



Hemangioma costal: un diagnóstico infrecuente

Sr Director: Los hemangiomas óseos son tumores benignos de crecimiento lento, que se presentan más frecuentemente en mujeres entre la cuarta y la quinta décadas de la vida. Representan el 1% de todos los tumores óseos. Los huesos afectados con mayor frecuencia son las vértebras y el cráneo^{1,2}. La localización costal es excepcional y frecuentemente asintomática, por lo que suele ser un hallazgo radiológico que plantea un extenso diagnóstico diferencial.

Mujer de 56 años, con antecedentes de enfermedad de Parkinson, síndrome depresivo ansioso y dolores inespecíficos en el plano anterior del hemitórax izquierdo, sin traumatismos previos. Ingresó en nuestro servicio por un cuadro compatible con bronquitis aguda e insuficiencia respiratoria. Los estudios analíticos de rutina fueron normales. El proteinograma, el estudio cualitativo de las inmunoglobulinas séricas, la parathormona en sangre, los anticuerpos séricos no organoespecíficos y el análisis de orina (incluyendo proteínas en orina, calcúria de 24 h, aclaramiento de creatinina y parámetros bioquímicos) estuvieron todos dentro del rango considerado como normal. En la radiografía de tórax convencional se observaba una lesión expansiva hiperluciente en la sexta costilla izquierda del arco anterior, con estriaciones finas. En la tomografía computarizada (TC) de tórax se observaba una lesión de 3 x 5 cm, con cortical conservada y trabéculas finas en su interior. Se realizaron una gamma-

grafía ósea, en la que se observó una hipercaptación patológica en el arco anterior de la sexta costilla izquierda, así como una radiografía de cráneo y una ecografía abdominal, en las que no se encontraron anomalías. Se consultó con el servicio de cirugía torácica y se decidió efectuar una costectomía. Histológicamente, se trataba de una lesión vascular formada por vasos de pared fina y con reabsorción de las trabéculas óseas, compatible con un hemangioma cavernoso (fig. 1). El postoperatorio se desarrolló sin complicaciones. La paciente sigue en revisión en la actualidad.

La mayoría de los hemangiomas óseos asientan en las vértebras y en el cráneo. Los hemangiomas costales son excepcionalmente infrecuentes^{1,2}. En un estudio retrospectivo, sobre pacientes intervenidos por un tumor primitivo de la pared torácica realizado en nuestro país³, no se encontró ningún hemangioma óseo, pero sí uno en partes blandas. El descubrimiento del hemangioma costal suele ser accidental y de diagnóstico complicado, pues la mayoría suelen ser asintomáticos, aunque ocasionalmente presentan dolor inespecífico y/o una masa en partes blandas^{1,2}. El diagnóstico mediante técnicas de imagen es posible, pero no ofrece seguridad para diferenciar la lesión de una maligna^{2,4}, aunque no todos los autores están de acuerdo⁵. Las características radiográficas no son patognomónicas. Suele presentarse como una lesión expansible con zonas hiperlucetas, que no afecta a la cortical, y con finas trabeculaciones en su interior¹. En ocasiones puede observarse una lesión destructiva, que la hace aparecer como maligna, habiéndose comunicado una transformación maligna tras cirugía y radioterapia y otro caso de crecimiento rápido del tumor^{4,5}. La TC evidencia una masa poco definida, con un patrón trabecular y la presencia de grasa⁵. En la resonancia magnética se demuestra una señal intermedia en T1 y de marcada intensidad en T2 que, aunque no es específica, sí que tiene un cierto valor diagnóstico². La angiografía no pone de manifiesto un patrón definido, siendo éste variable según los casos, por lo que no es específico². Para llegar a un diagnóstico histológico puede utilizarse la punción con aguja fina (guiada con TC) y la biopsia a cielo abierto, aunque ambos procedimientos son discutidos, con puntos a favor y en contra^{1,2}. El tratamiento incluye la cirugía, la radioterapia y la embolización transarterial^{2,3}, habiéndose comunicado recientemente el tratamiento mediante la inyección directa intralesional de etanol⁶. Al igual que Arrabal Sánchez et al³,

consideramos que, al no disponer de criterios clínicos ni radiográficos específicos del tipo de lesión ni poder distinguir su benignidad o malignidad, y dado el complicado y extenso diagnóstico diferencial (que incluye tumores malignos con frecuencia), no debe demorarse el tratamiento buscando un diagnóstico citohistológico, por lo que ha de realizarse el tratamiento quirúrgico definitivo sin demora.

**J.I. de Granda Orive, F. Baquero López^a
y J.R. Ramírez García^b**

Servicios de Neumología. ^aCirugía Torácica
y ^bAnatomía Patológica. Hospital Militar
Universitario Gómez Ulla. Madrid.

1. Clements RH, Turnage RB, Tydall EC. Hemangioma of the rib: a rare diagnosis. *Am Surg* 1998;64:1027-9.
2. Ogose A, Hotta T, Morita T, Tahizawa T, Ohsawa H, Hirata Y. Solitary osseous hemangioma outside the spinal and craniofacial bones. *Arch Orthop Trauma Surg* 2000;120:262-6.
3. Arrabal Sánchez R, Fernández de Rota A, Pagés Navarrete C, Benítez Doménech A, Fernández Bermúdez JC. Tumores primitivos de la pared torácica (1991-1994). *Arch Bronconeumol* 1996;32:384-7.
4. Obana Y, Tanji K, Furuta I, Yamazumi T, Hashimoto S, Kikuchi, et al. A case of malignant transformation in thoracic vertebral hemangioma following repetitive irradiation and extraction. *Pathol Int* 1996;46:71-8.
5. Ortega W, Mahboubi S, Dalinka M, Robinson T. Computed tomography of rib hemangiomas. *J Comp Assi Tomogr* 1996; 10:945-7.
6. Doppman JL, Oldfield EH, Heiss JD. Symptomatic vertebral hemangiomas: treatment by means of direct intralesional injection of ethanol. *Radiology* 2000;214:341-8.

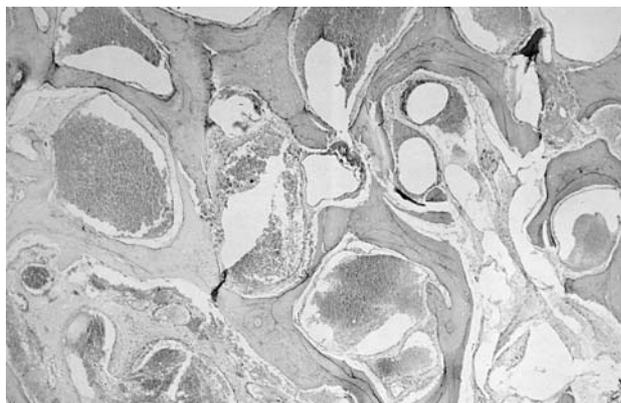


Fig. 1. Hemangioma cavernoso (HE, 100): trabéculas óseas rodeadas de gran número de vasos de diferente calibre con endotelio conservado y sin atipias.