

eISSN: 2444-7986

DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/orl201671.13614>

Caso clínico

## HEMANGIOMAS CERVICALES. DESCRIPCIÓN DE CUATRO CASOS

### *Cervical hemangiomas. Description of four cases*

Luis Miguel TORRES-MORIENTES\*<sup>1</sup>; María Antonia CARRANZA-CALLEJA<sup>1</sup>; María ÁLVAREZ-QUIÑONES-SANZ<sup>2</sup>; Darío MORAIS-PÉREZ<sup>1</sup>

SACYL. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>1</sup>Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Valladolid. España

\*Correspondencia: [luismitorres27@yahoo.es](mailto:luismitorres27@yahoo.es)

Fecha de recepción: 26 de octubre de 2015

Fecha de aceptación: 14 de noviembre de 2015

Fecha de Publicación: 14 de enero de 2016

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

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

© Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

Resumen	<p>Introducción y objetivo: El hemangioma es un tumor compuesto por la dilatación y el engrosamiento de las asas capilares. La mayoría de estos tumores están presentes en el momento del nacimiento o poco después, siendo los tumores más frecuentes en la población pediátrica. El 60% de todos ellos se localizan en la cabeza y el cuello. A nivel cervical se presentan como una tumoración de consistencia blanda y no dolorosa. Descripción del caso: Presentamos cuatro casos de hemangiomas cervicales valorados en nuestro servicio en el transcurso de un año localizados en la vena yugular externa, la glándula submaxilar, a nivel hipofaríngeo submucoso y cervical posterior. Discusión: Los hemangiomas presentan una etiología desconocida y se pueden encontrar en cualquier localización anatómica aunque el predominio es en cabeza y cuello. El diagnóstico diferencial incluye flebectasias vasculares, quistes branquiales, laringoceles y linfangiomas entre otros. El tratamiento de elección es variable, desde medidas conservadoras a la exéresis indicada por el crecimiento rápido o por motivos estéticos. Conclusiones: Los hemangiomas deben incluirse en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones cervicales. Inicialmente es frecuente su confusión con flebectasias vasculares. El tratamiento habitual es la resección quirúrgica.</p>
Palabras clave	hemangioma; cuello
Summary	<p>Introduction and objective: The hemangioma is a tumor composed of dilation and thickening of capillary loops. Most of these tumors are present at birth or little bit later and they are the most common tumors in the pediatric population. For 60% of all of them are located in head and neck. In neck appear as a soft consistency and painless tumor. Case description: We report four cases of cervical hemangiomas seen in our service in one year. They were located in the external jugular vein, the submaxilar gland, a submucosal hypopharyngeal level and cervical posterior. Discussion: Hemangiomas have an unknown etiology and they are located in any anatomic location although the prevalence is to head and neck. The differential diagnosis in-</p>

clude vascular phlebectasias, branchial cysts, laryngoceles and lymphangiomas. The treatment of choice varies from conservative measures to surgical excision due to rapid growth or aesthetic reasons. Conclusions: Hemangiomas must be included in the differential diagnosis of cervical tumors. They are confused with vascular phlebectasias. Treatment is usually the surgical resection

Keywords hemangioma; neck

## INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son tumores benignos de extirpe vascular que habitualmente se forman en órganos como la piel, el riñón o el hígado [1]. Son tumores con un crecimiento hamartomatoso de capilares con un alto índice de proliferación siendo los más frecuentes en la población pediátrica con una prevalencia estimada en neonatos del 2 al 3%.

El hemangioma puede encontrarse en todas las regiones del cuerpo, el 60% de todos ellos se localizan en cabeza y cuello, un 25% en el tronco y un 15% en las extremidades [2].

La etiología es desconocida aunque en la edad pediátrica parece que tiene relación con la hipertensión gestacional, bajo peso al nacer y la edad fértil [3].

Los hemangiomas se pueden clasificar como capilares, cavernosos, venosos y en racimos. Los hemangiomas cavernosos y venosos tienen un flujo arterial bajo debido a que carecen de componentes arteriales y capilares [4].

En el caso de los hemangiomas infantiles la mayoría involucionan de forma espontánea. Debido a ello hay controversias sobre la indicación del tratamiento en la edad pediátrica [2, 5].

De todos los tumores vasculares en cabeza y cuello es la neoplasia vascular más común pudiendo encontrarse en diversas localizaciones [6].

Presentamos cuatro casos de hemangiomas cervicales.

## DESCRIPCIÓN

### Caso 1

Mujer de 73 años de edad valorada por una masa laterocervical izquierda. Presentaba una tumoración de consistencia blanda de 3-4 cm de diámetro a nivel de la vena yugular externa izquierda. Se realizó una resonancia magnética (RM) cervical donde se confirmó una tumoración vascular (Figura 1).

Ante la sospecha de una flebectasia vascular se realizó cervicotomía lateral izquierda y exéresis (Figura 2). El examen anatomopatológico fue informado como hemangioma cavernoso.

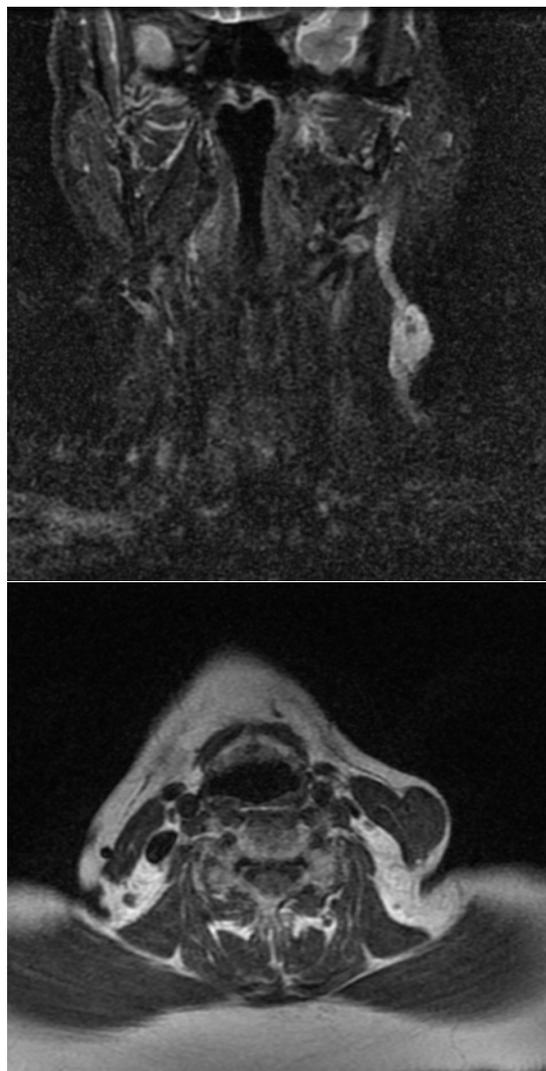


Figura 1. Cortes coronal (secuencia STIR) y axial (secuencia T1). Se aprecia una tumoración altamente vascularizada dependiente de la vena yugular externa izquierda.

### Caso 2

Varón de 18 años de edad sin antecedentes de interés que acudió a urgencias por una tumoración cervical posterior izquierda de varios días de evolución con progresión del tamaño en las últimas horas. En la exploración presentaba una tumoración en el área V izquierda. Se realizó una RM cervical y se observó una tumoración supraclavicular izquierda de 3,5 cm compatible con malformación vascular tipo hemangioma (Figura 3). Se realizó exéresis de la

tumoración mediante cervicotomía posterior izquierda (Figura 4) confirmándose posteriormente el diagnóstico en el estudio anatomopatológico (Figura 5).



Figura 2. Cervicotomía laterocervical izquierda. Hemangioma cavernoso dependiente de la vena yugular externa que simula una flebectasia vascular.

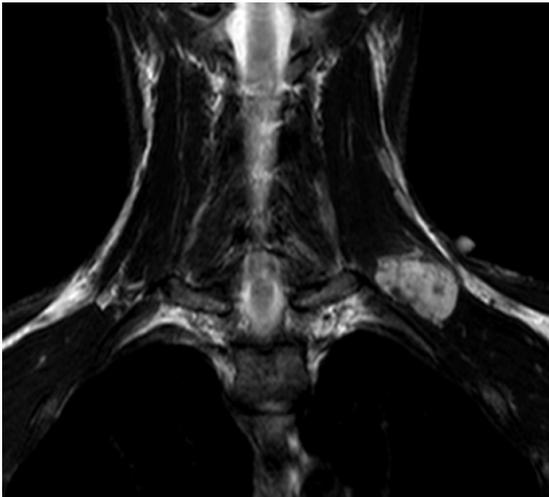


Figura 3. RM cervical (corte coronal, secuencia T2). Se observa una tumoración supraclavicular izquierda hiperintensa de 3,5 cm compatible con malformación vascular tipo hemangioma.

#### Caso 3

Mujer de 56 años de edad remitida desde otro hospital para valoración de una tumoración hipofaríngea derecha que producía disfagia. La exploración endoscópica reveló un abombamiento submucoso de la pared lateral hipofaríngea derecha. Se realizó una tomografía computarizada (TC) y una RM cervical observando una lesión de 2,3 cm a nivel de la membrana tirohioidea derecha hiperintensa en T2 y la presencia de un bocio multinodular compresivo (Figura 6). Tras una tiroidectomía total con

exéresis de dicha tumoración el examen anatomopatológico estableció el diagnóstico de hemangioma arteriovenoso asociado a hiperplasia nodular.



Figura 4. Cervicotomía posterior izquierda y exéresis del hemangioma.

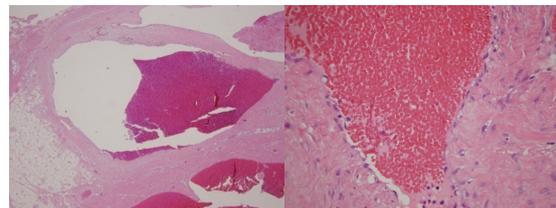


Figura 5. a. Grandes espacios vasculares dilatados y repletos de hematíes. La periferia de la lesión muestra una cápsula fibrosa irregular (HE 120x). b. Los espacios vasculares dilatados están recubiertos de endotelio (HE 400x).

#### Caso 4

Mujer de 36 años de edad con tumoración submaxilar izquierda de varios meses de evolución. Se realizó una ecografía cervical y una TC observando aumento de la glándula submaxilar izquierda de 4 cm de diámetro. Tras la submaxilectomía el estudio histológico informó de un hemangioma cavernoso.

#### DISCUSIÓN

El hemangioma es una tumoración benigna vascular formada por el crecimiento hamartomatoso de capilares con un alto índice proliferativo. Es la neoplasia vascular más común en cabeza y cuello, la cual puede encontrarse en distintas localizaciones [6]. Es el tumor benigno más frecuente en la infancia con una

prevalencia del 2 al 3% en los recién nacidos, el 10% en menores de 1 año y hasta un 22 al 30% en bebés prematuros de menos de 1 kilo. Nuestros cuatro casos eran pacientes adultos. Según la distribución por sexos es más frecuentes en niñas con una proporción de 3-5/1 [3].

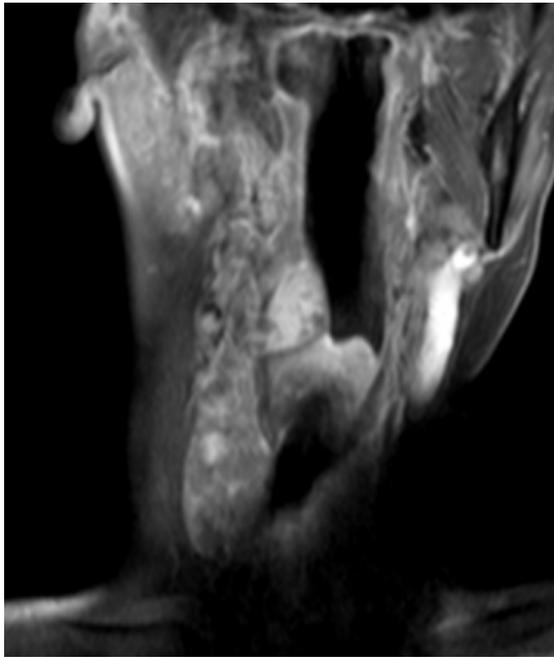


Figura 6. RM cervical (corte coronal, secuencia T1) donde se observa una tumoración submucosa hipofaríngea derecha adyacente al polo superior del lóbulo tiroideo derecho.

Los hemangiomas, además de la clasificación histológica de Mulliken y Glowacki [7] hace más de dos décadas (Tabla 1), basadas en las características patológicas del endotelio, se pueden clasificar según la *International Society for the Study of Vascular Anomalies* (ISSVA) [8] desde el punto de vista cronológico en infantiles y congénitos (Tabla 2). Los primeros se encuentran presentes entre las dos primeras semanas y dos meses de vida, y alcanzan su tamaño completo mediante un crecimiento proliferativo. Los hemangiomas congénitos a su vez se pueden clasificar en dos tipos: hemangiomas que no involucionan, creciendo sin regresión y tumores que involucionan completamente en el plazo de 2 años [6, 9].

La mayoría de los hemangiomas localizados en cabeza y cuello involucionan siendo su localización topográfica variable; nasal, cavidad oral, mandíbula, glándulas salivares, vasos y

distintos compartimentos cervicales, intramusculares, tiroides, laringe, esófago etc. [2, 10, 11, 12, 13, 14].

Hay casos descritos de hemangiomas faringoesofágicos asociados a patología tiroidea (cáncer de tiroides) [12]. Curiosamente uno de nuestros casos asociaba un hemangioma submucoso hipofaríngeo con un bocio multinodular.

La clínica depende de su localización y tamaño. Los hemangiomas cervicales debutan como masas cervicales, las cuales simulan otras patologías. Pueden causar síntomas de tipo obstructivo y/o hemorrágico (disnea, disfonía, aspiraciones, infecciones respiratorias recurrentes, disfagia, melenas, hematemesis) cuando se localizan a nivel laríngeo o faríngeo y esófago cervical [1].

Tabla 1. Clasificación de Mulliken y Glowacki (1982)

Hemangiomas. Malformaciones vasculares.
- Capilares.
- Venulares.
- Venosas.
- Linfáticas.
- Arteriovenosas.
- Mixtas.

El diagnóstico, además de la sospecha clínica, es fundamentalmente radiológico, principalmente la RM, la TC y la angiografía. La radiografía simple puede demostrar flebolitos dentro de la lesión y en la ecografía se observa una masa de aspecto quística, heterogénea y ecogénica con sombra acústica posterior secundaria a áreas nodulares calcificadas [15]. Los cambios en la dinámica del flujo sanguíneo dan lugar a la formación de trombos y flebolitos [15]. Estos últimos son nódulos calcificados considerados como una propiedad característica de los hemangiomas cavernosos o venosos. La TC con contraste es una excelente técnica para la detección de flebolitos, mientras que la RM aunque es muy útil para el diagnóstico de lesiones vasculares es menos rentable para detectar los flebolitos. No obstante se pueden identificar señales de alta intensidad representando áreas de trombosis, fibrosis o calcificaciones [4]. No se pueden diferenciar radiológicamente los hemangiomas venosos ó cavernosos. Hay estudios gammagráficos con alta sensibilidad para la detección de hemangiomas de cabeza y cuello que si los diferencian [17].

En el diagnóstico diferencial hay que incluir el de las masas cervicales (neoplasias, quistes,

adenoflemones, procesos infecciosos) y sobre todo de estirpe vascular; malformaciones venosas y arteriovenosas, flebectasias, linfangiomas, tumores glómicos, hemangiopericitomas y angiofibromas [6].

Tabla 2. Clasificación ISSVA (*International Society for the Study of Vascular Anomalies*)

Tumores vasculares	Malformaciones vasculares
Hemangiomas infantiles.	Malformaciones capilares.
Hemangiomas congénitos.	Malformaciones venosas.
Hemangioendotelioma kaposiforme.	Malformaciones linfáticas.
Hemangioendotelioma "spindle-cell".	Malformaciones arteriales.
Tumores vasculares adquiridos dermatológicos.	Fístulas arteriovenosas.
Hemangioendoteliomas raros (epitelioides...)	Malformaciones arteriovenosas.
Angioma Tufted.	Malformaciones vasculares combinadas.

El diagnóstico preoperatorio es dificultoso, la mayoría de los casos se diagnostican a posteriori. En nuestros casos, solamente en uno el diagnóstico fue previo, en otro se sospechaba una flebectasia vascular y en los otros dos restantes no estaba claro. La citología por punción-aspiración con aguja fina (PAAF) tampoco aporta mucha información [4].

En cuanto al tratamiento, en la mayoría de los hemangiomas es quirúrgico. Hay que tener en cuenta varios factores como la localización y tamaño tumoral, extensión, tasa de crecimiento, accesibilidad, edad del paciente así como preocupaciones estéticas. Hay que tener en cuenta que la mayoría de estos tumores están bien delimitados y no tienen tendencia a la regresión [4]. Es raro que tras la cirugía haya recidivas, aunque Wolf, et al. y Tang, et al. informan de unas tasas de recaída del 18-19%. Hay otras alternativas consideradas si la cirugía no es posible o está contraindicada como son el uso de corticoides, ligadura de vasos, la embolización, la crioterapia y la utilización de agentes fibrosantes [18]. La escleroterapia (en hemangiomas intramusculares) y la radioterapia (en situaciones límites) también pueden estar indicadas [15].

En casos de hemangiomas infantiles se ha utilizado el interferon alfa 2a, el cual tiene efecto antiviral e inhibidor de la angiogénesis, con muy buenos resultados. Esta indicado en situaciones alarmantes y en pacientes que no responden a tratamiento corticoideo. La tasa

de respuesta varía del 80% al 100% según la series publicadas [5, 19, 20, 21]. En casos de hemangiomas subglóticos infantiles también está descrito el tratamiento con propranolol [22].

## CONCLUSIONES

- Los hemangiomas son las neoplasias vasculares benignas más frecuentes en cabeza y cuello.
- Es el tumor benigno más frecuente en la infancia.
- En cabeza y cuello tienen una localización topográfica variable y la mayoría involucionan.
- La etiología es desconocida aunque en la edad pediátrica esta relacionada con la hipertensión gestacional.
- El diagnóstico además de la sospecha clínica es radiológico basado en la TC con contraste, la RM y pruebas angiográficas.
- En el diagnóstico diferencial hay que incluir otras masas cervicales sobre todo de estirpe vascular ( malformaciones, fístulas arteriovenosas, ectasias, linfangiomas, glomus...).
- La opción terapéutica fundamentalmente es quirúrgica. Hay otras alternativas a tener en cuenta que van desde la observación hasta tratamientos médicos (corticoides, antiangiogénicos, crioterapia, escleroterapia) dependiendo de las características del paciente y del tumor.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez MJ, García A, Díez JL, Becerra P, Ferrón A. Cervical esophageal hemangioma. *Cir Esp*. 2014;92:494-5.
2. Galindo BP, Lisbona MP, Orte C, Rodríguez I, Llano M, Llorente EM, et al. Hemangioma cavernoso gigante en laringe. Descripción de un caso. *Rev. Soc. Otorrinolaringol. Castilla Leon Cantab. La Rioja*. 2015;6:45-9.
3. Zheng JW, Zhang L, Zhou Q, Mai HM, Wang YA, Fan XD, et al. A practical guide to treatment of infantile hemangiomas of the head and neck. *Int J Clin Exp Med*. 2013;6:851-60.
4. Cho JH, Joo YH, Kim MS, Sun DI. Venous hemangioma of parapharyngeal space with calcification. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2011;4:207-9.

5. Zhang L, Zheng JW, Yuan WE. Treatment of alarming head and neck infantile hemangiomas with interferon alfa 2a: a clinical study in eleven consecutive patients. *Drug Des Devel Ther.* 2015;9:723-7.
6. Güneyli S, Ceylan N, Bayraktaroglu S, Acar T, Savas R. Imaging findings of vascular lesions in the head and neck. *Diagn Interv Radiol.* 2014;20:432-7.
7. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69:412.
8. Wassef M, Blei F, Adams D, Alomari A, Baselga E, Berenstein A, et al. Vascular anomalies classification: Recommendations from the international society for the study of vascular anomalies. *Pediatrics.* 2015;136:203-14.
9. Goel S, Gupta S, Singh A, Prakash A, Ghosh S, Narang P, et al. The current approach to the diagnosis of vascular anomalies of the head and neck: A pictorial essay. *Imaging Sci Dent.* 2015;45:123-31.
10. Dasgupta A, Teerthanath S, Jayakumar M, Hs K, raju . Primary cavernous haemangioma of the thyroid- a case report. *J Clin Diagn Res.* 2014;8:151-2.
11. V P, Puppala N, Deshmukh SN, B J, S A. Cavernous hemangioma of tongue: management of two cases. *J Clin Diagn Res.* 2014;8:ZD15-7.
12. Lee JC, Kim JW, Lee YJ, Lee SR, Park CR, Jung JP. Cervical esophageal hemangioma combined with thyroid cancer. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011;44:311-3.
13. Wang X, Zhao X, Zhu W. Resection of a laryngeal hemangioma in an adult using an ultrasonic scalpel: A case report. *Oncol Lett.* 2015;9:2477-80.
14. Kiyamaz N, Yilmaz N, Ozen S, Demir I, Gudu BO, Kozan A. Cavernous hemangioma presenting as a giant cervical mass: a case report. *Turk Neurosurg.* 2010;20:69-72.
15. Alami B, Lamrani Y, Addou O, Boubbou M, Kamaoui I, Maaroufi M, et al. Presumptive intramuscular hemangioma of the masseter muscle. *Am J Case Rep.* 2015;16:16-9.
16. Cankaya H, Unal O, Ugras S, Yuca K, Kiris M. Hemangioma with pheboliths in the sublingual gland: as a cause of submental opacity. *Tohoku J Exp Med.* 2003;199:187-91.
17. Murata Y, Yamada I, Umehara I, Ishii Y, Okada N. Perfusion and blood-pool scintigraphy in the evaluation of head and neck hemangiomas. *J Nucl Med.* 1997;38:882-5.
18. Lee Jk, Lim SC. Intramuscular hemangiomas of the mylohyoid and sternocleidomastoid muscle. *Auris Nasus Larynx.* 2005;32:323-7.
19. Ricketts RR, Hatley RM, Corden BJ, Sabio H, Howell CG. Interferon-alpha-2a for the treatment of complex hemangiomas of infancy and childhood. *Ann Surg.* 1994;219:605-12.
20. Chang E, Boyd A, Nelson CC, et al. Successful treatment of infantile hemangiomas with interferon-alpha-2b. *J Pediatr Hematol Oncol.* 1997;19:237-44.
21. Tamayo L, Ortiz DM, Orozco-Covarrubias L, et al. Therapeutic efficacy of interferon alfa-2b in infants with life-threatening giant hemangiomas. *Arch Dermal.* 1997;133:1567-71.
22. Anderson de Moreno LC, Matt BH, Montgomery G, Kim YJ. Propanolol in the treatment of upper airway hemangiomas. *Ear Nose Throat.* 2013;92:209-14.