

Hemangiopericia

Reporte de un caso

Por los Dres.:

MANUEL PENICHER MONTOTO, FIDEL
ILIZÁSTIGUI DUPUY(9)
Asis. MARÍA GONZÁLEZ MORÍN, JOSEFINA
QUINTERO

La primera descripción de este tema fue hecha por *Stout* y *Murray* en 1942, habiéndose descrito hasta la actualidad unos 200 casos.

El hemangiopericitoma puede ser considerado potencialmente maligno, deriva de los "pericitos". Estos son células similares al músculo liso modificadas, presentando una serie de prolongaciones que se aplican a la pared externa de los capilares, por lo que *Stout* les llamó "pericitos". Estas células tienen poder contráctil, siendo capaces de modificar el calibre de los capilares.

Teóricamente el tumor se puede presentar donde quiera que haya capilares.

El hemangiopericitoma se diferencia del tumor glómico, que también se deriva de los pericitos en que está constituido por células estructuralmente diferentes, careciendo de la estructura organoide de los tumores glómicos. Además el tumor glómico está completamente encapsulado, siendo siempre benigno, siendo el hemangiopericitoma localmente invasivo produciéndose con frecuencia metástasis en el hemangiopericitoma.

Las células neoplásicas (los pericitos) crecen hacia afuera de la pared vascular a diferencia del hemangioendotelioma. Aunque en un principio se pensó que este tumor se presentaba con más frecuencia en estructuras superficiales, especialmente el tejido subcutáneo y músculo de las extremidades en la revisión hecha por *Stout*. (197 casos) encontró que éste se presentaba igual en estructuras superficiales que profundas. Este tumor es con frecuencia maligno y las metástasis han sido reportadas hasta en un 45% de los casos reportados por distintos autores.

El hemangiopericitoma primario de las extremidades inferiores debe ser tratado con sumo cuidado, por ser éste el que produce metástasis con más frecuencia. El grado de malignidad histológica no es un buen criterio para decidir el tipo de tratamiento.

El tratamiento quirúrgico es el mejor tipo de tratamiento, sobre todo para los tumores situados superficialmente.

8 Instructor de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana, Hospital Docente "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

9 Profesor de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana,

Hospital Docente "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

10 Alumnas de Medicina Interna. Hospital-Escuela "Gral. Calixto García". Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

La radioterapia puede ser beneficiosa en casos de recurrencias local o metástasis.

A continuación, exponemos el caso que es objeto de esta publicación.

G. M. T. Fem. 48 años, mestiza.

M. I. Dolor en miembros inferior derecho.

H. E. A.: Refiere la paciente que desde hace 4 años presenta dolor con sensación de "hormigueo" en M. I. D. Acude a distintos especialistas que le imponen diferentes tratamientos, sin lograr mejoría alguna. Así continúa con esta sintomatología notando además "aumento de volumen" del miembro afecto, por todo lo cual decide venir al Hospital-Escuela "Gral. Calixto García" donde queda ingresada.

En el interrogatorio por aparatos y examen físico los datos positivos son los siguientes: *A. P. P.* Hace 5 años fue operada de miofibroma uterino, operada de bocio, presenta pelvis doble.

En el examen físico:

Edema en el M. I. D. que llega hasta la rodilla, que deja godet y es doloroso. Dolor a la palpación de las masas musculares de dicho miembro. Cambio de coloración de la zona, (rubicundez) con aumento de la temperatura a ese nivel. Alteraciones de la sensibilidad superficial en la planta del pie y tercio inferior de la pierna derecha (anestesia). El pie derecho adopta la posición equina, con imposibilidad para la dorsi-flexión. (Fig. No. 1).

Exámenes con plomen lar ios:

Flebo grafía y linfografía:

Se observa detención del contraste en el 1/3 superior del muslo derecho. Se lleva la investigación orientada hacia cualquier tipo de tumoración que estuviera obstruyendo los vasos venosos y linfáticos. (Fig. Nos. 2 y 3).

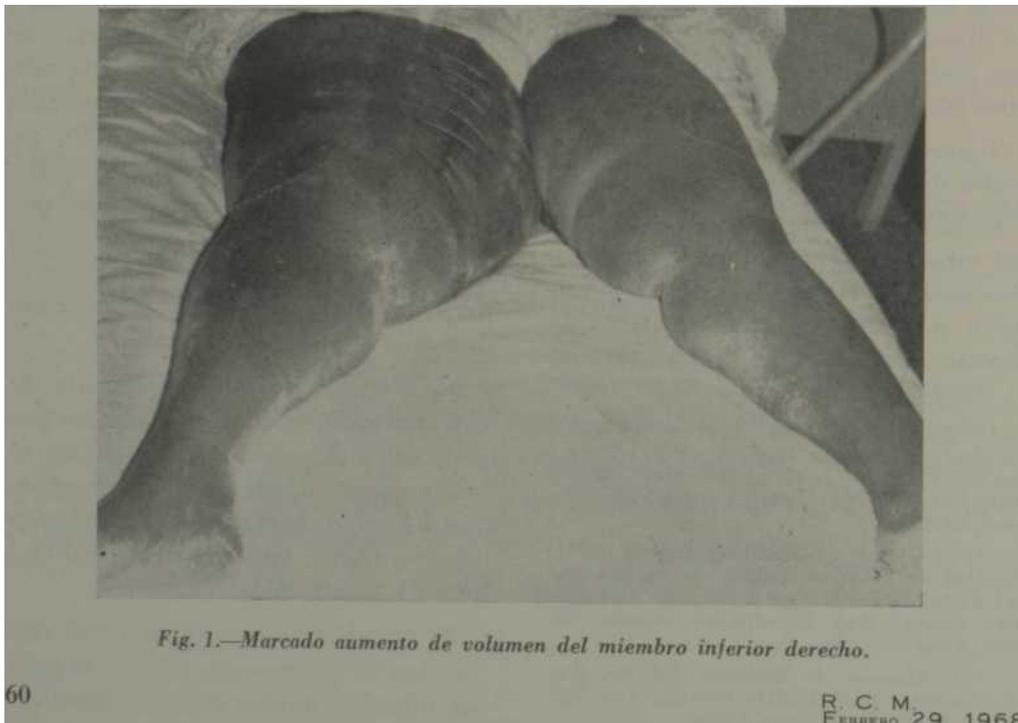


Fig. 1.—Marcado aumento de volumen del miembro inferior derecho.



Fig. 2.—Flebografía.—Detención del contraste en el 1/3 superior del muslo.



Linfografía. No se observan alteraciones.

Examen ginecológico y colpocitología: negativo.

Rx de muslo: aumento de las partes blandas, sin alteraciones óseas. (Fig. 4). *Rx de columna lumbosacra:* normal. *Rx de Tórax:* normal.

En la discusión diagnóstica en la sala, se plantea un síndrome vascular periférico, se plantea una tromboflebitis profunda o una flebotrombosis. Se valoró la posibilidad de una neoplasia, cuya situación permanece indeterminada, con una patología vascular periférica asociada. Se indica hacer estudio para descartar la diabetes mellitus. A pesar del tratamiento impuesto en la Sala, el edema fue en aumento, tomando el muslo hasta generalizarse a todo el miembro, siendo duro, doloroso y caliente.

Un mes después de su ingreso, presenta marcada disminución de la sen-



Fig. 4.—Aumento de las partes blandas sin otras alteraciones.

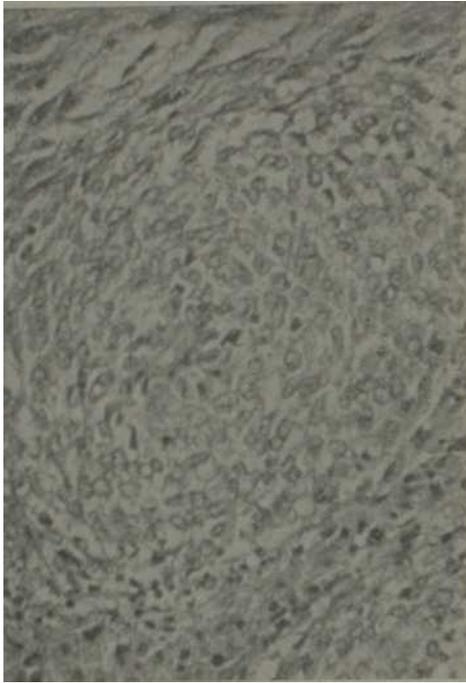


Fig. 5.—Aspecto histológico del tumor. Gran proliferación celular (pericitos) alrededor de un vaso.

sibilidad superficial y profunda en todo el M. I. D. presentando gran limitación de los movimientos de flexión, estando abolido el reflejo aquileano y disminuido el rotuliano en dicho miembro.

Se rediscute el caso, planteándose un tumor de partes blandas (miosarcomal), destruyendo las estructuras nerviosas periféricas a ese nivel, y produciendo una obstrucción venosa y linfática.

Otra posibilidad planteada, es que se trata de un tumor maligno de estructura nerviosa. Se decide hacer biopsia amplia, para lo cual se realiza una exploración del muslo, donde se informa que existe un tumor profundo de aspecto “encefaloide” que impresiona como un “sarcoma indiferenciado”.

Informe microscópico:

“Hemangiopericitoma maligno”.
(Fig. No. 5)

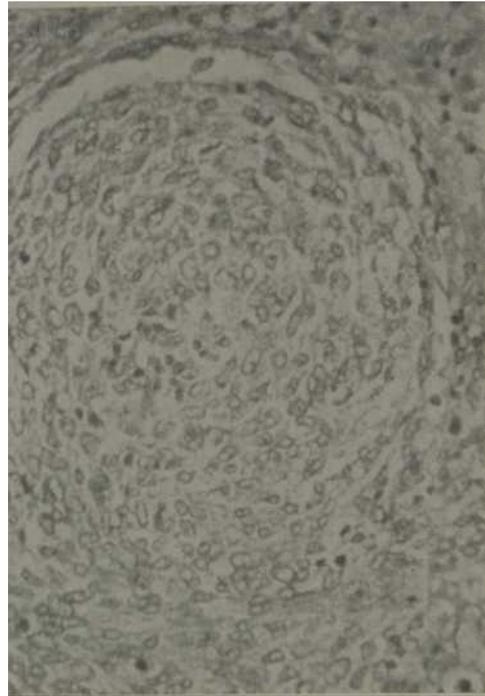


Fig. 6.—Otra vista del aspecto histológico del tumor.

Se decide el traslado de la paciente al Hospital Oncológico para su tratamiento adecuado.

A continuación, presentamos un breve estudio estadístico de los casos de hemangiopericitoma estudiados en el Hospital Oncológico de la Habana.

Edad	Sexo	Raza	Localización
1-15 años	Mas	Blanca	Muslo
2-35 años	F		Retroperitoneal (partes blandas)
3-30 años	F		Pared costal
4-74 años	Mas		Pared costal
5-48 años	F		Muslo

RESUMEN

Hay que señalar que en cuanto a este breve estudio estadístico, en comparación con la de otros autores, encontramos que la edad promedio coincide

(20-40 años), los datos de sexo y raza, no tienen valor estadístico, aunque en la nuestra hay que señalar que predomina en el sexo femenino y en la raza blanca.

En cuanto a la localización en los casos revisados por nosotros, predomina en las estructuras superficiales.

Queremos señalar que se han reportado las más disímiles localizaciones: parótidas, útero, pulmones, estructuras retroperitoneales, etc.

SUMMARY

It is to be pointed in relation to this brief statistical study out, that comparing it with studies by others we found agreeing averages ages of onset (20-40 years) and the data relating to sex and race of no statistical value, though in our study female and white patients were predominant.

As to localization, in the cases seen by us superficial structures were predominantly affected.

We should like to point out that the most varied localization such as parotids uterus lungs retroperitoneal structures, etc. have been affected.

RESUME

Au sujet de cette brève statistique, il faut signaler qu'en en faisant une comparaison avec les études de d'autres auteurs nous avons trouvé le l'âge moyen de commencement (20-40 ans) coincident entre eux et que les données se rapportant au sexe et la race n'ont de dans notre statistique prédominérent les sujets du sexe féminin et ceux de la race blanche.

Quant au siege de la lésion celle-ci prédominant dans notre statistique, aux structures superficielles.

Nous voudrions signaler que des sieges dissemblables ont été rapportés pour cette maladie: parotides, utérus, poumons, structures retroperitoneales, etc.

BIBLIOGRAFIA

1. —The Surg. Clin, of North Am. Vol. 41 número 3. Jun., 1967.
2. —The Surg Clin, of North Am. Vol. 41 número 4. May, 1967.
3. —The Journal of Obst. and Gynecology. of de Brit Commonwealth. Vol. 68 No. 4. Aug., 1967.
4. —The Brit Journal of. Surg. Vol. 49 No. 216. Jan., 1962.
5. —Diseases of The Chest. Vol. 43 No. 5. May. 1963.
6. —The Canadian Med. Association. Vol. 88. Jun., 1963.

Ya está impreso

EL QUINTO TOMO DE TEMAS DE LAS RESIDENCIAS

que contiene las tesis:

**1. LUPUS ERITEMATOSO: ESTUDIO DE LA
VARIEDAD DISCOIDE CRONICA**

por el Dr. José G. Díaz Almeida

2. INVAGINACION INTESTINAL EN EL ADULTO

por el Dr. Hernán Pérez Oramas

3. ACCIDENTES VASCULARES ENCEFALICOS

por la Dra. Isolina Aragón García

editado por el

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS

Precio del ejemplar \$2.00

Este tomo está a la venta en las Librerías de L y 27, Vedado, Habana, Lalo Carrasco, Hotel Habana Libre, en las principales librerías del interior de la República, y también se puede solicitar por correo a "La Moderna Poesía", Apdo. 605, La Habana, enviando el importe señalado y \$0.25 adicionales para el franqueo certificado.