

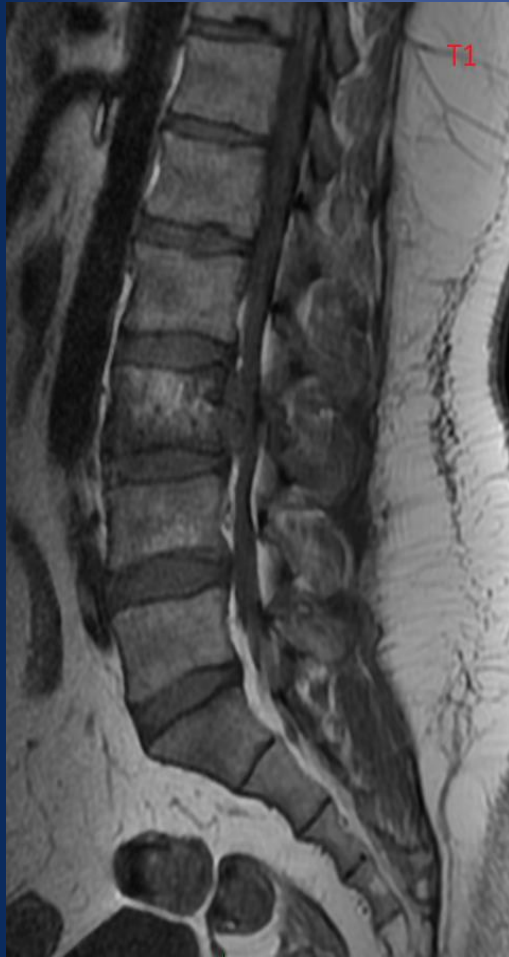
HEMANGIOMA ESPINAL AGRESIVO. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Civetta S., Mc Callum J., Lescano S., Mazzucco J.
ARGUS Diagnostico Medico. Buenos Aires - Argentina

PRESENTACION DEL CASO: Paciente 37 años de sexo masculino con antecedente de lumbalgia de 2 años de evolución sin respuesta al tratamiento médico. Se solicita RM de columna lumbosacra.



Se_observo señal alterada en el cuerpo vertebral y elementos del arco posterior de L3. El patrón de señal es hiperintenso en T2 y STIR e hipointenso en T1, de aspecto trabecular, heterogéneo, con afectación del arco posterior y erosión ósea, se agrega un tejido con mismo patrón de señal, que infiltra la grasa epidural determinando con estrechamiento del canal espinal.



HEMANGIOMA VERTEBRAL

Características generales.

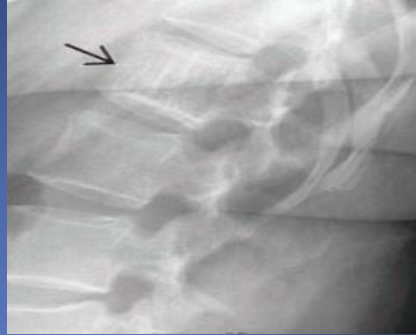
- Malformación venosa benigna dentro de una vértebra. Intraósea aunque puede presentar componente epidural.
- Hallazgos incidental con patrón típico identificable.
- Únicos o múltiples.
- Única vértebra o varias.
- Aspecto por imagen depende de la composición histológica.
- Estroma vascular de paredes finas con dilataciones cavernosas; estroma adiposo. Ambos se distribuyen en distintas proporciones por el hueso esponjoso de la vértebra.
- Sustitución de las trabéculas por tabiques óseos longitudinales gruesos e irregulares.



HEMANGIOMA TÍPICO

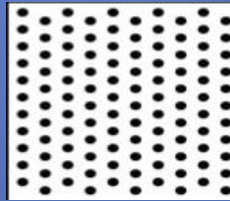
● Radiología convencional:

- patrón estriado con trabéculas verticales engrosadas, imagen de "tela de pana" o lesión lítica con trabéculas en panal.
- extensión a los elementos posteriores vertebrales o fracturas compresivas.
- no apta para valoración de masa de partes blandas, compresión medular o hemorragia epidural.



● TC:

- atenuación grasa en vertebra torácica baja con imágenes puntiformes hiperdensas por trabéculas óseas engrosadas.
- lesión hipodensa con imágenes puntiformes esclerosas o imagen en "polka dot" o de "falda de lunares".
- expansión del hueso y extensión a los elementos posteriores, fracturas vertebrales o el nivel de la compresión medular.

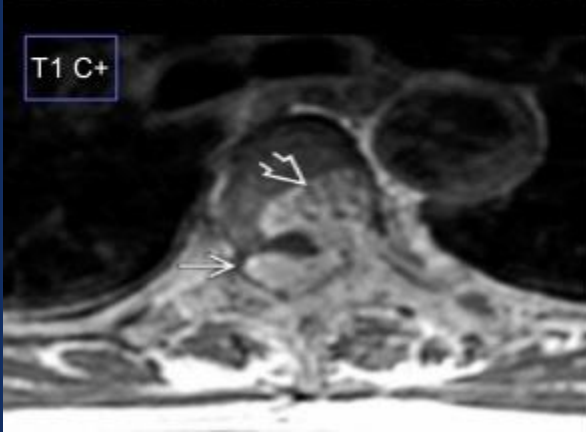
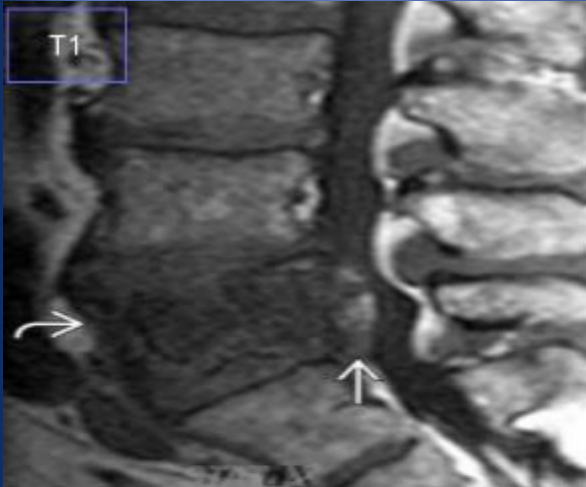


● RM: signos de compresión medular y el componente tumoral de partes blandas.

- T1 FSE: Hiperintenso (grasa).
- T2: Hiperintenso (grasa y líquido).
- T1 Gd: puede realzar debilmente.
- STIR: Hiperintenso.
- DWI: no restringe.

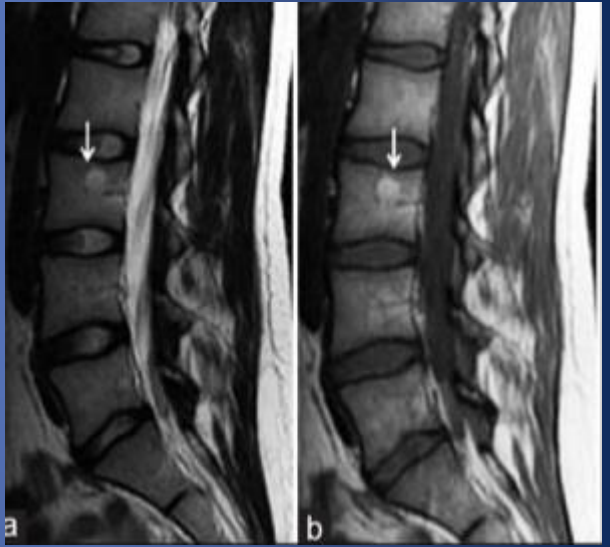
HEMANGIOMA ATÍPICO

- Pueden ser sintomáticos: dolor local o radicular; clínica derivada de compresión medular.
- Predomina el componente vascular.
- TC: Densidad de partes blandas entre trabéculas irregulares, cortical expandida y mal definida + componente de partes blandas. Fractura.
- RM:
 - T1: Hipo- o isointenso (componente vascular).
 - T2: Hiperintenso.
 - T1 Gd: variable o intenso.

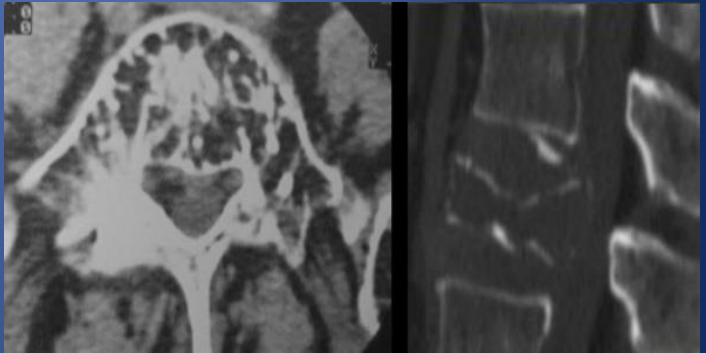


DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

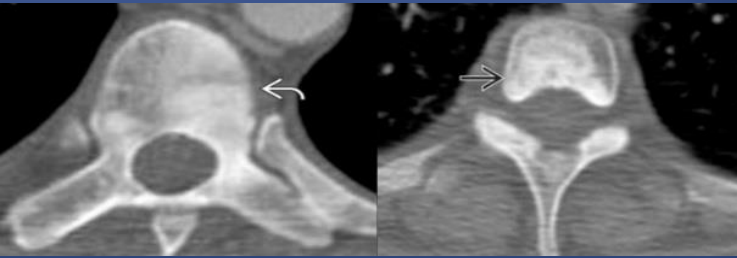
- INFILTRACIÓN GRASA FOCAL .



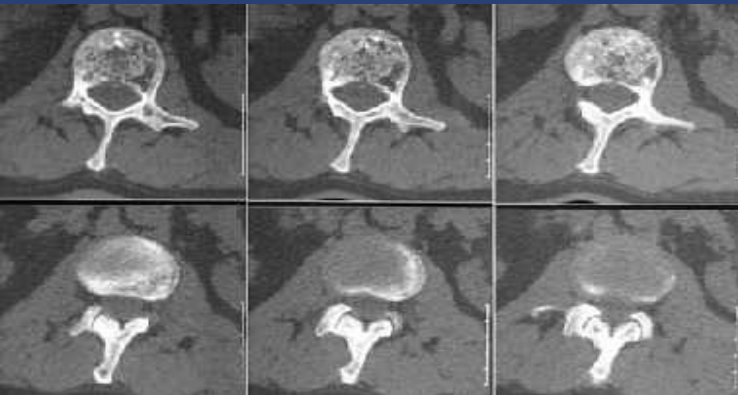
- MIELOMA MÚLTIPLE/PLASMOCITOMA .



- METÁSTASIS



- ENFERMEDAD DE PAGET



CONCLUSION

Los hemangiomas vertebrales son lesiones generalmente benignas detectadas incidentalmente en pacientes asintomáticos; sin embargo, un bajo porcentaje de estas lesiones puede tener un comportamiento agresivo con extensión extraósea, afección espinal y subsecuentes secuelas neurológicas devastadoras. Los métodos de imagen seccional son de gran utilidad para la detección de este tipo de lesiones, las cuales deberán considerarse en el diagnóstico diferencial en pacientes con síntomas mielopáticos y lesiones destructivas en la columna vertebral.

- Bibliografía

-<http://www.ajnr.org/content/cow/01112016/tab-diagnosis>

-Hemangioma vertebral agresivo en la columna dorsal. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. Byanka Lorena Pozzo-Salvatierra y Gustavo Saravia-Rivera. Anales de Radiología México 2013;4:248-254

-Vertebral Aggressive Hemangioma. A Case Report and Literature Review. D. BELLOMIA¹, A. VIGLIANESI. University of Catania; Catania, Italy

-A systematic approach to vertebral hemangioma
Simona Gaudino