

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

Hemangioma cavernoso gigante de laringe. Descripción de un caso

Giant cavernous hemangioma of larynx. A case report

Blanca Pilar Galindo-Torres, María Pilar Lisbona-Alquézar, Carmen Orte-Aldea, Isaura Rodríguez-Montesdeoca, María Llano-Espinosa, Eva María Llorente-Arenas, Rafael Fernández-Liesa.

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.
bpgalindo@salud.aragon.es

Recibido: 24/01/2015

Aceptado: 26/01/2015

Publicado: 08/02/2015

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Galindo-Torres BP, Lisbona-Alquézar MP, Orte-Aldea C, Rodríguez-Montesdeoca I, Llano-Espinosa M, Llorente-Arenas EM, Fernández-Liesa R. Hemangioma cavernoso gigante de laringe. Descripción de un caso. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2015 Feb. 6 (6): 45-49.

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Los hemangiomas laríngeos en el adulto son raros. El objetivo de este artículo es revisar las opciones terapéuticas disponibles, ya que, aunque existen diversas modalidades eficaces, el abordaje sigue siendo controvertido. Descripción del caso: Presentamos un caso infrecuente de hemangioma cavernoso faringolaríngeo gigante, en una paciente de 34 años. Dado el gran tamaño, el riesgo quirúrgico, y la alta tasa de recidiva, se optó por la conducta expectante.</p> <p>Discusión: Se han descrito diversas modalidades terapéuticas eficaces para los hemangiomas, aunque dado su riesgo de hemorragia y de recidiva, sólo se indican en el caso de hemorragia repetida, compromiso de la vía aérea, problemas cosméticos o episodios de infección, necrosis o ulceración. En casos de hemangiomas muy extensos, puede considerarse la actitud expectante. Conclusiones: En hemangiomas gigantes la conducta expectante con controles periódicos puede convertirse en una buena opción.</p>
Palabras clave	Hemangioma cavernoso; faringe; laringe; adulto
Summary	<p>Introduction and objective: Laryngeal hemangiomas are rare in adults. The aim of this article is to review the available therapeutic options, because although several effective treatment modalities exist, the approach remains controversial. Case description: An infrequent case of giant pharyngolaryngeal cavernous hemangioma, in a 34-year-old patient is presented. Due to the large size, surgical risk, and the high rate of recurrence, watchful waiting was chosen. Discussion: Several effective treatment modalities have been described for hemangiomas, although given the risk of bleeding and recurrence, these are only indicated in case of repeated hemorrhage, compromised airway, cosmetic problems or episodes of infection, necrosis or ulceration. In cases of very large hemangiomas, watchful waiting can be considered. Conclusions: in giant hemangiomas, watchful waiting with regular checks can be a good choice.</p>
Keywords	Cavernous hemangioma; pharynx; larynx; adult

Introducción

Los hemangiomas se originan de las células endoteliales. Aproximadamente el 60% de todos los hemangiomas afectan a la región cefálica y cervical. Son más frecuentes en cavidad oral, y en laringe son raros [1]. Casi un 85% se manifiestan en edades muy tempranas de la vida, generalmente durante el primer año [2].

Mackenzie en 1871[3], clasificó los hemangiomas laríngeos en tipo “infantil o adulto”, cada uno con sus particulares características. Los infantiles suelen presentarse en subglotis antes de los 6 meses de vida y pueden producir estridor, tos crónica e incluso obstrucción de la vía aérea [3]. Tras una fase inicial de crecimiento, suelen involucionar y desaparecer a los 2-3 años de vida [4].

Descripción

Se presenta el caso de una paciente de 34 años, que acudió a nuestro servicio por presentar una tumoración laterocervical derecha de un mes de evolución, indolora, asociada a disfagia y disnea de medianos esfuerzos. En la rinofibrolaringoscopia se observó una neoformación de aspecto vascular desde pared lateral derecha de cávum, que descendía por pared lateral faríngea

hasta seno piriforme protruyendo a nivel glótico y condicionando una estenosis importante de la luz glótica (Figura 1). En área II-III cervical derecha se palpaba una tumoración blanda no dolorosa ni adherida a planos profundos. Se realizó un estudio de TC y RM cervical, apreciándose una extensa tumoración que ocupa la pared posterior derecha de nasofaringe, espacio parafaríngeo derecho y retrofaríngeo, orofaringe, base de lengua y espacio preepiglótico. Protruye sobre la luz laríngea, desplaza y engloba los grandes vasos y caudalmente contacta con el lóbulo tiroideo derecho, siendo estos hallazgos compatibles con un hemangioma cavernoso (Figura 2).



Figura 1. Rinofibrolaringoscopia. Tumoración vascular en pared lateral faringolaríngea que ocupa parcialmente la glotis.

Se presentó el caso en el comité de tumores de cabeza y cuello de nuestro hospital, decidiéndose manejo conservador, a pesar de la clínica que presentaba la paciente, dada la extensión de la lesión, el gran riesgo quirúrgico y la alta tasa de recidiva posterior. En otro centro hospitalario le ofrecieron tratamiento con espuma esclerosante, asociando traqueotomía, pero la paciente rechazó esta opción. Actualmente sigue controles clínicos y radiológicos con RM en nuestro servicio cada 6 meses, ha tenido dos embarazos sin incidencias y permanece clínicamente estable y sin cambios en la exploración.

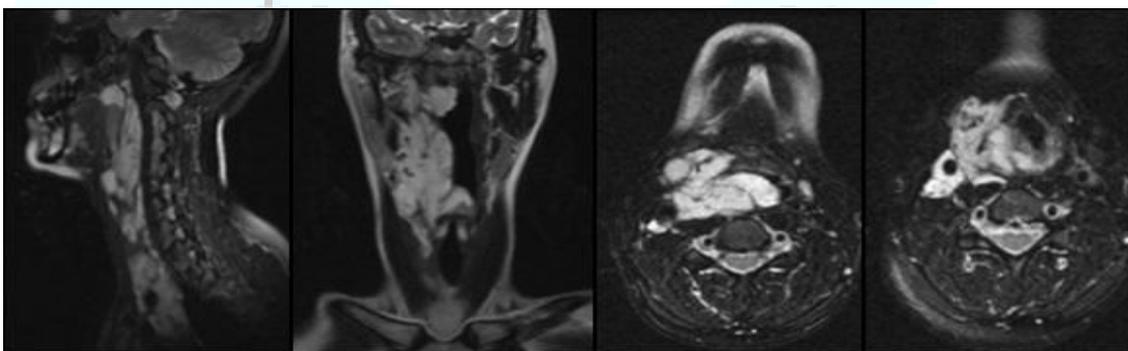


Figura 2. RM. Planos sagital, coronal y axial en secuencia T2-FAT SAT. Extensión de la lesión desde cávum hasta la encrucijada cervicotorácica derecha.

Discusión

El hemangioma en adultos es extremadamente raro [2] y las lesiones extensas son todavía menos comunes. Se presentan a cualquier edad, en territorio

supraglótico o glótico, y son más comunes en hombres [5]. Los síntomas pueden pasar inicialmente desapercibidos, como en cualquier tumor de localización supraglótica, y cuando dan síntomas, pueden producir disfonía, odinofagia, disfagia, hemoptisis, o disnea si son de gran tamaño. También histológicamente presentan diferencias: mientras que en niños se caracterizan por la formación capilar, en adultos a menudo tienen apariencia cavernosa. La involución en adultos es muy rara, y por su lenta progresión se considera necesaria la observación [6].

El tratamiento óptimo para hemangiomas gigantes en cabeza y cuello es controvertido. En casos asintomáticos, la observación generalmente es suficiente. Precisarían tratamiento aquellos con hemorragia repetida, compromiso de la vía aérea, problemas cosméticos o episodios de infección, necrosis o ulceración [7]. En ocasiones, tras varias intervenciones, las lesiones recidivan y los pacientes acaban volviendo a un estado muy similar al inicial [8].

Diversas modalidades se han probado como efectivas; los corticoides son la primera línea de terapia, aunque su mejor respuesta se da en pacientes menores de 6 meses. La terapia láser se reserva para lesiones pequeñas y superficiales [8]. La cirugía abierta podría resultar efectiva para algunos hemangiomas, pero el riesgo de sangrado masivo debe ser evaluado previamente. La eficacia de la radioterapia ha sido probada en varios estudios, pero generalmente se lleva a cabo una vez que las terapias previas han fracasado por su posible inducción de lesiones malignas [7].

La escleroterapia es una alternativa terapéutica para las malformaciones vasculares [9]. Está indicada en las malformaciones bien descritas y de moderado tamaño, donde las posibilidades de restauración anatómica y funcional son máximas, bien sea como apoyo preoperatorio para la reducción del tamaño de la lesión, o como complemento postoperatorio [10]. En las grandes malformaciones venosas es ineficaz, debido a las limitaciones intrínsecas de los líquidos inyectados sujetos a dilución e inactivación progresiva en un gran volumen hemático, a la irregular distribución del esclerosante sobre los endotelios del territorio tratado, a la dificultad de manejo y control del esclerosante una vez inyectado y a la imperceptibilidad al eco-Doppler en el interior de los vasos. Los esclerosantes de tipo microespuma desplazan físicamente la sangre contenida en los vasos y minimizan su dilución, lo que permite un mayor conocimiento de su concentración intravenosa. Además, facilita un reparto más homogéneo del esclerosante sobre la superficie endotelial y prolonga el tiempo de contacto esclerosante-endotelio, incrementando su acción terapéutica. La ecogenicidad de las microburbujas las hace indirectamente visible, consiguiendo una mayor manejabilidad para dirigirla hasta zonas alejadas del punto de punción, haciendo posible una dosificación intravascular más correcta [9].

Conclusiones

Los hemangiomas laríngeos gigantes son raros, y particularmente los de gran tamaño. A pesar de los múltiples avances en el conocimiento y tratamiento de los hemangiomas, su abordaje continúa siendo un verdadero reto para los especialistas. Existen muchas opciones terapéuticas aunque ninguna de ellas

se considera realmente eficaz para la completa desaparición de este tipo de lesiones, y más en el caso de nuestra paciente, con una lesión de gran tamaño. En este caso se optó por la conducta expectante. Nuestra paciente está en seguimiento actualmente, sin cambios en la clínica ni en la morfología de la lesión.

Bibliografía

1. Dogan M, Ozgursoy OB, Muz SE, Gerceker M, Dursun G. Management of laryngeal hemangioma in adults: a case report. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2010; 20:314-317.
2. Lahoz Zamarro MT, Royo López J, Valero Ruiz J, Cámara Jiménez F, Urbiola E. Cavernous hemangioma of the larynx in the adult. Apropos of a case. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1989;40(2):141-4.
3. MacKenzie M. Essay on growth of the larynx. In: Lindsay and Blakeston, Philadelphia; 1871.
4. Lomeo P, McDonald J, Finneman J. Adult laryngeal hemangioma: report of four cases. *Ear Nose Throat J* 2000;79(8):594, 597-598.
5. Yilmaz MD, Aktepe F, Altuntas A. Cavernous hemangioma of the left vocal cord. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004;261:310-311.
6. Berkes B, SenteM. Adult laryngeal hemangioma. *Med Pregl* 1998;52:547-550.
7. Huang CM, Lee KW, Huang CJ. Radiation therapy for life-threatening huge laryngeal hemangioma involving pharynx and parapharyngeal space. *Head Neck* 2013;35(4):E98-101.
8. Shpitzer T, Noyek AM, Witterick I, Kassel T, Ichise M, Gullane P, et al. Noncutaneous cavernous hemangiomas of the head and neck. *Am J Otolaryngol.* 1997;18:367-74.
9. Cabrera J, Cabrera J JR, García-Olmedo MA. Treatment of varicose long saphenous veins with sclerosant in microfoam form: longterm outcomes. *Phebology* 2000; 15: 19-23.
10. De Lorimer AA. Sclerotherapy for venous malformations. *J Pediatr Surg* 1995; 30: 188-194.