

Hemangioma Laringoesofágico en adulto. Reporte de caso clínico.



Laryngosophageal hemangioma in adults. Clinical case report.

María José Cuadrado Rodríguez.¹, Tania Melissa Landín Ramírez.², Andrea Jacqueline Méndez.³ & Julian Vicente Cuesta.⁴

Recibido: 29-04-2019 / Revisado: 19-05-2019 / Aceptado: 28-06-2019 / Publicado: 15-07-2019

Abstract

DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.1.675>

The Hemangioma is one of the most frequent head and throat tumors mostly found in children, the scarce amount of cases of larynx hemangioma reported in adults has made it impossible to know its real appearance, representing it a challenge on its treatment due to its high vascularization and of its recurring characteristics, leaving it with no protocol or treatment to follow. The case we are presenting is a classic in medical literature, the same which is treated with surgery at first instance, and then after its reappearance it is treated with bleomycin sclerotherapy, which is an antitumor used and accepted because it is, well tolerated of low cost and hardly any side effects. After 2 years of infiltration treatment reappearance can be observed then we proceed with a new infiltration, which allows positive changes within the first weeks.

Keywords: Haemangioma, Angioma, Oropharynx, Larynx, Esophagus, Sclerosis, Bleomycin.

Resumen

El hemangioma es uno de los tumores más frecuentes en cabeza y cuello, es más común en niños, la escasa cantidad de casos de hemangioma laríngeo reportados

¹ Clínica Kennedy Alborada, Guayaquil Ecuador, majocua1990@gmail.com

² Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, Ecuador, tlandin2@gmail.com

³ Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, Ecuador andreamendezc26@gmail.com

⁴ Clínica Kennedy Alborada, Guayaquil Ecuador, julian_cuesta.s@hotmail.com

en adultos, ha imposibilitado conocer su incidencia real, representa un reto de tratamiento por su alta vascularización, su carácter recidivante y ausencia de protocolos a seguir. El caso que presentamos es un ejemplo clásico descrito en la literatura médica, el cual es tratado en primera instancia con cirugía, y luego de su primera recidiva, es tratado en nuestra institución con escleroterapia con bleomicina, un antitumoral muy usado por su buena tolerancia, escasos efectos adversos y relativo bajo costo; luego de 2 años de tratamiento con infiltraciones cada 4 a 6 meses, se puede evidenciar recidivancia, se procede en ese momento a nueva infiltración, la cual permite cambios positivos dentro de las primeras semanas.

Palabras claves: Hemangioma, Angioma, Orofaringe, Laringe, Esófago, Esclerosis, Bleomicina.

Introducción

El hemangioma es uno de los tumores más frecuentes en cabeza y cuello, el cual reporta una incidencia del 65%, siendo más común en niños en un 4 – 5%, se presenta en glándula parótida, lengua y laringe; la escasa cantidad de casos reportados de hemangioma laríngeo en adultos, ha imposibilitado conocer su incidencia real (Gauna, 2018). En la actualidad en países en vías de desarrollo el hemangioma laríngeo representa un reto de tratamiento por su alta vascularización, su carácter recidivante y ausencia de protocolos ampliados de tratamiento a seguir.

Los hemangiomas de adultos son en su mayoría tratados quirúrgicamente, entre los métodos más usados se encuentran la remoción quirúrgica, laserterapia con KTP y CO₂, criocirugía, escleroterapia y en la actualidad la cirugía robótica. El tratamiento empleado depende de la edad del paciente, el tipo de tumor, tamaño y localización y requerimientos del paciente (Wang & Tsai, 2015).

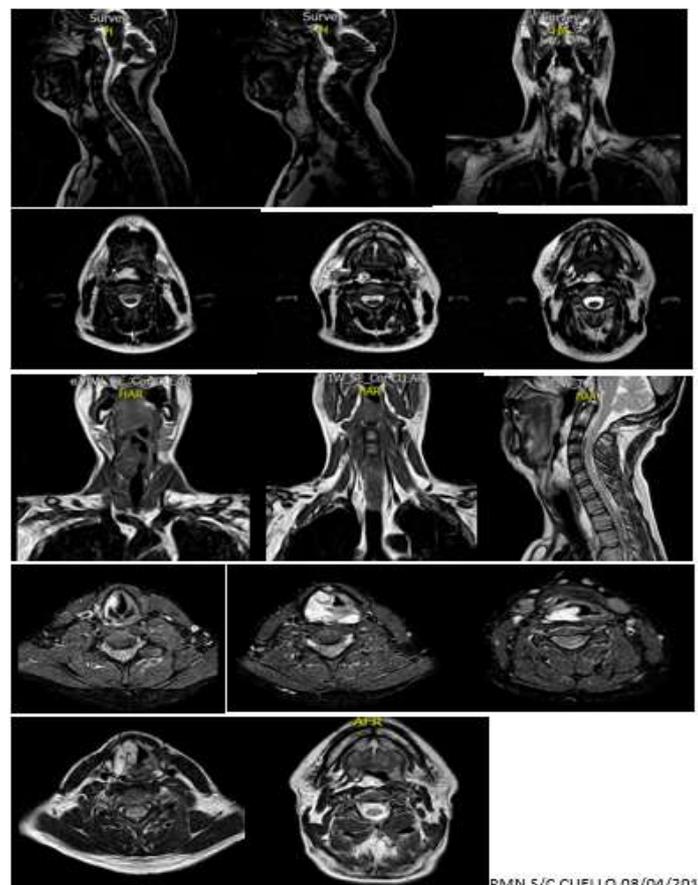
El caso que presentamos es un ejemplo clásico descrito en la literatura médica, edad del paciente que se sitúa entre 40 y 50 años, además la sintomatología de disfagia y odinofagia (Gauna, 2018). Es tratado en primera instancia con cirugía, y luego de su primera recidiva, es tratado en nuestra institución con escleroterapia con bleomicina, un antitumoral muy usado por su buena tolerancia, escasos efectos adversos y relativo bajo costo (Galindo, 2015), luego de 2 años de tratamiento con infiltraciones cada 4 a 6 meses,

se puede evidenciar recidivancia del hemangioma, se procede en ese momento a nueva infiltración, la cual permite cambios positivos dentro de las primeras semanas. La gran incógnita es el tratamiento a seguir con este paciente, puesto que ha tenido dos recidivas y existe ya el compromiso de una de las cuerdas vocales con parálisis leve.

Historia clínica

Paciente de sexo masculino de 42 años de edad diagnosticado en 2010 como hemangioma de orofaringe y laringe, tratado y controlado en red de salud pública, en Abril del 2016 es referido a centro hospitalario privado para tratamiento integral. Sintomatología: disfagia a líquidos y sólidos, odinofagia y dolor abdominal, no APP conocidos. Presenta masa expansiva vascular a nivel de cuello que obstruye parcialmente la epiglotis, la misma que es recidivante a cirugía practicada años atrás, y toma beta bloqueantes (propranolol) desde el 2015, que se suspende al llegar a nuestra clínica.

Figura 1. RMN simple y contrastada de cuello. 08/04/2016.



Fuente: CDI Grupo Hospitalario Kennedy.

Se realiza RMN de cuello que reporta: Proceso ocupativo hipo/hiperintenso, de bordes lobulados a nivel de orofaringe, que se extiende y desplaza la epiglotis, invade los senos piriformes y cuerda vocal del lado derecho y se extiende hacia el esófago hasta su tercio superior disminuyendo su lumen.

La laringoscopia directa revela: Lesión angiomasosa de faringe-laringe en pared posterior y lado derecho. En la VEDA se observa angioma de hipofaringe y esófago superior.

Figura 2. Videoendoscopia. 13/04/2016.

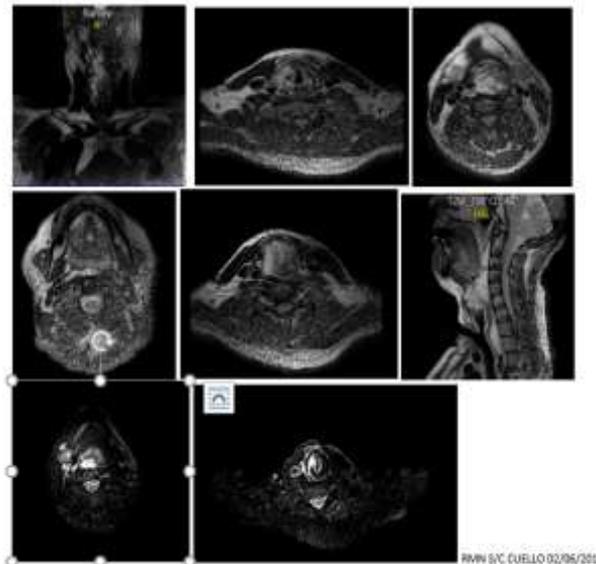


Fuente: Historia clínica. Grupo Hospitalario Kennedy.

Grupo multidisciplinario, de cirugía Oncológica, Otorrinolaringología, Radiología y Medicina Interna, deciden realizar traqueostomía y primera escleroterapia con bleomicina.

Al control en dos meses, paciente se encuentra totalmente asintomático. En la laringoscopia directa se encuentra buena respuesta de sector izquierdo, en la RMN de cuello se visualiza mejoría.

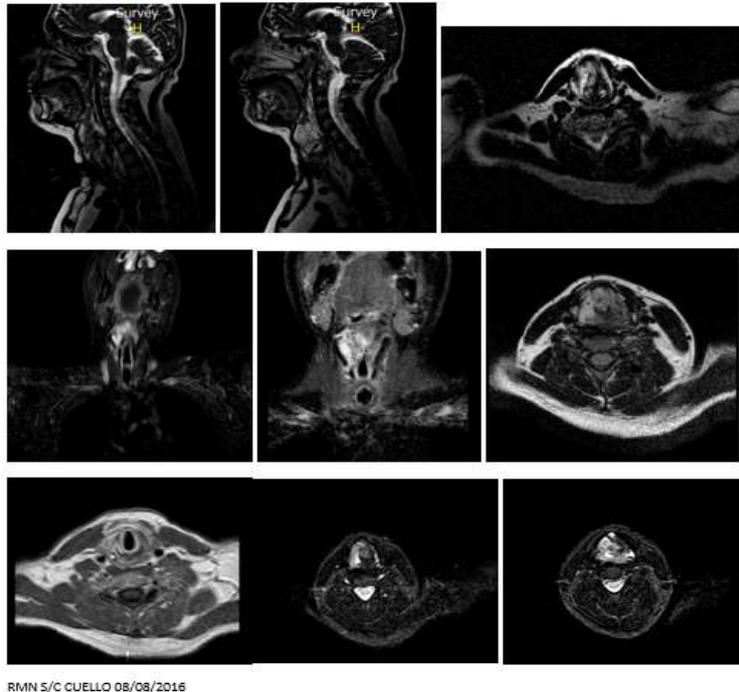
Figura 3. RMN simple y contrastada de cuello. 02/06/2016.



Fuente: CDI Grupo Hospitalario Kennedy.

En Agosto del 2016, luego de 4 sesiones de esclerosis percutánea, se visualiza ya gran mejoría en laringoscopia y Videoendoscopia. En la RMN de cuello poca evidencia de hemangioma.

Figura 4. RMN simple y contrastada de cuello. 08/08/2016.



Fuente: CDI Grupo Hospitalario Kennedy.

A fines del 2016 se realiza decanulación de traqueostomía y se extirpa granuloma.

En Junio del 2018, a los dos años de inicio de tratamiento presenta una recidiva, se observa en Videolaringscopia: angioma en pared posterior de orofaringe y angioma que ha crecido en laringe por encima de cuerdas vocales a nivel de bandas ventriculares más en derecha, cuerda vocal derecha paralizada en posición intermedia.

Figura 5. Videolaringscopia. 28/05/2018.



Fuente: Grupo Hospitalario Kennedy.

VEDA revela discreta aparición de hemangioma en tercio superior de esófago. se realiza nueva esclerosis.

Figura 6. Videoendoscopía. 29/05/2018.



Fuente: Grupo Hospitalario Kennedy.

En su control en Diciembre del 2018, la videolaringoscopía permite evidenciar angioma de orofaringe ha disminuido en un 80% en hipofaringe y laringe, a pesar de parálisis de cuerda vocal derecha. Paciente se encuentra asintomático.

Figura 7. Videolaringoscopía. 01/12/2018



Fuente: Grupo Hospitalario Kennedy

Análisis del caso

Paciente con sintomatología activa, que lo imposibilita llevar un buen estilo de vida y cuya profesión lleva a usar indispensablemente su voz, es tratado en red pública por 6

años desde su diagnóstico habiendo una mejoría transitoria, hasta que presenta recidivancia. En nuestro centro hospitalario inicia su tratamiento de escleroterapia con infiltraciones con bleomicina que se realizan cada 3 o 4 meses, existe mejoría inmediata notable, paciente tolera muy bien el tratamiento, sin reacciones adversas a medicación, pero presenta una recidiva a los dos años, que se puede controlar pues en su última visita se evidencia resolución del 80% de las lesiones, con la novedad de una parálisis leve de cuerda vocal derecha, lo cual lleva a analizar el paso a seguir con este caso, si seguir con escleroterapia, si usar terapia combinada de escleroterapia y electroresección, o tratarlo con cirugía robótica, que es lo descrito en publicaciones actuales, sin haberse evidenciado recidivancias hasta el momento.

Conclusión

- El diagnóstico de hemangioma laríngeo es raro en adultos, se describe en la literatura médica habitualmente en un adulto de sexo masculino, en edad media de la vida, que se presenta con disfonía o ronquera de meses a años de evolución y que en el estudio se encuentre una masa supraglótica en la nasofaringolaringoscopia o con flebolitos en la TAC. Existen varias opciones de tratamiento, sin llegar a un consenso sobre el mejor.

Referencias bibliográficas

- Bailón, L. (2012). Escleroterapia con bleomicina en malformaciones vasculares de bajo flujo. experiencia y revisión del tema. *Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana.*, 341-347.
- Figuroa, E. (2018). Cirugía Transoral en hemangioma de laringe e hipofaringe en adultos. *Revista del Hospital Italiano*, 115-118.
- Galindo, B. (2015). Hemangioma Cavernoso Gigante de Laringe. *Rev. Soc. Otorrinolaringol. Castilla Leon Cantab. La Rioja* , 45-49.
- Gauna, F. (2018). Hemangioma cavernoso laríngeo en adultos. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.*, 84-88.
- Kirnap, M. (2018). The effect of bleomicin embolization on symptomatic improvement and hemangioma size among patients with giant liver hemangiomas. *International Journal of Surgery Open*, 12-16.

- Shengqun , X., & Yongqiang, Y. (2019). The therapeutic effect of the combination of intratumor injection of bleomycin and electroresection / Electrocautery on the hemangiomas in hipopharynx and larynx through suspension laryngoscopy. *Annals of Otology, Rhinology y Laryngology*, 1-6.
- Wang, W.-H., & Tsai, K.-Y. (2015). Transoral robotic resection of an adult laryngeal haemangioma and review of the literature. *The Journal of Laryngology y Otology*, 129, 614–618.

PARA CITAR EL ARTÍCULO INDEXADO.

Cuadrado Rodríguez, M., Landín Ramírez, T., Méndez, A., & Cuesta, J. (2019). Hemangioma Laringoesofágico en adulto. Reporte de caso clínico. *Ciencia Digital*, 3(3.1), 45-53.
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.1.675>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revis**

