

# HEMANGIOMA ARTERIOVENOSO ACRAL CON AFECTACIÓN ÓSEA

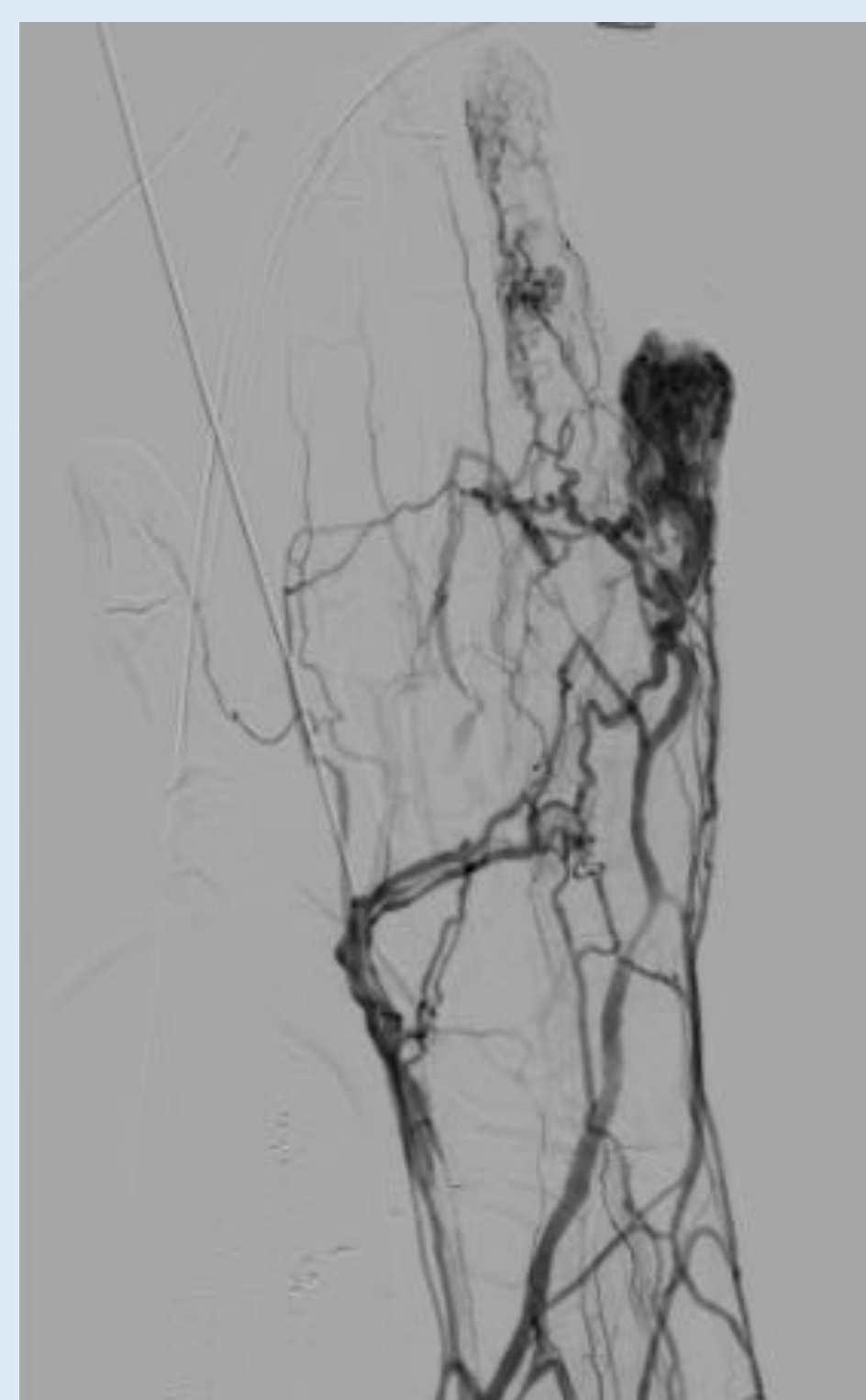
A.I. Simón Carrascal, A.M. Ferrete Barroso, H. Mínguez Pérez, P. Zuil Acosta, P. Ortiz Pereira

## OBJETIVOS

- Exposición del caso de un paciente con hemangioma arteriovenoso acral con afectación de 5º metacarpiano mano derecha tratado mediante embolización vascular y posterior amputación de 5º radio.
- Revisión de la literatura.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón 49 años que consulta por dolor intenso y pulsátil en muñón de amputación transF2 de 5º dedo mano derecha, refiere tumor vascular previo hace más de 15 años sin aportar más informes.
- A la exploración el muñón del 5º dedo presenta aspecto violáceo hasta la metacarpofalángica con costra que no cura en la punta del muñón sin dolor con la movilización metacarpofalángica.
- Se realiza estudio conjunto con Radiología Intervencionista mediante Eco, RMN, Rx y arteriografía confirmando lesión arteriovenosa de alto flujo con afectación ósea que ocupa completamente el dedo con extensión hasta tercio proximal de 5º metacarpiano.



- Posteriormente se realizó a amputación de 5º radio mano derecha a nivel de base de 5º metacarpiano para conservar anchura de la mano y fuerza de prensión.
- El estudio anatomopatológico de la pieza estableció el diagnóstico definitivo de hemangioma arteriovenoso acral con afectación ósea y bordes libres.
- La evolución postoperatoria ha resultado satisfactoria, aunque el paciente ha requerido tratamiento por Psicología, Rehabilitación y terapia ocupacional para conseguir una función de la mano satisfactoria.
- Se mantiene seguimiento por Radiología Intervencionista para valoración de posibles recidivas.



## CONCLUSIONES

- Los hemangiomas arteriovenosos que afectan a la mano se localizan en tejidos blandos, se encuentran circunscritos y no suelen tener afectación ósea; los hemangiomas intraóseos se localizan frecuentemente en vértebras y huesos craneofaciales.
- En el diagnóstico diferencial debemos descartar siempre angiosarcoma.
- Los pacientes paucisintomáticos o los niños pueden manejarse con observación, AINES, medias compresivas... Si no responde o son lesiones grandes la embolización es el tratamiento de elección.
- Sólo se trata quirúrgicamente cuando fracasan los tratamientos anteriores. En nuestro caso, al ser una probable recidiva con afectación completa de tejidos blandos y afectación ósea se optó por amputación con buen resultado funcional y sin recidivas hasta el momento.

## RESULTADOS

- Inicialmente se procedió a embolización vascular de la tumoración por parte de Radiología Intervencionista dejando área de isquemia arterial en el dedo.

**CONFLICTO DE INTERESES:** Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.