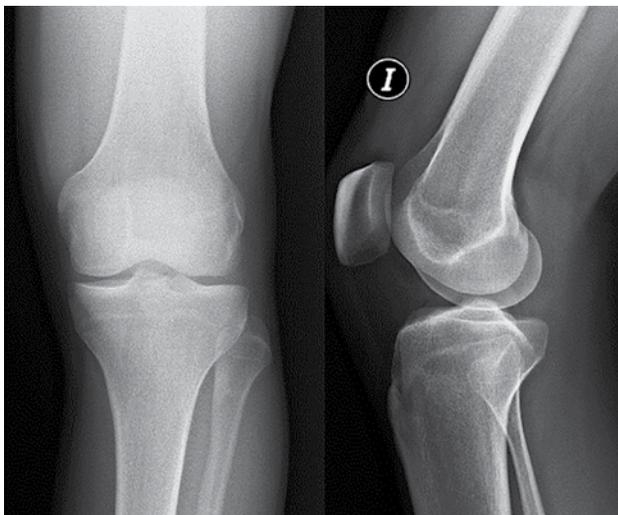


Figura 1: Rx rodilla izquierda Frente y Perfil. Sin lesiones óseas.

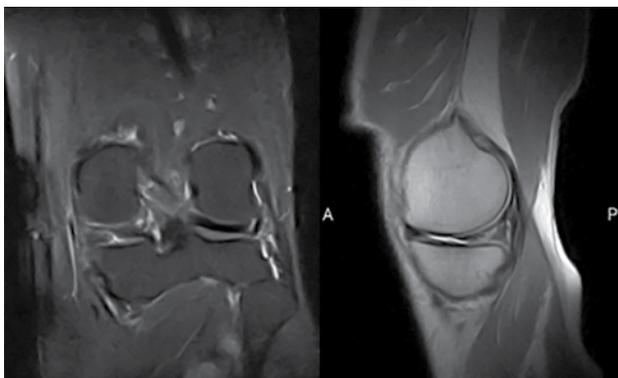


Figura 2: RMN de rodilla izquierda. Corte coronal y sagital. Lesión compleja del menisco interno.

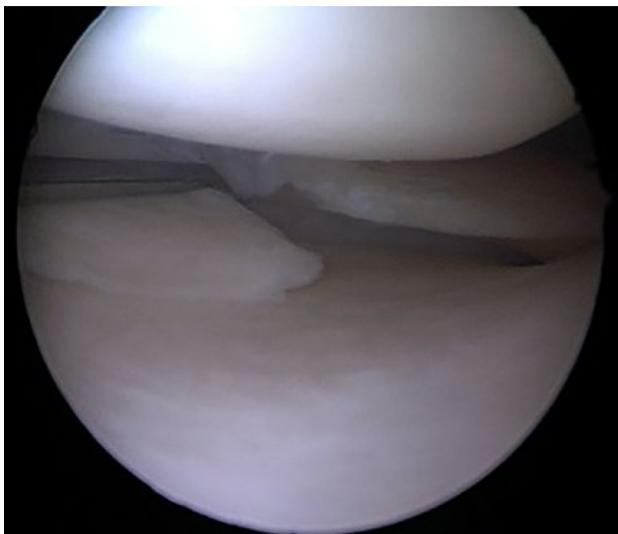


Figura 3: Rodilla izquierda. Visión artroscópica. Lesión compleja del menisco interno.

tílago articular de la rodilla, se evaluó la lesión meniscal interna que comprometía al tercio medio y posterior de patrón complejo, con colgajo inestable, no suturable (fig. 3), y se realizó meniscectomía parcial del fragmento inestable en el tercio posterior del menisco interno, se realizó

luego sellado con radiofrecuencia, logrando un buen balance meniscal con tejido remanente estable (fig. 4).

Luego por mini abordaje se realizó la biopsia escisional de la tumoración de partes blandas, realizando la exéresis de toda la pieza con pedículo incluido (fig. 5), enviándose la pieza para su estudio anatómico patológico.

El informe histopatológico confirmó el diagnóstico, hemangioma arterio-venoso trombosado de rodilla, H-E 100X (fig. 6).

En el postoperatorio se indicó carga y movilidad completa. Al mes el paciente deambulaba sin dolor, con rango de movilidad completa.

Actualmente, a un año de la resolución quirúrgica, el paciente se encuentra con un rango de movilidad completo, rodilla fría, seca y estable, ausencia de dolor, sin recidiva local del tumor de partes blandas, y con un retorno completo a la actividad física.

DISCUSIÓN

Los hemangiomas son tumores benignos poco frecuentes. Resultan de la formación de vasos sanguíneos anómalos.⁶ Es común en niños y adultos jóvenes. Dentro de la localización articular la rodilla es el sitio más frecuente de aparición, seguida por el codo y el tobillo. Clínicamente se caracterizan por presentar dolor, limitación del rango de movilidad, derrame articular hemático, episodios de bloqueo o pseudobloqueo articular o masa palpable.⁷ En menos del 5% de los pacientes se puede presentar con reacción o destrucción cortical, osteoporosis, cierre temprano de la fisis y discrepancia de longitud de miembros inferiores, o simular una artropatía hemofílica.³

Macroscópicamente los hemangiomas se pueden clasificar como nodulares o vesiculares, los mismos pueden encontrarse de manera difusa o localizados. Desde el punto histológico se clasifican como cavernosos, aproximadamente el 50% de los casos, capilar el 25% y arteriovenosos o mixtos el 25% restante.¹ Este último tipo fue el encontrado en nuestro paciente. La localización puede ser intraarticular o sinovial, intermedio o yuxtaarticular, según su localización dentro de la cápsula articular, fuera de la misma o intermedio según tenga relación directa con la capsula.⁶

Resulta difícil el diagnóstico preciso con estudios complementarios. Las radiografías simples, la ecografía y la tomografía axial computada tienen limitaciones para arribar al diagnóstico preciso. Se destaca la utilización de la resonancia magnética nuclear para detectar la masa tumoral, el grado de lesión y definir la localización de la misma en relación con los tejidos que la rodean, los cuales pueden ser anteriores (preligamentarios), centrales (yuxtaligamentarios) o posteriores (postligamentarios), como

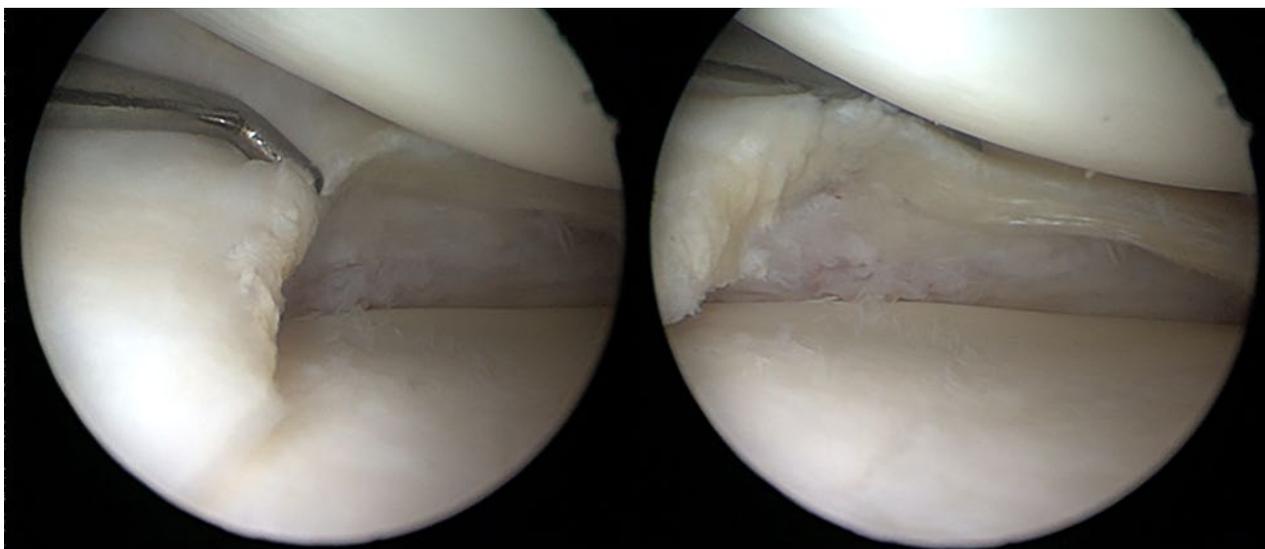


Figura 4: Rodilla izquierda. Visión artroscópica. Meniscectomía parcial interna, buen balance meniscal, menisco remanente con buen tejido y estable.

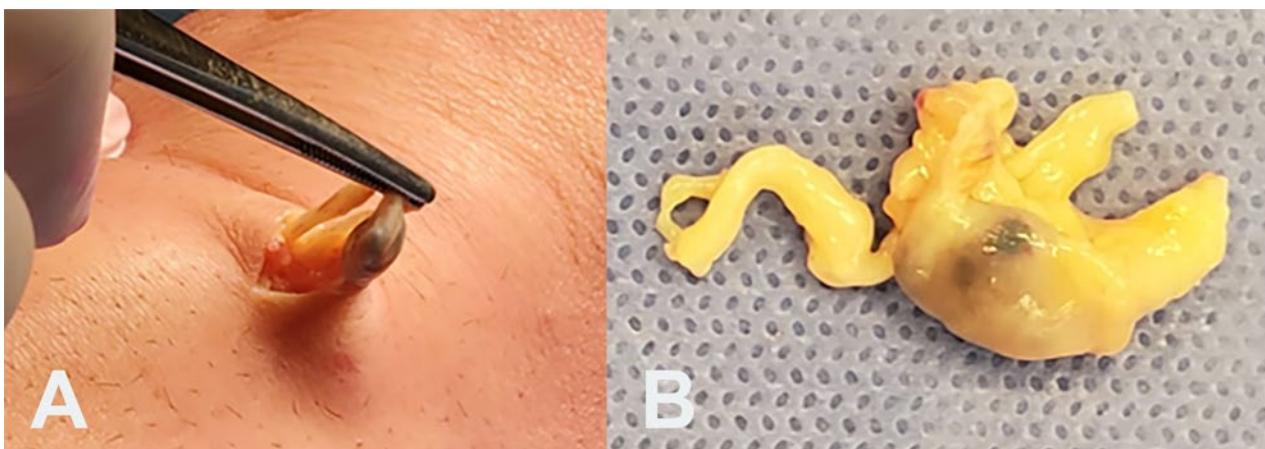


Figura 5: A) Rodilla izquierda. Mini abordaje para realizar biopsia escisional del tumor de partes blandas. B) Imagen macroscópica. Pieza tumoral completa con su pedículo luego de su extirpación.

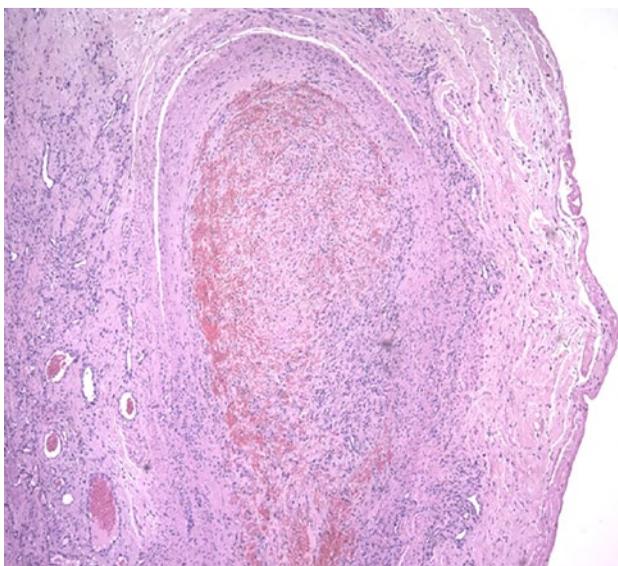


Figura 6: Imagen histológica. HE 100X. Arteria cuya luz se halla completamente ocupada por un trombo organizado con algunos canales revestidos por endotelio.

lo describe la clasificación de tumores intraarticulares de rodilla.¹⁻⁵

El tratamiento artroscópico o a cielo abierto dependerá de las características y localización de la lesión. Se debe garantizar la extracción total de la lesión realizando una tumorectomía y sinovectomía amplias para evitar recidivas. La técnica artroscópica se realiza en hemangiomas sinoviales intraarticulares y localizados, puede utilizarse como prueba diagnóstica complementaria a los estudios de imágenes. Las recurrencias son infrecuentes y generalmente ocurren cuando la exéresis de la lesión es incompleta.⁸

En el caso de nuestro paciente debido al tamaño, localización y la afectación de estructuras vecinas era inviable el plantear el abordaje artroscópico, por tal motivo se realizó la cirugía abierta, logrando la extirpación completa de la lesión.

CONCLUSIÓN

El hemangioma arteriovenoso trombosado de rodilla es una patología muy poco frecuente, de diagnóstico complejo que puede hallarse de manera intraarticular, extraarticular o combinada. El tratamiento de preferencia es

la extirpación artroscópica o a cielo abierto, según las características de presentación, asociada a una sinovectomía amplia para obtener un resultado satisfactorio con menor morbilidad, mejor rango de movilidad, y retorno precoz a las actividades de la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Akgün I, Kesmezacar H, Ogüt T, Dervisoglu S. Intra-articular hemangioma of the knee. *Arthroscopy* 2003;19(3):E17.
2. Durieux S, Brugieres P, Voisin MC, Goutallier D, Larget-Piet B, Chevalier X. Radiologic vignette. *Arthritis Rheum* 1995;38(4):559-564.
3. Akshdeep Singh Bawa, Rajnish Garg, KaneekaBhatnaga, ShekharSingal. Synovial Hemangioma of the Knee Management and Excellent Outcome 2 Years after Arthroscopic Synovectomy in a 25-year-old Male with a 20-year History. *Journal of Orthopaedic Case Reports* 2017 May-Jun: 7(3):17-20.
4. Maquieira Canosa C, Mesa Ramos F, Mesa Ramos M. Hemangioma sinovial en la rodilla. *Rev. S. And. Traum. y Ort.*, 2008;26(1/2):46-50.
5. Lapera M; Barrera Oro A. Gigante F; Cortes W. Hemangioma cavernoso de rodilla Presentación de dos casos. *REVISTA ARGENTINA DE ARTROSCOPIA - VOL. 6. N° 2 - PAG. N° 96.*
6. Ferro D, Previgliano JPP. Hemangioma sinovial. Presentación de un Caso y Revisión Bibliográfica. *ARTROSCOPIA | VOL. 19, N° 3 : 157-160 | 2012.*
7. Moser RP and Barr MS, "Musculoskeletal case of the day. Intramuscular hemangioma of the thigh," *American Journal of Roentgenology*, vol. 162, no. 6, pp. 1465-1466, 1994.
8. Suh JT, Cheon SJ, Choi SJ. Synovial hemangioma of the knee. *Arthroscopy*. 2003;19:7:E27-E30.