

# Hemangioma vertebral

Mareque Rivas F, Blanco Sánchez C, Rodríguez de la Iglesia M

Centro de Salud de Sada. La Coruña

Varón de 73 años sin antecedentes patológicos de interés que presenta dolor lumbar no irradiado, de características mecánicas, de varios meses de evolución.

En la exploración destaca dolor con movimientos de flexoextensión y lateralización de la columna lumbar, sin limitación de los mismos. No presentaba dolor a la palpación en las apófisis espinosas, los signos de Lassègue y Bragard eran negativos y la exploración neurológica fue normal.

Se recomendó tratamiento analgésico y la sintomatología remitió parcialmente.

Se solicitó análisis de sangre con VSG (que fue normal) y estudio radiográfico de la columna lumbar. En la radiografía de columna lumbar se aprecia probable hemangioma vertebral L2, signos de discopatía L3-L4 y sacralización de L5 (*figura 1*).

## COMENTARIO

Los hemangiomas son un grupo de neoplasias de origen vascular de naturaleza benigna que afectan con relativa frecuencia a la columna vertebral<sup>1</sup>. En estudios de autopsias y en revisiones de radiografías de la columna vertebral se encontró que los hemangiomas estaban presentes en 10-12% de las mismas<sup>2</sup>. Son más



*Figura 1*

frecuentes en mujeres que en hombres y generalmente se detectan en la cuarta y quinta décadas de la vida. Habitualmente no producen síntomas. En raras ocasiones pueden crecer y ocasionar dolor o déficit neurológico por compresión de la médula espinal, expansión al arco o cuerpo vertebral, o fractura patológica<sup>3</sup>. También pueden producirse complicaciones hemorrágicas<sup>4</sup>.

En la radiología convencional los signos clásicos son la presencia de trabéculas verticales engrosadas de manera irregular y marcada disminución de las trabéculas horizontales, que ofrecen un aspecto de "estriaciones en celda de cárcel"<sup>5</sup>. Estas alteraciones son debidas a la proliferación arterial y al depósito de grasa en la cavidad medular ósea. Se estima que para que aparezcan estos hallazgos debe estar afectada al menos la tercera parte del cuerpo vertebral<sup>6</sup>.

Aunque la evolución de los hemangiomas es imprevisible, se han descrito 6 criterios radiográficos que se observan con mayor frecuencia en los casos en que se producen síntomas compresivos: localización torácica (vértebras T3-9 principalmente), afectación de todo el cuerpo vertebral, afectación del arco neural (sobre todo pedículos), aspecto irregular, cortical expandida y poco definida y edema de tejidos blandos<sup>7</sup>. Es necesario hacer el diagnóstico diferencial con mieloma múltiple, metástasis, linfoma, enfermedad de Paget y discrasias hematológicas<sup>6</sup>.

Es aconsejable el seguimiento evolutivo de los mismos. En hemangiomas asociados a dolor se recomienda exploración neurológica y estudios radiográficos anuales, especialmente en mujeres jóvenes con lesiones en vértebras torácicas en quienes se produce con mayor frecuencia compresión medular<sup>8</sup>.

No suelen requerir tratamiento. En los hemangiomas vertebrales sintomáticos se han utilizado varias opciones terapéuticas, como fármacos analgésicos,

cirugía, embolización vascular, vertebroplastia, infiltración directa de etanol e incluso radioterapia con diferentes grados de éxito<sup>9,10</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Repiso Moreno M, Elizondo Pernaut MJ. Hemangioma vertebral como hallazgo casual en paciente con lumbalgia. *Semergen* 2003;29:213-4.
2. McAllister VL, Kendall BE, Bull JW. Symptomatic vertebral hemangiomas. *Brain* 1975;98:71-8.
3. Marymont JV, Shapiro WM. Vertebral hemangioma associated with spinal cord compression. *South Med J* 1988;81:1586-7.
4. Healy M, Herz DA, Pearl L. Spinal hemangiomas. *Neurosurgery* 1983;13:689-91.
5. Alonso G, Reyes García R, Fernández Díaz Y, Muñoz Torres M. Hemangioma vertebral. *Rev Esp Enferm Metab Óseas* 2008;17:49-50.
6. Rudnick J, Stern M. Symptomatic thoracic vertebral hemangioma: a case report and literature review. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85:1544-7.
7. Laredo JD, Reizine D, Bard M, Merland JJ. Vertebral hemangiomas: radiologic evaluation. *Radiology* 1986;161:183-9.
8. Fox MW, Onofrio BM. The natural history and management of symptomatic and asymptomatic vertebral hemangiomas. *J Neurosurg* 1993;78:36-45.
9. Acosta FL Jr, Dowd CF, Chin C, Tihan T, Ames CP, Weinstein PR. Current treatment strategies and outcomes in the management of symptomatic vertebral hemangiomas. *Neurosurgery* 2006;58:287-95.
10. Acosta FL Jr, Sanai N, Chi JH, Dowd CF, Chin C, Tihan T, Chou D, Weinstein PR, Ames CP. Comprehensive management of symptomatic and aggressive vertebral hemangiomas. *Neurosurg Clin N Am* 2008;19:17-29.