

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"DR. AGOSTINHO NETO"  
GUANTÁNAMO**

**HEMANGIOMA CAVERNOSO. INFORME DE UN CASO.**

Dr. Diosvany Santiago Silva<sup>1</sup>, Dr. Juan Ignacio Bandera Tavera<sup>2</sup>, Dra. Nuria Pérez Delgado.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Cirugía Máxilofacial. Instructor.*

<sup>2</sup> *Máster en Salud Bucal. Especialista de II Grado en Cirugía Máxilofacial. Profesor Auxiliar.*

<sup>3</sup> *Máster en Urgencias Médicas. Especialista de II Grado en Cirugía Máxilofacial. Profesora Auxiliar.*

---

**RESUMEN**

Se informa un caso de paciente masculino de 17 años de edad que acude a consulta máxilofacial refiriendo inflamación en el lado derecho de la cara, asintomático. Se realiza examen físico, estudios (hematológicos, radiografías, ultrasonido de partes blandas y biopsia por aspiración con agujas finas (BAFF), se decide realizar tratamiento quirúrgico con diagnóstico clínico de hemangioma (parotidectomía superficial exploratoria y exéresis del tumor con conservación del nervio facial); macroscópicamente se observa tumoración cavernosa y de color pardo oscuro que resume sangre, cuyo informe histológico confirma el diagnóstico de hemangioma cavernoso. Se observa buena evolución clínica durante las consultas de seguimiento.

**Palabras clave:** hemangioma cavernoso, parotidectomía.

---

**INTRODUCCIÓN**

Los hemangiomas son tumores benignos que se originan en relación a los vasos sanguíneos, parecen presentar tendencia congénita y aparecen en el 75 % en pacientes jóvenes y localizados en cabeza y cuello. La

etología es un tema en discusión, se atribuye a restos aberrantes de elementos tisulares del desarrollo de la sangre dentro de zonas en que no se encuentran habitualmente; otros investigadores lo citan como un crecimiento hemartomatoso; porque aparecen en más del 85 % dentro del 1er año de nacimiento.<sup>1-3</sup>

Al caracterizarlos según el tipo de elementos vasculares que lo constituyen o su fisiopatología pueden ser hemangiomas aferentes (capilares y cavernosos) y eferentes (vino de oporto, cirsoideo, higromas y mixtos)<sup>1,2</sup>, aparecen como una mancha de color rojo vino o azulada, de superficie plana o ligeramente levantada, consistencia blanda y contornos limitados; algunos blanquean cuando son comprimidos, su consistencia puede variar por el aumento del tejido fibroso; pueden ser duros en los recién nacidos, los sitios de aparición más frecuentes en el complejo bucal son: lengua, labio, mucosas del carrillo, y el paladar.<sup>1,4,5,6</sup>

Se decide presentar este caso clínico, porque en este servicio no se tiene referencia de un caso similar, dada su ubicación anatómica, en las diferentes bibliografías no se hace referencia a que aparezca la entidad referida en la región parotídea o relacionada con la glándula parótida, lo que motiva la presentación de este caso.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

HCE 460300,  
Edad: 17 años, sexo: Masculino  
Motivo de consulta: Inflamación de la cara.

Examen físico: Aumento de volumen duro, elástico en región parotídea y maseterina derecha de implantación profunda, no dolorosa a la palpación y poco movable.

Cuello y otras estructuras anatómicas: Normales

Estudios de laboratorio: Hemoglobina, serología, glicemia: Normales

Ultrasonido de partes blandas faciales: Imagen compleja, a predominio eco lúcido con múltiples tabiques, la misma tiene textura irregular, mide 94 x 22 mm. Se realiza BAAF guiada por ultrasonido.

BAAF: Se extrae contenido hemorrágico no útil para el diagnóstico.  
Radiografía: 1/3 medio e inferior facial negativos.

Interconsultas: Otorrinolaringología, Oncología, Radiología, Anatomía Patológica y comité de tumores del hospital.

Tratamiento quirúrgico: Parotidectomía superficial exploratoria y exéresis del tumor con conservación del nervio facial.

Diagnóstico histopatológico: Hemangioma cavernoso.

## **DISCUSIÓN DEL CASO**

Según Santana Garay, entre el 50 y 60 % de todos los hemangiomas aparecen en cabeza y cuello con ligera predilección por el sexo femenino y dentro del 1er año de nacimiento del ser humano<sup>1</sup>, en este caso la afección apareció en un paciente masculino de 17 años de edad, en la región parotídea, sin historia de lesión anterior en la zona, esta localización es infrecuente en este medio, coincidiendo con un caso raro diagnosticado por Nakaguci H y colaboradores<sup>2</sup> que diagnosticaron un hemangioma cavernoso en la fisura trans-potspiramidal en un paciente de 54 años de edad, con síntomas neurológicos importantes; se describe un hemangioma con localización intrauterina, en paciente de 27 años de edad, en la escuela de medicina de Filadelfia, USA<sup>3</sup>, casos considerados infrecuentes por su localización anatómica y edad de presentación ya que la mayoría de los autores plantean la aparición de los mismos al nacer o en los primeros años de vida, con predilección por cabeza y cuello.<sup>4-6</sup>

La región parotídea es compleja por su anatomía y por lo que se considera pertinente descartar diferentes patologías que se pueden asentar en dicha zona, desde estructuras superficiales hasta estructuras profundas, desde procesos traumáticos, los cuales se descartaron por la anamnesis, inflamatorios, se descartaron porque clínicamente no se corresponde con procesos inflamatorios agudos o crónicos, tumorales malignos, se descartaron porque las características clínicas de esta entidad no tienen similitud con patologías malignas, en cuanto a sus manifestaciones clínicas y su comportamiento local; procesos tumorales benignos, se descartaron las diferentes patologías que pueden afectar piel, tejido celular subcutáneo y músculo, por su ubicación impresionaba tumoración benigna de la glándula parótida, lo que llevó a pensar que podía tratarse de un adenoma pleomorfo, que es la tumoración más frecuente de las glándulas salivales, con un 80 % de distribución en la glándula parótida<sup>1,7,8</sup>; el estudio histopatológico propició el diagnóstico definitivo, de un hemangioma cavernoso, lo que no es típico por la edad del paciente ni por su localización anatómica. De forma general varios autores foráneos coinciden en afirmar la necesidad de un estudio histopatológico para poder hablar de un diagnóstico definitivo.<sup>5, 10,11,12</sup>

Por todo lo antes expuesto se considera que la cirugía sigue siendo un arma terapéutica, para el tratamiento de los tumores del complejo máxilo- facial. El tratamiento de los tumores del complejo máxilo facial siempre debe tener un enfoque multidisciplinario para el éxito definitivo.<sup>12,13</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Atlas de Patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985. p. 183- 185.
2. Nakaguchi H, Hoya K, Yamada S, Murakami M, Matsuno A, Yamazaki K, et al. Trans-postpyramidal fissure approach for ventral vermian cavernous hemangioma. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2011; 51(5):371-5.
3. Saeed-Vafa D, Myers E, Huang Y, Ferriss JS, Manucha V. Localized cavernous hemangioma of the uterus involving adenomyotic foci. *J Cancer Res Ther*. 2011 Jan-Mar; 7(1):69-71.
4. Torres DS, Bagan JV, Jiménez Y, Poveda R, Murillo J, Díaz JM, et al. Benign Tumors of the oral mucosa: A study of 300 patients. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal*. Mar 2008; 13(3): 161-6.
5. Batta K, Goodyear HM, Moss C, Williams HC, Hiller L, Waters R. Randomised controlled study of early pulsed dye laser treatment of uncomplicated childhood hemangiomas: results of a 1-year analysis. *Lancet*. 2002; 360: 521-527.
6. Sánchez AE, Tracchiab R. Calendario Quirúrgico en Pediatría. 2008; 32 (1): 27-39.
7. Garzón MC, Huang JT, Enjolras O, Frieden IJ. Vascular malformations. Part II: associated syndromes. *J Am Acad Dermatol*. 2007 Apr; 56(4):541-64.
8. Virguez Y, Núñez E, Osorio A, Jiménez C. Presentación inusual de un hemangioma capilar lobulado en paciente pediátrico reporte de caso y revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*. 2007; 45(1): 87-92.
9. Correa PH, Caldeiran LC, Batistahr AC, Ferreira MC, Gómez RS, Mesquita RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformación arix in a Brazilian population. *Brazilian Oral Research*. 2007; 21.

10. Rekhi B, Sethi S, Kulkarni SS, Jambhekar NA. Kaposiform hemangioendothelioma in tonsil of a child associated with cervical lymphangioma: a rare case report. .
11. Sales Llopis J. [Meningioma Internet]. Servicio de Neurocirugía del Hospital General Universitario de Alicante. 2006[actualizado 17 febrero 2006, citado octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.neurocirugia.com/diagnostico/meningioma/index.htm>
12. Ugarte Suárez JC, Ugarte Moreno D, Jordán González J, Gaspar Obregón A, Quevedo Sotolongo L, Fermín Hernández E, et al. Manual de tomografía axial computarizada multicorte. 3ªed. La Habana: CIMEQ; 2006. P.80-2.
13. Estrada Sarmiento M, Virelles Espinosa I, Terán Quiñones L, Báez Arias A. Tratamiento quirúrgico de los hemangiomas faciales en niños. Rev. Esp. Cirug Oral y Maxilofac. 2008; 30(4).



***Figura 1. Preoperatorio.***



***Figura 2. Transoperatorio, marcado de la incisión.***



***Figura 3. Tumor macroscópico, seccionado.***



***Figura 4. Postoperatorio, cuatro meses después.***