

Derrame pleural secundario a un hemangioma capilar de localización pleural



Pleural effusion caused by a capillary hemangioma in the pleural cavity

Sr. Director:

Presentamos el caso de una mujer de 49 años de edad, no fumadora, con hipertensión arterial y asmática, que acude a nuestro centro por disnea y dolor torácico, de aproximadamente 2 semanas de evolución. Es diagnosticada de derrame pleural izquierdo (fig. 1). Realizamos una toracocentesis evacuadora para aliviar los síntomas, obteniéndose un líquido de aspecto nacarado, compatible con un exudado escasamente celular, valor normal de adenosina desaminasa (ADA), y citología y microbiología negativas. Descartamos las causas habituales de exudados mediante estudios de imagen (ecocardiograma, tomografía axial computarizada) y pruebas analíticas (hemograma normal, función renal y hepática normales y autoanticuerpos –ANAS, ANCAS y anticoagulante lúpico– negativos) sin llegar a un diagnóstico. Ante ello se realizó una cirugía vídeo toracoscópica asistida (VATS) *single port*, apreciándose, después de evacuar el derrame, un tumor pleural en la cisura posterior de 5 × 5 cm. Fue necesario efectuar una toracotomía anterolateral para reseca la lesión de la pleura con márgenes de 2 cm de pleura sana en torno al pedículo, tras comprobar que no infiltraba ninguna otra estructura. Se realizaron estudios inmunohistoquímicos con positividad para CD31 y factor 8, y un índice de proliferación Ki67 menor del 5%, siendo el diagnóstico anatomopatológico definitivo de hemangioma capilar de localización pleural.

Los hemangiomas son neoplasias caracterizadas por un número aumentado de vasos, que a veces incluso se confunden con otras enfermedades como malformaciones vasculares arteriovenosas¹. Se dividen en cavernosos o capilares, en función del diámetro de los canales vasculares de que se compone el tumor².

La patogénesis de los hemangiomas es desconocida. Se pueden encontrar en cualquier parte del cuerpo, aunque la localización típica es piel e hígado, siendo muy raros en localizaciones como el tórax. Menos frecuentes aún son las costillas³ o el mediastino, donde la incidencia de estos tumores es menor del 0,5% de las masas en esta localización⁴. Que conozcamos, solo están descritos 2 casos, hasta la fecha de hemangioma pleural. Uno de ellos acompañado de derrame pleural hemático¹, como es lo esperado, y otro con derrame no hemático, pero de tipo cavernoso⁵ y no capilar como en nuestro caso. La mayoría de hemangiomas suelen observarse en adultos jóvenes antes de los 35 años. Generalmente se descubren incidentalmente o tras rotura espontánea que provoca sangrados o derrames pleurales hemorrágicos. Los síntomas suelen ser inespecíficos como tos, dolor torácico y disnea¹, como presentaba nuestra paciente. El tratamiento debe ser individualizado, dependiendo de la localización y profundidad de la infiltración⁵. Los más habituales son la resección quirúrgica (como en nuestra paciente), crioterapia, embolización o ligadura vascular. También se han utilizado corticosteroides o ciclofosfamida. Las recurrencias de los hemangiomas no son frecuentes, como así sucede con nuestra paciente, que no ha



Figura 1. Corte de la TAC a nivel del hemangioma pleural.

vuelto a presentar recidiva del derrame pleural tras 5 meses desde la cirugía.

En conclusión, presentamos un caso de hemangioma capilar de localización pleural, que es extremadamente infrecuente en esta ubicación y que, además, se acompaña de un derrame pleural no hemorrágico en contra de lo esperado en este tipo de tumores.

Agradecimientos

Al Dr. Luis Molinos Martín, por su ayuda en la edición del caso.

Bibliografía

1. Nanaware S, Gothi D, Joshi JM. Hemorrhagic pleural effusion due to pleural hemangioma. *J Assoc Physicians India*. 2003;51:623-5.
2. Kim EY, Kim TS, Han J, Kim H, Choi YS. Recurrent pulmonary capillary hemangioma: Dynamic contrast-enhanced CT and histopathologic findings. *Korean J Radiol*. 2012;13:350-4.
3. Hashimoto N, Takenaka S, Akimoto Y, Tanaka H, Morii E, Minami M, et al. Capillary hemangioma in a rib presenting as large pleural effusion. *Ann Thorac Surg*. 2011;91:e59-61.
4. Deepak J, Babu MN, Gowrishankar BC, Ramesh S. Mediastinal hemangioma: Masquerading as pleural effusion. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2013;18:162-4.
5. Dionzon-Serra ChA, Salonga R, Dizon R, Beroncal R, Tamayo JE. Cavernous pleural hemangioma: A rare cause of nonhemorrhagic pleural effusion. *Chest*. 2014;146:475A.

Luis Alfonso Sota Yoldi^{a,*}, Laura Vigil Vigil^b y Rocío Arceo Solis^c

^a Servicio de Neumología, Fundación Hospital de Jove, Gijón, Asturias, España

^b Servicio de Neumología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^c Servicio de Medicina Interna, Fundación Hospital de Jove, Gijón, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lsotayol@hotmail.com (L.A. Sota Yoldi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.02.018>