

# Hemangioma Vertebral en T7

## Instantánea Clínica

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo

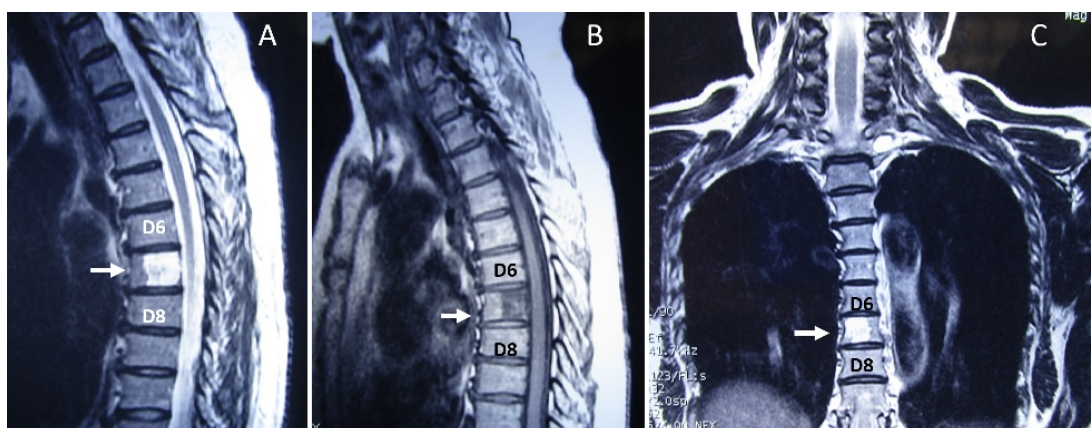
*Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México*

**Fecha de recepción del manuscrito:** 03/Octubre/2019

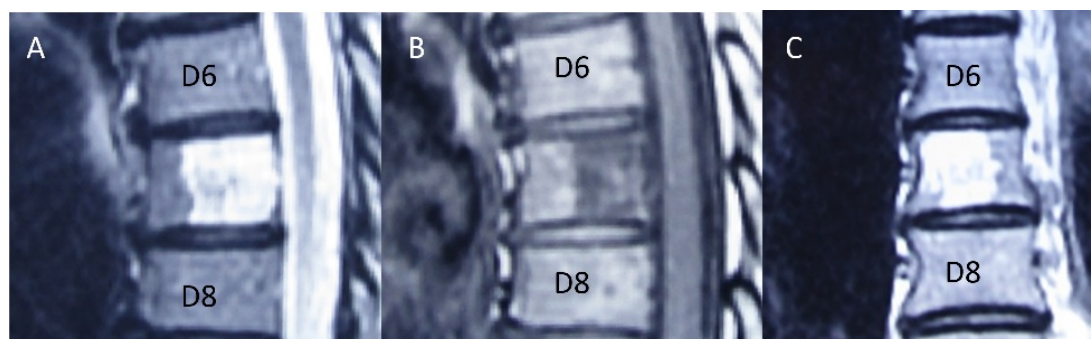
**Fecha de aceptación del manuscrito:** 22/Febrero/2020

**Fecha de publicación:** 31/Mayo/2020

**DOI:** 10.5281/zenodo.3875802



**Figura 1:** Imágenes de resonancia magnética de columna dorsal, (A) ponderada en T2, (B) ponderada en T1, ambas en corte sagital mostrando hemangioma vertebral de D7 (flechas); en (c) corte coronal mostrando localización central derecha.



**Figura 2:** Acercamiento de las imágenes anteriores, apreciando: imagen de líneas trabeculares formando estrías verticales en “acordeón”, característico de hemangioma, siendo más notorios en A y B, con preservación de la altura del cuerpo vertebral e incremento de la densidad ósea con apariencia esclerótica.

Los hemangiomas espinales representan el tumor primario más común de la columna vertebral.<sup>1</sup> Siendo discretamente más alta su incidencia en mujeres. [4] Generalmente se trata de una lesión benigna de origen vascular, siendo semejantes a los hemangiomas en otras partes del cuerpo, caracterizados por proliferación de estructuras capilares y venosas normales.<sup>2</sup> respecto a su etiología aún no está dilucidada. Se les reporta en aproximadamente el 11% de las autopsias.<sup>3</sup> Habitualmente son lesiones asintomáticas, ocasionalmente entre 0.9 y 1.2% de los casos pueden manifestarse por dolor de espalda y menos frecuentemente por manifestaciones neurológicas en aquellos casos que el hemangioma se extiende hacia el canal espinal o los agujeros conjugados. Histológicamente, los hemangiomas no son considerados neoplasias vasculares, se les ha clasifica en cavernosos y capilares malformaciones arterio-venosas y malformaciones venosas, siendo más frecuentes los dos primeros los dos primeros.

Su diagnóstico suele ser un hallazgo incidental tanto en tomografía computarizada como en resonancia magnética hasta en 27% de los casos, así como en radiografías simples de columna toracolumbar. La radiografía generalmente muestra un patrón trabecular prominente con estrías verticales; la densidad del cuerpo vertebral a menudo aumenta dando una apariencia esclerótica; La altura y el tamaño del cuerpo vertebral deben ser normales. En la tomografía computarizada, los hemangiomas tienen un patrón clásico de “acordeón” debido al engrosamiento de las trabéculas. Aunque es raro, la destrucción ósea y la extensión hacia los tejidos blandos adyacentes, incluido el canal espinal, se pueden evaluar mediante resonancia magnética.

El diagnóstico diferencial para las lesiones escleróticas de la columna es amplio y debe efectuarse en relación al contexto clínico, debiendo tenerse en cuenta a: enfermedad de Paget, metástasis esclerótica de origen prostático, carcinoma medular de tiroides y osteosarcoma, linfoma y mieloma múltiple.

En pacientes asintomáticos se aconseja únicamente seguimiento radiográfico. En aquellos pacientes sintomáticos, se han utilizado diferentes intervenciones en su tratamiento, que incluyen: embolización endovascular, vertebroplastía percutánea y uso de radioterapia ya que son lesiones radiosensibles.

## REFERENCIAS

- [1] Gaudino S, Martucci M, Colantonio R. A systematic approach to vertebral hemangioma. *Skeletal Radiol* 2015;44:25-36.
- [2] Miszczyk L, Tukiendorf A. Radiotherapy of painful vertebral hemangiomas: the single center retrospective analysis of 137 cases. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2012;82:e173-80.
- [3] Jiang L, Liu XG, Yuan HS. . Diagnosis and treatment of vertebral hemangiomas with neurologic deficit: a report of 29 cases and literature review. *Spine J* 2014;14:944-954.

[4] Yao KC, Malek AM. Transpedicular N-butyl cyanoacrylate-mediated percutaneous embolization of symptomatic vertebral hemangiomas. *J Neurosurg Spine* 2013;18:450-455.

[5] Tarantino R, Donnarumma P, Nigro L, et al. Surgery in extensive vertebral hemangioma: case report, literature review and a new algorithm proposal. *Neurosurg Rev* 2015;38:585-592.