

Tratamiento quirúrgico del hemangiopericitoma

A propósito de un caso

J. A. JIMENEZ COSSIO, E. MARTINEZ PINZOLAS, L. SAEZ MARTIN,
O. ALAMO SALAZAR, A. HERNANDEZ DIAZ, S. SANCHEZ COLL,
E. BIRNBAUM, PATRON y P. SAN MARTIN

Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social «La Paz», Madrid (España)

El hemangiopericitoma se trata de un tumor de origen vascular, poco frecuente y potencialmente maligno. El origen histológico de esta neoformación se encuentra en los pericitos. Uno de los principales problemas que plantea este tipo de tumores es la valoración de su comportamiento biológico, así como los criterios topográficos de malignidad. El tamaño superior a los 5 cm. de diámetro, la localización extracutánea y la localización en muslo o retroperitoneo suelen ser criterios no exclusivos de malignidad. Siguiendo el criterio de **Stout** (1) existen pocos criterios válidos para predecir la malignidad del hemangiopericitoma.

Caso presentado

Paciente del sexo femenino, de 25 años de edad. Acude a nuestro Servicio aquejando una tumoración no dolorosa a nivel del triángulo de Scarpa izquierdo, de aproximadamente 12 cm. de diámetro. La tumoración ha evolucionado lentamente en los últimos 9 meses.

A la palpación se aprecia una masa tumoral blanda, no pulsátil, con discretísima circulación colateral cutánea, no adherida a la piel pero sí a planos profundos. No aqueja molestia alguna en extremidad inferior izquierda. Ausencia de claudicación, dolor en reposo o trastornos tróficos.

La exploración física general es absolutamente normal. Examen ginecológico normal.

Analítica: Bioquímica de sangre y orina: normal.

E.C.G., ecocardiograma y estudio radiológico de tórax: normales.

A la exploración ultrasónica (Doppler) se aprecia un flujo continuo, típico de fístulas arteriovenosas, en toda la zona tumoral. La oscilometría en ambas extremidades inferiores es normal y simétrica.

Pulsos palpables a todos los niveles en ambas piernas.

Examen arteriográfico: Se practica arteriografía ilio-femoral izquierda, por técnica de Seldinger, a través de punción en arteria femoral derecha.



Fig. 1. Seriografía del hemangiopericitoma, demostrando en el seno tumoral acúmulos de venas muy voluminosas que van confluyendo para drenar en el territorio venoso iliaco.

Enmarcada entre las arterias circunfleja anterior y primera perforante se aprecia una tumoración redondeada, que desplaza los vasos más próximos. Los vasos tumorales se distribuyen de forma radial, adoptando los más distales aspecto de sacacorchos.

La tumoración no sobrepasa los límites de las arterias que la enmarcan ni tampoco los invade. La tinción tumoral es densa y homogénea, señalando nítidamente los bordes de la masa.

En el seno tumoral existen acúmulos de venas muy voluminosas que van confluyendo para drenar en el territorio venoso iliaco (fig. 1).

Ante la sospecha de tumor vascular, es intervenida, practicándose una incisión longitudinal inguino-crural izquierda. Se aprecia una tumoración no en-

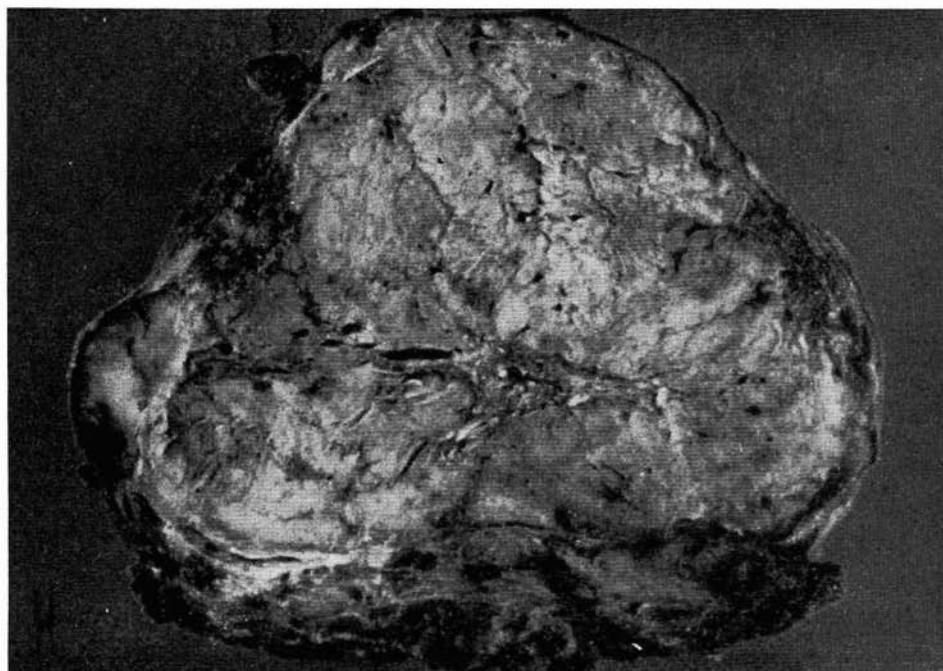


Fig. 2. Masa tumoral extirpada, de aspecto carnoso, homogéneo, blanquecino y con fino punteado hemorrágico.

capsulada, muy hemorrágica, de aproximadamente unos 7 cm. de diámetro. Tras la disección y control de arteria y vena femoral se procede a la extirpación completa del tumor, íntimamente adherido a las estructuras vasculares anteriormente citadas. Para la total extirpación del tumor es preciso realizar ligadura de abundantes fístulas arteriovenosas peritumorales.

El postoperatorio transcurre sin ninguna complicación, siendo dada de alta la paciente a los 10 días de su intervención con la herida operatoria en perfecto estado de cicatrización.

Estudio anatomopatológico

Descripción macroscópica: Formación irregularmente ovoide, de 7 cm. de diámetro máximo, que al corte muestra un aspecto carnosos, homogéneo, de color blanquecino y con un fino punteado hemorrágico (fig. 2).

Descripción microscópica: Neoformación constituida por una proliferación de células alargadas o poligonales, de citoplasma ligeramente acidófilo y núcleos ovoides de cromatina fina, que a veces presentan formas irregulares, existiendo algunos bilobulados, con aparición de ocasionales figuras de mitosis. Estas células tienden a adoptar una disposición perivascular, observándose cómo la membrana basal y el revestimiento endotelial están conservados y la proliferación celular tiene lugar a nivel de la porción periférica de los vasos. Con técnicas de reticulina se observa cómo en su mayor parte estos nidos celulares aparecen delimitados unos de otros por finas fibras de reticulina, estando la membrana basal conservada.

Discusión

Se presenta el caso de un tumor, catalogado tras su estudio anatomopatológico como de hemangiopericitoma, que ha sido intervenido por nosotros con buen resultado a corto plazo.

Desde nuestro punto de vista y dado que no hay criterios anatomopatológicos y clínicos suficientes en la revisión de la literatura practicada para predecir la malignidad del tumor, creemos que debe de ser practicada la exéresis quirúrgica siempre que ello sea posible.

Reservamos la radioterapia y en último caso la quimioterapia para la existencia de metástasis.

RESUMEN

Se presenta un caso de Hemangiopericitoma extirpado y su anatomía patológica.

SUMMARY

A case of Hemangiopericytoma is presented. Pathology and surgery are exposed.

BIBLIOGRAFIA

1. Stout, A. P. y Murray, M. R.: Hemangiopericytoma: A Vascular tumor Featuring Zimmerman's Pericytes. «Ann. Surg.», 116:26, 1942.
2. Enzinger, Franz, M. y Smith, B. H.: Hemangiopericytoma, An Analysis of 106 Cases. «Hum Pathol.», 7:1, 1976.
3. Ortega, J. A.; Finklestein, J. Z.; Isaacs Jr.; Hittle, R.; Hastings, N.: Chemotherapy of Malignant Hemangiopericytoma of Childhood: Report of a Case Review of the Literature. «Cancer», 27:730, 1971.
4. Friedman, M. y Egan, J. W.: Irradiation of Hemangiopericytoma of Stout. «Radiology», 74: 742, 1960.
5. Backwindel, K. D. y Diddams, J. A.: Hemangiopericytoma: Report of a Case and Comprehensive Review of the literature. «Cancer», 25:896, 1970.
6. Meade, J. B.; Whitewell, F.; Bickford, B. J.; Waddington, J. K. B.: Primary Hemangiopericytoma of the Lung. «Thorax», 29:1, 1974.