

## HEMANGIOPERICITOMA

### REPORTE DE UN CASO

- \* Dr, Héctor Otero Cruz
- \* Dr. Mayobanex Bernard Pujols
- \* Dra. Josefiina López Cruz
- \* Dra, Evelyn Ovalle
- \* Dr. Franlyn Hernández

#### RESUMEN

Presentamos el caso de una paciente femenina de 10 años de edad que acudió a la emergencia por presentar masa y distensión abdominal. Al realizárseles los estudios preoperatorios se detecta en Rx Simple de abdomen gran masa en flanco izquierdo. Se realiza laparotomía exploratoria donde se extrae gran masa, de 8 libras de peso. El diagnóstico histopatológico reportó hemangiopericitoma retroperitoneal benigno.

#### Hemangiopericitoma

#### Abstract:

We present 10 Years old female, that was seen in the emergency room presenting mass and abdominal distension. The X-ray film show an abdomninal mass in the left flank. In the exploratory laparatomy a great mass, of eihgt pounds of weight, was óbtained.

Histopatological diagnosis was benign retroperitoneal hemangio-pericytoma.

#### Hemangiopericytoma

## INTRODUCCION

Los hemangiopericitomas son raros a cualquier edad y pueden presentarse antes de los 16 años. Se compone de capilares rodeados por pericitos<sup>1-6</sup>

Es raro que haya tumores múltiples; clínicamente no parece constituir un tumor vascular, incluso en las secciones histológicas necesita tinción especial para identificar su naturaleza vascular<sup>4,6</sup>.

Estos tumores se originan en general del tejido subcutáneo, pero a veces lo hacen en sitios localizados, como el músculo esquelético, el retroperitoneo, la lengua y el cerebro<sup>1-2,4</sup>

Se han relacionado a pérdida crónica de sangre produciendo un cuadro de anemia. También se han relacionado como causa de invaginación, obstrucción, o perforación intestinal, coagulopatía de consumo y otras.

\* Del servicio de cirugía del Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana.

## CASO CLINICO

Femenino de 10 años de edad, natural de San Cristóbal que fue traída por su madre por presentar distensión abdominal de larga evolución, acompañado de sensación de peso. Un día antes de su ingreso presentó dolor abdominal difuso, vómitos biliosos y fiebre alta, por lo que se admite via emergencia.

Es producto de un tercer embarazo, madre múltipara, cuyo parto fue en la casa sin atención médica. No hay antecedentes de enfermedad conocida. No antecedentes patológicos familiares conocidos.

#### Ex físico:

Peso: 24.5 Kilos.,talla: 120 cm SC:1.0 m<sup>2</sup>

Estrabismo convergente en ojo derecho. Mentón con una pequeña masa redondeada violácea, blanda, fija, de aproximadamente 2 cm de diámetro, abdomen globoso a expensas de una masa que ocupa flanco izquierdo, de consistencia blanda que cruza la línea media, de dimensiones no precisadas. Resto del examen físico normal.

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES ANALISIS  
DE LABORATORIO:

Hemograma: Ht 34% Hb 9.4 G%; G.B. 8,050, Segmentados neut. 40% Linfocitos 43%, Eos 17%.

Ht seriados de 32-37%.

Acido úrico: 16 mg/dL, nitrógeno ureico 16 mg dL.

Acido vanilmandélico (+). Examen de orina normal.

LA RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN REPORTO:

Gran masa en flanco izquierdo de apariencia sólida.

LA SONOGRAFIA ABDOMINAL REPORTO:

Masa sólida con microcalcificaciones, de contornos bien definidos, antero-superior al riñón izquierdo 16 x 12 cm. Resto Normal. En la serie gastroduodenal alta se describe igual masa que desplaza todo el contenido abdominal hacia el lado derecho, sin afectación renal visible.

Se realizó la laparotomía exploratoria extrayéndose una gran masa que ocupaba todo el flanco e hipocondrio izquierdo, y cruzaba la línea media, de 8 libras de peso. La pieza fue enviada a anatomía patológica quien reportó lo siguiente:

ASPECTO MACROSCOPICO:

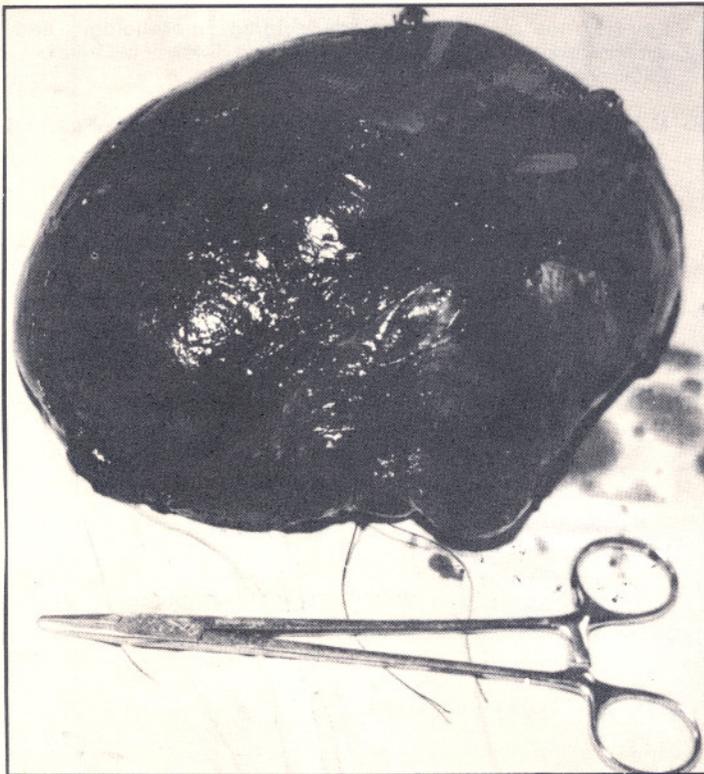


Fig. No. 1 Vista macroscópica del espécimen.

Tumoración de forma irregular cubierta por un cápsula de color parda, áreas blanquecinas de consistencia firme y se observan cavidades quísticas con áreas hemorrágicas y abundantes pericitos. Figura No. 1.

La masa mide 22 x 17 x 15 cm.

DESCRIPCION MICROSCOPICA

La sección estudiada, revela una tumoración constituida por proliferación de células uniformes, regulares, ovoideas con escaso citoplasma, con núcleo vesiculoso y cromatina suave. Dichas células están alrededor de espacios vasculares proliferados; en algunas áreas los vasos están colapsados por la masa celular proliferante. Además se observan extensas áreas de hemorragia.

Diagnóstico: Hemangiopericitoma retroperitoneal benigno.

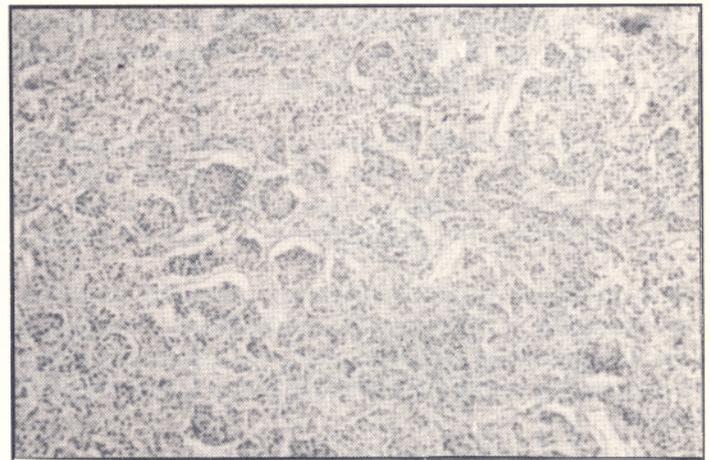


Fig. No. 2. Vista microscópica del tumor descrito en el texto.

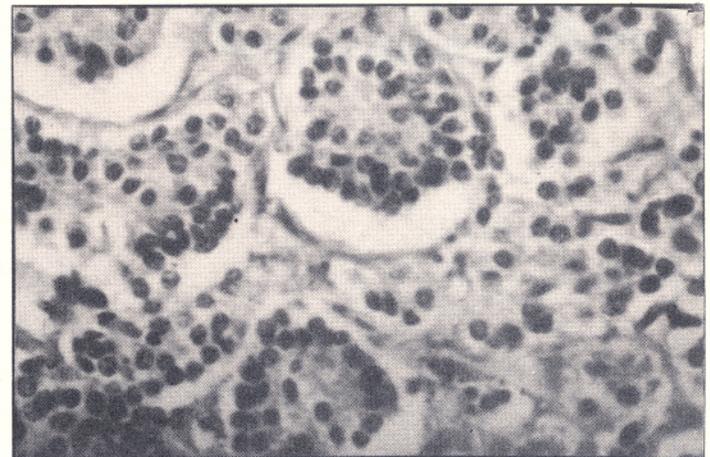


Fig. No. 3. Vista microscópica a mayor aumento.

El paciente fue egresado en buenas condiciones generales luego de una evolución post-quirúrgica satisfactoria.

### DISCUSION

Muchos de los hemangiomas del tracto gastrointestinal en niños descritos en la literatura mundial están asociados a otras lesiones que pueden ser como una complicación o acompañando a otras patologías.

Nuestro caso presentó signos y síntomas de complicación, pero no presentó ninguna lesión asociada.

La mayoría de los casos de hemangiomas retroperitoneales se describen con una sintomatología de anemia, sangrado rectal y trombocitopenia<sup>7-8</sup>. La diferenciación entre hemangiopericitomas benignos o malignos puede ser difícil o imposible, pero en general aquellos que se presentan en el momento del nacimiento suelen ser benignos y los que se originan en zonas profundas como el retroperitoneo y los músculos del muslo, tienden a ser malignos<sup>1,8</sup>.

Holden y Alexander<sup>6</sup>, reportan un caso neonatal de hemangiomatosis. Esta fatal condición puede envolver cualquier órgano o sistema, provocando la muerte por una hemorragia masiva, por un fallo cardíaco o sepsis o ambos.

El diagnóstico puede realizarse mediante métodos convencionales y también sofisticados como tomografía, isótopos radioactivos, ultrasonografía, angiografía. En nuestro caso se utilizó la sonografía y serie gastroduodenal localizando la masa.

El tratamiento siempre es quirúrgico. La radioterapia, ha sido reportada como efectiva pero no se usa en la actualidad. Los esteroides también han sido utilizados con éxito. La quimioterapia con ciclofosfomida también ha sido usada en niños con éxito variable.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bortolanie, et al Hemangioperitoma presentation of the clinical case. Diagnostic therapeutic consideration *Minerva Chir* 1988-dic. 31 43 (23-24) 2141-5.
- 2.- Bower RJ, Kiesewetter / WB. Colo-Colic intussusception due to a hemangioma. *J. Pediatr. Sug.* 1977; 12: 777-8.
- 3.- Chevalier B, et al: Abdominal hemangiopericytoma in a 7 year old child. *Arch Fr Pediatric* 1989, march 46 (3) 199-201.
- 4.- Dardiek Z, et al: Ultraestructural spectrum of the hemangiopericytoma: A comparative study of fetal, adults, and neoplastic pericytes. *Ultrastruct pathol* 1989, march-jun 13 (2-3): 111-54.
- 5.- Ibarquenf, et al: Hemangiomatosis of the colon an peritoneun: Case report and management discussion. *Clinical pediatrics*, set. 1988, set. 1988 Vol. 27 (9): 425-30.
- 6.- Holden KR, Alexander F: Diffuse neonatal Hemangiomatosis. *Pediatrics* 1970: 46: 411-20.
- 7.- Lev HJ, et al: Hemangiopericytoma, morphologic and immunohistochemical findings in 9 patients and review of the literature. *Pathologie* 1988 set.; 9 (5) 276-84.
- 8.- Mellish PR: Múltiple Hemangiomas of the gastrointestinal tract in children, *Am J surg* 1971; 121: 412-17.