

INFORME DE CASO**Hemangioendotelioma epiteliode de páncreas. Presentación de un caso****Epithelioid hemangioendothelioma of pancreas. Report of a case**

Dr. Ángel Piriz Momblant¹. Dra. Katia Ramírez Sánchez², Dra. Belkis Figueras Torres³

¹ Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Imagenología. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se informa un caso de una paciente portadora de un hemangioendotelioma epiteliode de páncreas. El diagnóstico clínico y por imagenología es difícil porque no ofrece datos que nos orienten. Se le realiza pancreatctomía distal con preservación de los vasos cortos. El diagnóstico se realiza por histología. Según la literatura occidental revisada no hay informe de esta entidad.

Palabras clave: hemangioendotelioma; páncreas; intervención quirúrgica

ABSTRACT

A case of a patient with an epithelioid hemangioendothelioma of pancreas is reported. The clinical and imaging diagnosis is difficult because it offers no data to guide us. She underwent distal sparing pancreatectomy short vessels. The diagnosis is made by histology. According to the revised Western literature no report of this entity.

Keywords: hemangioendothelioma; páncreas; surgery

INTRODUCCIÓN

Los tumores vasculares del páncreas son raros, sobre todo en los adultos. Estos tumores se clasifican en hemangiomas (benignos) y angiosarcomas (malignos), y hay un grupo de hemangiomas intermedios entre estos dos tipos de tumores, los hemangioendoteliomas, que son de baja malignidad y que su comportamiento biológico es impredecible.¹⁻³

Con motivo de operarse y diagnosticarse un hemangioendotelioma epiteliode del páncreas y conocerse la poca frecuencia de los mismos, sobre todo en el páncreas, nos decidimos a informarlo y a revisar la literatura.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente OJS, de 66 años edad, femenina y de la raza negra.

HC: 59-76-18. Ingresa el día 4-2-14, remitida de su área de salud con el diagnóstico de quiste del páncreas realizado por ultrasonido, el cual se efectuó por presentar molestias en el hemiabdomen superior, así como dispepsias gástricas.

El examen físico del abdomen es negativo, no se constata visceromegalia ni tumoración palpable.

El hemograma completo y los estudios hemoquímicos son normales, la eritrosedimentación es de 55 mm/h.

Se le realiza radiografía de esófago, estómago y duodeno que es normal.

El ultrasonido informa una imagen hipoeoica, lobulada, tabicada en su interior y que mide 68 x 50 mm en proyección del cuerpo del páncreas (Figura 1).



Figura 1. Ultrasonido del páncreas. Se observa imagen hipoeoica en proyección del cuerpo del páncreas, que mide 68 X 50 mm, con tabiques en su interior.

Diagnóstico: quiste de cuerpo del páncreas.



Figura 2. TAC. Corte axial, a 5 mm, con contraste oral y E V. Señalado por una flecha, se observa imagen quística en el cuerpo del páncreas que mide 54 x 50 mm.

En la tomografía realizada en los cortes axiales de 5 mm, se observa una imagen en proyección del cuerpo del páncreas, hipodensa de 15-40 UH, tabicada, que mide 54x50 mm. Cabeza ligeramente aumentada de tamaño con los bordes irregulares. En la tomografía con contraste endovenoso, la tumoración capta el contraste y aumenta la densidad a 60 UH (Figura 2).

Diagnóstico: quiste del cuerpo del páncreas.



Figura 3. Pieza quirúrgica. Se observa tumoración quística en el cuerpo del páncreas.



Figura 4. Pieza quirúrgica. Observe el área quística abierta, con múltiples tabiques, y hemorragia reciente y antigua.

Es operada el día 7-2-14 y se halla una tumoración en el cuerpo del páncreas de unos 7-8 cms de diámetro, lisa, lobulada, de color azul. Se realiza pancreatectomía distal con conservación del bazo y los vasos cortos (Figuras 3 y 4).

Evoluciona satisfactoriamente y es dada de alta el día 18-2-14.

Biopsia 14-819

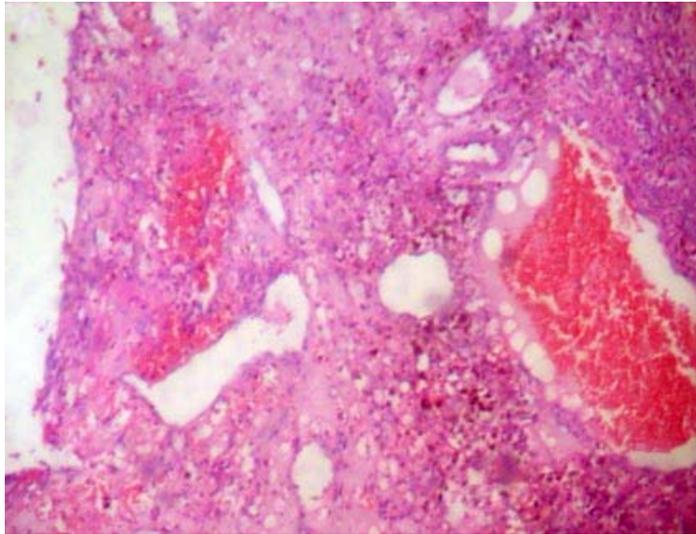


Figura 5. Histología. Se observa la pared del quiste. Hay hemorragia reciente y antigua, y macrófagos con hemosiderina. También se observan vasos sanguíneos con hematíes.

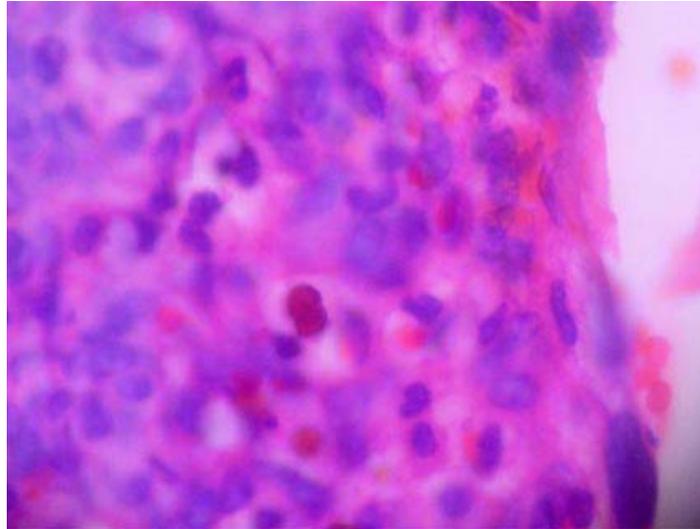


Figura 6. Histología. Se observa grandes núcleos hiper cromático en la pared del quiste. Hay hemorragia reciente.

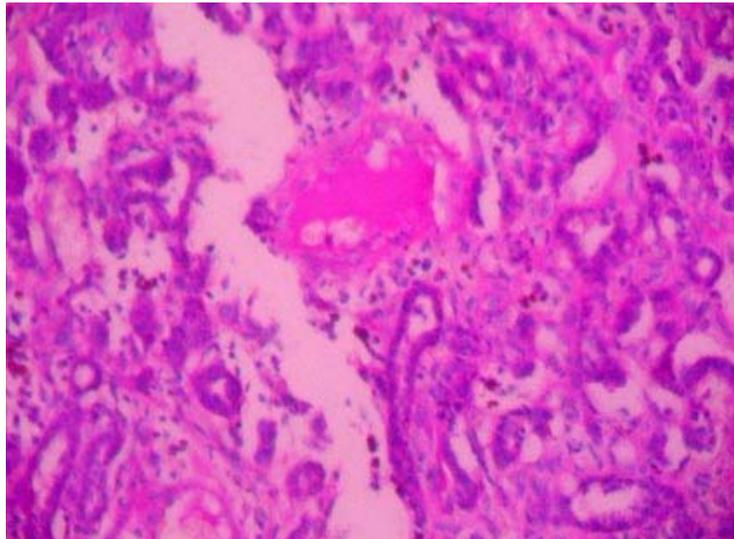


Figura 7. Histología. Observe el estroma mixoide con marcada proliferación vascular, así como un componente epiteliode.

Informa un hemangioendotelioma epiteliode intraquístico de grado intermedio de malignidad, que mide 9.5 x 8.5 x 5 cms, que focalmente se extiende hasta la cápsula. Mitosis de 2-3 por campo. Quiste simple con áreas de colagenización. Existe hemorragia reciente y antigua (Figuras 5-7).

DISCUSIÓN DEL CASO

El hemangioendotelioma es descrito por primera vez por Weis y Enzinger en 1982. Ishak, en 1984, lo estudia en detalle en 32 casos; Makhlof, en 1999, reporta una serie de 137 pacientes.⁴

Este tumor raro, de bajo grado de malignidad, se origina en el endotelio vascular de las venas, está clasificado entre el hemangioma y el hemangiosarcoma y tiene un comportamiento biológico impredecible.¹⁻⁴

El hemangioendotelioma se clasifica en: epiteliode, retiforme, compuesto o mixto, kaposiforme y espinoso.^{1,4} Dentro de esta clasificación, nuestra paciente tiene un hemangioendotelioma epiteliode localizado en el páncreas.

El hemangioendotelioma epiteliode ha sido informado en el mediastino, pulmones, tracto gastrointestinal, hígado, ovario, próstata, cabeza, cuello, hueso, ganglio y sistema nervioso central.⁴⁻⁵ En adultos, el hemangioendotelioma epitelioides en un quiste simple del páncreas no ha sido reportado en la literatura occidental, por lo que se considera que este puede ser el primer caso.

El hemangioendotelioma está formado por capas y cordones de células epiteliales poligonales dentro de un estroma mixoide o hialino. Las células neoplásicas tienen un núcleo redondo u oval, discretamente hendido, con pleomorfismo moderado y abundante citoplasma eosinófilo, que les confiere un aspecto epiteliode. En número variable las células neoplásicas tienen vacuolas citoplasmáticas que pueden contener eritrocitos, un aspecto importante de la naturaleza vascular de este tumor.⁵⁻⁷

El diagnóstico del hemangioendotelioma epiteliode en el páncreas es difícil de hacer por su rareza, porque desde el punto de vista clínico no existen síntomas y signos que nos orienten y, desde el punto de vista imagenológico, no hay imágenes específicas de este tumor, y más si se combina con un quiste del páncreas como sucedió en este caso.

Se informa⁵⁻⁸ que los marcadores inmunohistoquímicos para el endotelio CD 31, CD 34 y el factor VIII-antígeno relacionado son positivos en las células tumorales, lo cual es una ayuda significativa para realizar el diagnóstico de hemangiendotelioma epiteliode.

El tratamiento de este tumor es quirúrgico y la técnica a efectuar estará en relación con su localización en el páncreas; si está situado en la cabeza se realizará la pancreaticoduodenectomía con o sin preservar el píloro y si está localizado en el cuerpo o la cola se hará la pancreatectomía distal con o sin preservar el bazo. En esta paciente se preservó el bazo con los vasos cortos, operación de Warshaw.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Requena L, Kutzner H. Hemangioendothelioma. *Semin Diagn Pathol.* 2013; 30: 29-44.
2. Gherman C D, Fodor. Epithelioid hemangioendothelioma of the forearm with radius involvement. Case report. *Diagn Pathol.* 2011; 6: 120.
3. Kurisu Y, Tsuji M, Kuwabara H, Shibayama Y. Characteristic cytologic findings of epithelioid hemangioendothelioma: A case report and review of literature. *Diagn Cytopathol.* 2011; 39: 124-7.
4. Demellawy D E, Nasr A, Alowami S. Epithelioid hemangioendothelioma of the temporal artery presenting as temporal arteritis: case report and literature review. *Rare Tumors.* 2009; 1: e20.
5. Avilés-Salas A, Cruz Torres-Lucatero J, Fernández-Soto X, Candelaria-Hernández M. Hemangioendotelioma epiteliode y fusiforme de ganglio linfático. Caso clínico. *Rev Med Chile.* 2013; 141: 260-263.
6. J, Wu B, Zhou C Q, Zhang R S, Wei X, Yu B, Lu Z F, Ma H H, Shi Q L, Zhou X J. Composite hemangioendothelioma arising from the kidney: case report with review of the literature. *Int J Clin Exp Pathol.* 2013; 6: 1935-1941.
7. Stojacic Z, Brasanac D, Stojanovic M, Boricic M. Cutaneous composite hemangioendothelioma: case report and review of published reports. *Ann Saudi Med.* 201; 34:182-188.
8. Bocchino M, Barra E, Lassandro F, Ranieri F, Muto R, Rea G. Primary pleural haemangioendothelioma in an Italian female patient: a case report and review of the literature. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2010; 73:135-139.

Recibido: 5 de septiembre de 2014
Aprobado: 24 de septiembre de 2014

Dr. Ángel Piriz Momblant. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** piriz@infosol.gtm.sld.cu