

# Hemangioma esclerosante de pulmón.

## Presentación de un caso.

Dres. M. Barrenechea, M. Bailez, V. Ayarzábal, R. Rubio, P. Bodas. M. Siminovich.

Area de Cirugía General Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

### Resumen

*Presentamos un paciente de 11 años de edad, asintomático, que presentó un nódulo solitario en el pulmón derecho. El hallazgo fue casual al realizar una radiografía de tórax de control. La tomografía computada mostró una lesión parenquimatosa sólida y única. Se efectuó un abordaje por vía toracoscópica realizándose le exéresis de la lesión que se ubicaba en el lóbulo inferior derecho. El informe de la anatomía patológica fue de hemangioma esclerosante de pulmón. Efectuamos una revisión bibliográfica del tema describiendo las características de esta lesión.*

**Palabras clave:** Tumor de pulmón - Hemangioma esclerosante.

### Summary

*We report an eleven years old male with a solitary nodule in the right lung found incidentally. CT scan showed a solid intrapulmonary mass localized in the right lower lobe. Complete removal was done through a thoracoscopic approach. Histology of the specimen showed sclerosing hemangioma. We reviewed the literature and described the characteristic patterns of this rare lung lesion.*

**Index words:** Sclerosing hemangioma - Lung tumor.

### Resumo

*Apresentamos um paciente de 11 anos de idade, assintomático, que apresentou um nódulo solitário no pulmão direito. O achado que foi casual ao realizar-se uma radiografia de tórax de controle. A tomografia computadorizada mostrou uma lesão parenquimatosa sólida e única. Foi feita uma abordagem toracoscópica realizando-se a retirada da lesão que se localizava no lobo inferior direito. O resultado da patologia foi de hemangioma esclerosante do pulmão. Efetuamos uma revisão bibliográfica do assunto descrevendo as características desta lesão.*

**Palavras chave:** Tumor - Tórax - Hemangioma esclerosante.

## Introducción

Los tumores primitivos de pulmón son de muy baja incidencia en los niños. El hemangioma esclerosante de pulmón (HEP) es un tumor excepcional de naturaleza benigna. La lesión es habitualmente asintomática y se sospecha ante un nódulo solitario de pulmón en la Rx de tórax.

## Presentación del caso

Un paciente de 11 años consultó por presentar un cuadro respiratorio inespecífico. En la radiografía de tórax se vió una lesión radiopaca, redondeada de 2 cm de diámetro aproximadamente en el campo medio del hemitórax derecho. Recibió tratamiento antibiótico por diagnóstico presuntivo de neumonía. Debido a la buena evolución clínica no se le efectuaron controles radiológicos. Un año y medio después se realizó una Rx de tórax de rutina para ingresar a una entidad deportiva. La imagen del nódulo solitario en pulmón derecho persistía sin variantes con respecto a la radiografía anterior (Fig. 1). La tomografía computada demostró una imagen redonda parenquimatosa con densidad sólida y sin calcificaciones en campo medio del pulmón derecho. Con diagnóstico presuntivo de hamartoma de pulmón se realizó toroscopia exploradora, constatando

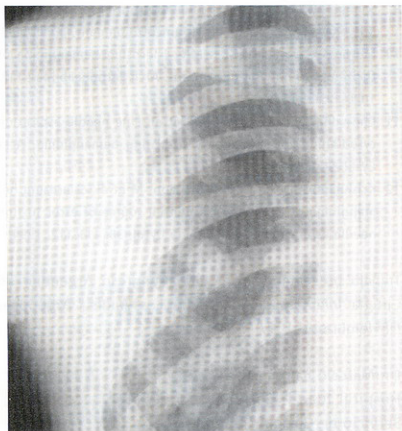


Fig. 1: radiografía de tórax con imagen de nódulo solitario en pulmón



Fig. 2: imagen toroscópica de nódulo subpleural

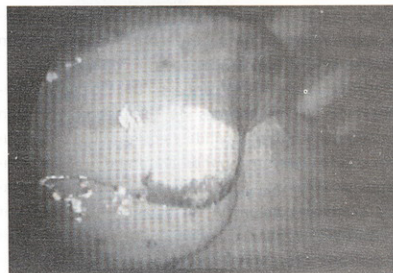


Fig. 3: imagen toroscópica del nódulo pulmonar de 15 mm. de diámetro.

un nódulo subpleural de superficie lisa, blanco nacarado, de 15 mm de diámetro, localizado en la cara cisural del lóbulo inferior derecho (Fig. 2 y 3). Se efectuó, por esta misma vía, la exéresis completa del mismo, realizándose la síntesis del parénquima pulmonar con adhesivo hemostático. La biopsia por congelación descartó atipias celulares. A las 24 horas del postoperatorio se retiró el drenaje pleural y a las 48 horas se otorgó el alta. El diagnóstico histológico fue hemangioma esclerosante de pulmón. En el seguimiento de cinco meses no presentó complicaciones.

## Discusión

El HEP fue descrito por primera vez por Liebow y Hubbell en 1956 quienes comparaban a este tumor con el hemangioma esclerosante de piel<sup>1</sup>. Las investigaciones actuales otorgan al tu-

El HEP fue descrito por primera vez por Liebow y Hubbell en 1956 quienes comparaban a este tumor con el hemangioma esclerosante de piel<sup>1</sup>.

mor un origen epitelial<sup>2</sup>. En la bibliografía se lo presenta como un tumor de adultos jóvenes, siendo el caso de menor edad publicado, un paciente de 14 años<sup>1</sup>. Se presenta con más frecuencia en el sexo femenino, generalmente asintomático siendo usualmente un hallazgo radiológico, sin embargo se ha reportado en algunos pacientes tos, dolor torácico y hemoptisis<sup>3, 4</sup>. La lesión es única, sólida, redondeada y periférica<sup>5</sup>. La imagen radiológica muestra un nódulo solitario de pulmón. La tomografía computada y la resonancia magnética nuclear corroboran que es una lesión única con densidad para tejidos sólidos, generalmente sin calcificaciones<sup>2, 6, 7</sup>. Excepcionalmente un paciente presenta más de un HEP<sup>8</sup>. Estos tumores se caracterizan por estar rodeados por una pseudocápsula fibrosa que presenta distintos patrones histológicos: sólido, papilar, hemorrágico y esclerótico, los que pueden hallarse en distintas proporciones o faltar alguno.

Histológicamente se caracterizan por una proliferación de células grandes de forma poligonal con abundante citoplasma pálido y eosinofílico con un núcleo oscuro, que corresponde a epitelio alveolar atrapado. Las áreas hemorrágicas se caracterizan por espacios vasculares de distintos tamaños separados por gruesos septos fibrosos. Además se pueden ver focos de necrosis, más raramente calcificación, así como infiltrados inflamatorios linfoplasmocitarios, cristales de colesterol con células gigantes de cuerpo extraño y macrófagos espumosos con hemosiderina<sup>9, 10</sup>. Algunos autores relatan la dificultad para diferenciar el HEP del adenocarcinoma de pulmón especialmente en material de biopsia obtenida por punción<sup>11, 12</sup>. El paciente presentado siempre estuvo asintomático, pero con persistencia de la imagen radiológica luego de 18 meses de detectada. Fue motivo de discusión si se justificaba una exploración quirúrgica dado que clínica y radiológicamente impresionaba una lesión benigna. Nos pareció correcto conocer el diagnóstico histológico, motivo por el cual indicamos la cirugía. Comenzamos por una toroscopia exploradora y dado lo periférico de la lesión se efectuó la exéresis por la misma vía.

En base a la consulta bibliográfica y al caso presentado informamos que el HEP es un raro tumor primitivo de pulmón. Ante la sospecha del mismo se recomienda su exéresis quirúrgica porque es necesario confirmar el diagnóstico mediante estudio histológico de la totalidad del tumor. La video-toroscopia es un abordaje posible.

## Bibliografía

1. Guibaud I, Pacros JP, Rode V et al: Sclerosing hemangioma of the lung: radiological findings and pathological diagnosis. *Pediatr Radiol* 25: 207-208, 1995.
2. Fujiyoshi F, Nakajo M, Ikeda K et al: A case of sclerosing hemangioma of the lung: correlation of MR images with pathological findings. *Radiat Med (Abstract)*, 13 (2): 85-88, 1995.
3. Ballota MR, Bianchi E, Borghi L et al: Sclerosing hemangioma of the lung: a case report. *Pathologica (Abstract)*, 88: 307-10, 1996.
4. Mezzetti M, Santambrogio L, Nosotti M et al: Sclerosing hemangioma of the lung: a case report. *Minerva Chir (Abstract)*, 50: 917-920, 1995.
5. Rizzo S, Pandolfi U, Villani L et al: Pulmonary sclerosing hemangioma in woman with multiple uterine fibromas cysts to thyroid and kidney. *Anticancer Res (Abstract)*, 16: 1297-1299, 1996.
6. Im JG, Kim WH, Han MC et al: Sclerosing hemangioma of the lung and interlobar fissures: CT findings. *J Comput Assist Tomogr*, 18: 34-38, 1994.
7. Dawson WB, Muller NL, Miller RR: Pulmonary sclerosing hemangioma: unusual cause of a solitary pulmonary nodule. *Can Assoc Radiol J (Abstract)*, 41: 372-374, 1990.
8. Noguchi M, Kodama T, Morinaga S et al: Multiple sclerosing hemangiomas of the lung. *Am J Surg Pathol*, 10: 429-435, 1986.
9. Saldana M: Pathology of pulmonary disease. Chapter 58: Miscellaneous tumors. Edit Lippincott Company, pp680-682.
10. Moran CA, Zeren H, Koss MN: Sclerosing hemangioma of the lung: Granulomatous variant. *Arch Pathol Lab Med* 118: 1028-1030, 1994.
11. Chow LT, Chow WH, Tsui WM et al: Fine needle aspiration cytodiagnosis of pulmonary sclerosing hemangioma. *Acta Cytol* 39: 609-611, 1995.
12. Krishnamurthy SC, Nares KN, Soni M et al: Sclerosing hemangioma of the lung: a potential source of error in fine needle aspiration cytology. *Acta Cytol*, 38: 111-112, 1994.

Trabajo presentado en el XXXI Congreso Argentino de Cirugía Infantil. San Martín de Los Andes, Argentina, Noviembre de 1997.

Dr. Marcelo Barrenechea  
Hospital Juan P. Garrahan  
Servicio de Cirugía General  
Pichincha 1850 (1249)  
Buenos Aires  
Argentina