

**seram 34**

Sociedad Española de Radiología Médica

**Congreso Nacional**

**PAMPLONA 24 MAYO  
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

# Hemangioma epitelioides óseo multifocal. Hallazgos radiológicos y anatomopatológicos.

Ion Gurutz Esnal Andueza, Itsaso Barral Juez,  
Mikel Beristain Mendizabal, María Del  
Carmen Gómez Mateo, José Juan Pozo  
Kreilinger, Joana Elejondo Oddo

## OBJETIVO DOCENTE

- Revisar los hallazgos radiológicos y anatomopatológicos de los hemangiomas epitelioides óseos.
- Presentar un caso de hemangioma epitelioides óseo multifocal que afecta a fémur, rótula, tibia y peroné.

## REVISIÓN DEL TEMA

- El hemangioma epitelioides, antes llamado hemangioma histiocitoide o hiperplasia angiolineal con eosinofilia, es un tumor vascular benigno, muy infrecuente.
- El hueso es la segunda localización más frecuente después de la piel-tejido subcutáneo.
- La localización más frecuente es en los huesos largos de la extremidad inferior. El pie, pelvis, costillas, vértebras y manos son las siguientes localizaciones más frecuentes.
- En las series publicadas, son multifocales en un 18-25% de los casos. En estos casos, normalmente afectan a un hueso, y menos frecuentemente a varios huesos de la misma área anatómica, pudiendo afectar también a partes blandas adyacentes.

# Hallazgos radiológicos

- Radiografía:
  - Lesiones líticas que pueden ser expansivas, con erosión cortical.
  - Se pueden ver trabeculaciones internas.
- TC:
  - Lesiones líticas, expansivas, que pueden presentar extensión a partes blandas.
  - Las trabeculaciones se pueden ver mejor mediante esta técnica.
  - Las lesiones presentan bordes bien definidos y realce tras administración de contraste.
- RM:
  - Lesiones de baja señal en secuencias potenciadas en T1 y alta señal en secuencias potenciadas en T2.
  - Presentan bordes bien delimitados, tanto el componente óseo como el componente de partes blandas.

## Anatomía patológica

- Histológicamente, presentan una arquitectura lobular con crecimiento intramedular e infiltración de las trabéculas óseas preexistentes.
- Contienen células epitelioides que forman luces vasculares y nidos sólidos. La periferia de estos nódulos son menos celulares, con vasos de tipo arteriola.
- Puede haber mitosis pero siempre típicas e incluso pequeños focos de necrosis así como áreas de hemorragia donde la celularidad es más fusiforme en fascículos y con depósitos de hemosiderina.
- Las células tumorales expresan marcadores endoteliales e incluso pueden ser positivas para marcadores epiteliales.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

- Varón de 72 años que refiere dolor de extremidad inferior derecha de 1 año de evolución.
- Sin otros antecedentes de interés.

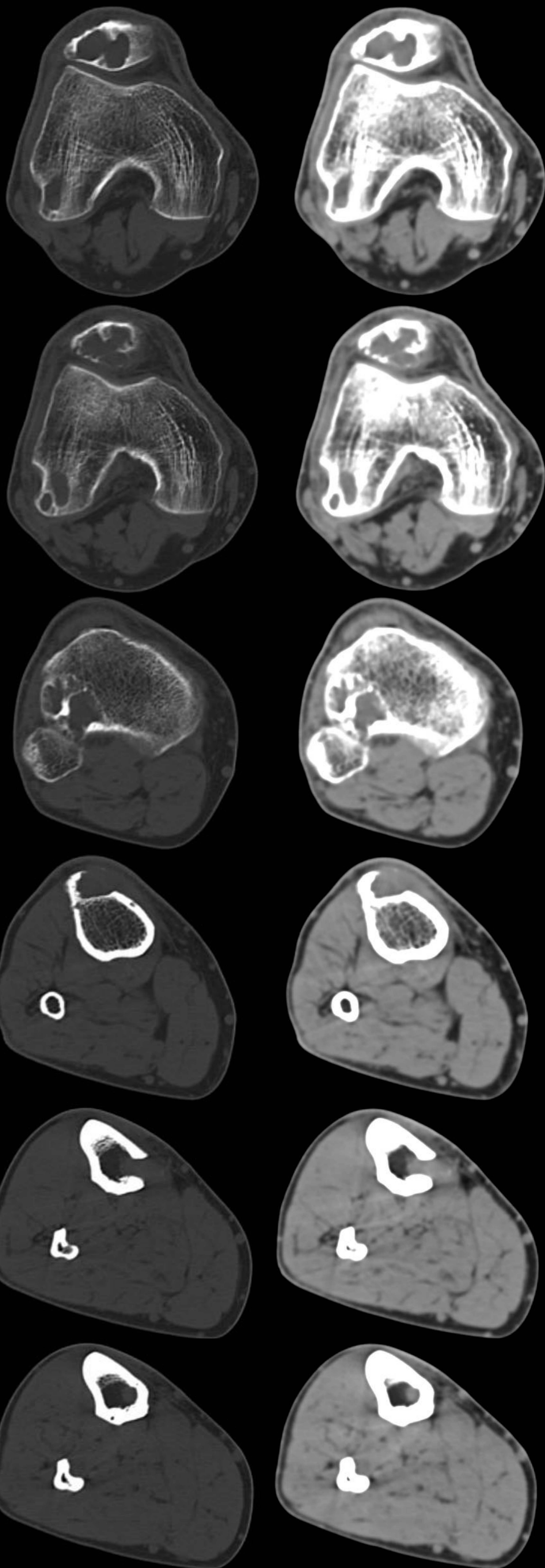


Múltiples lesiones líticas de bordes bien definidos en rótula, fémur, tibia y peroné. Algunas son expansivas, con destrucción de la cortical.

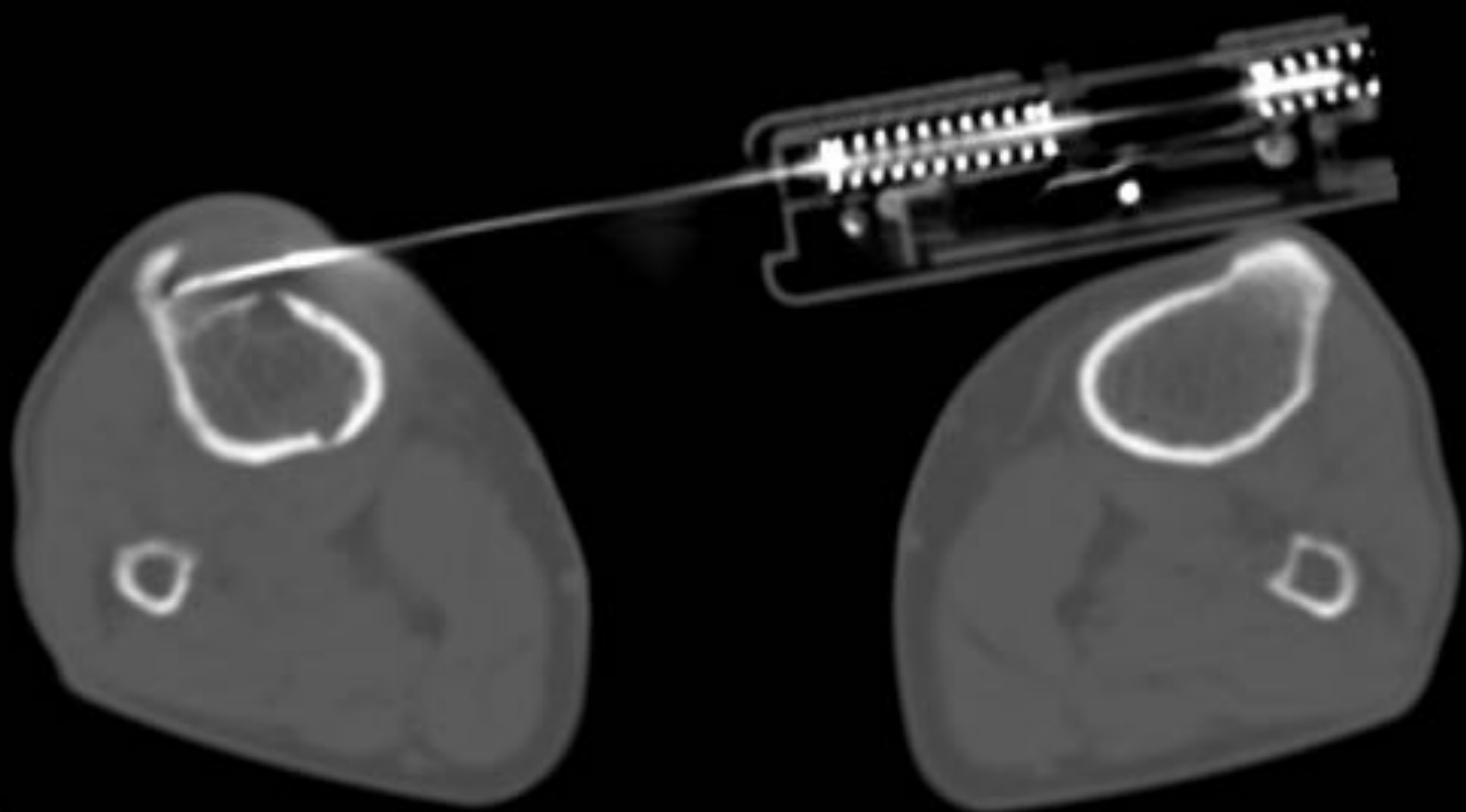


Múltiples lesiones líticas de bordes bien definidos en rótula, fémur, tibia y peroné. Algunas son expansivas, con destrucción de la cortical.

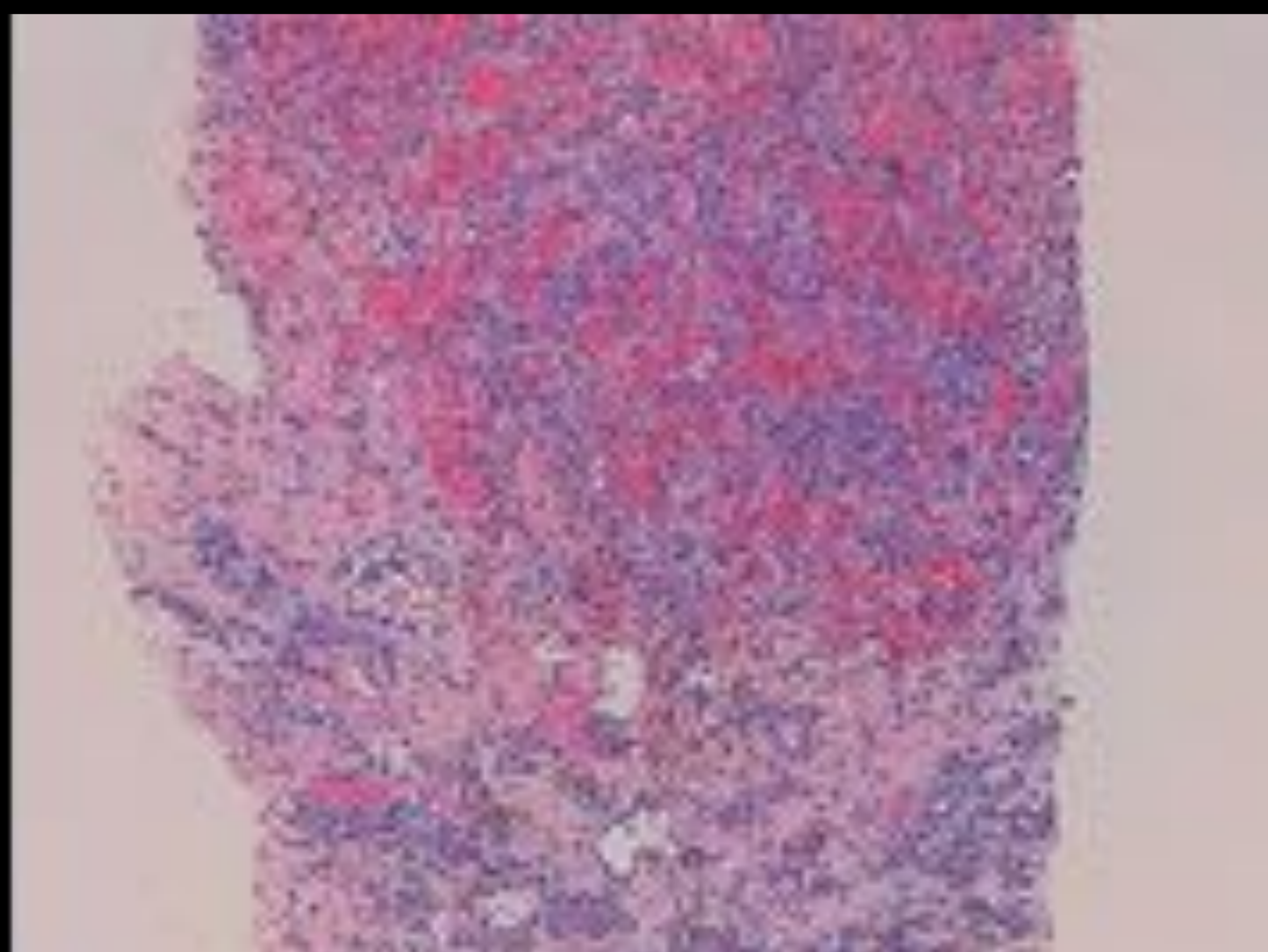


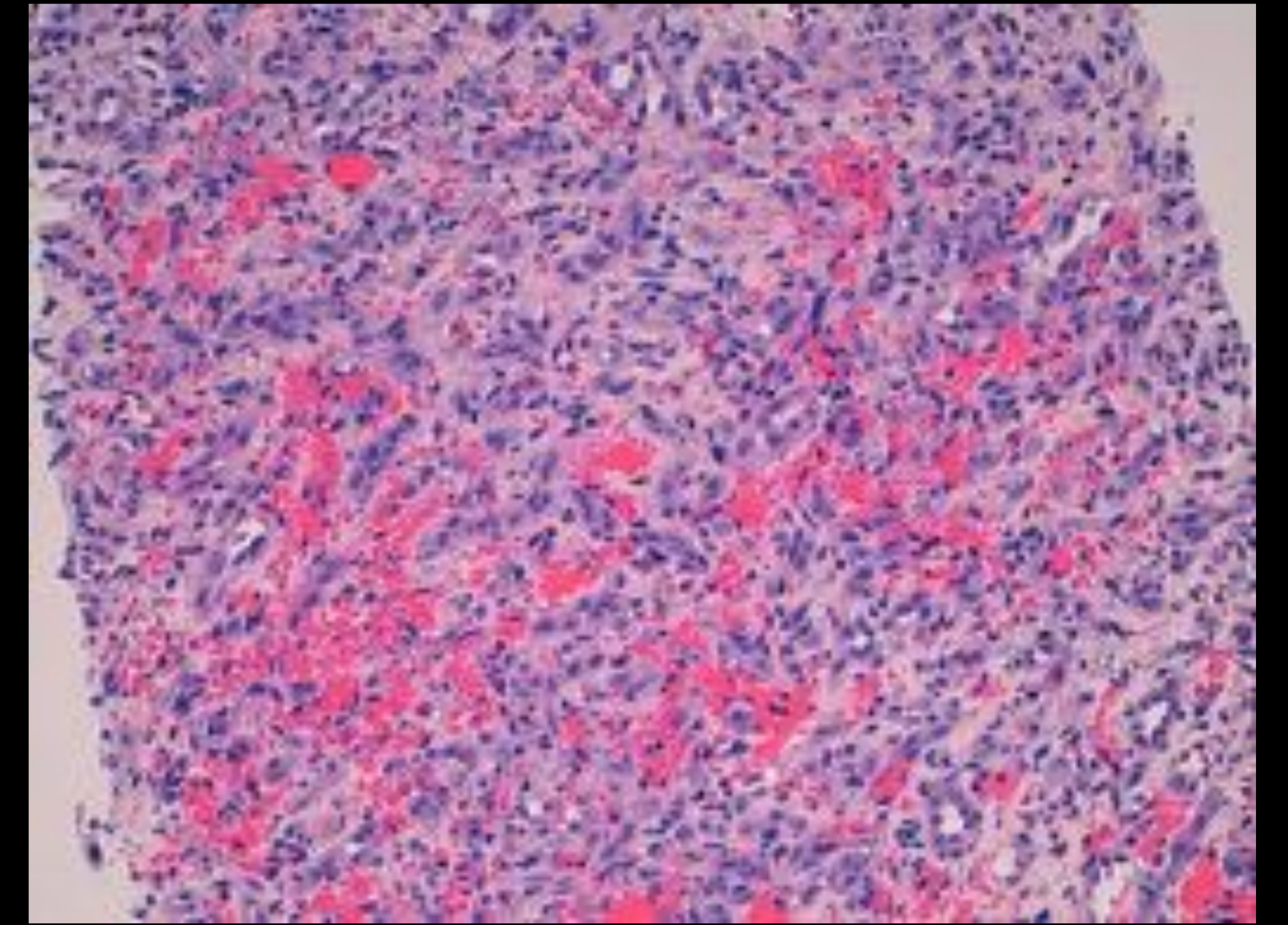
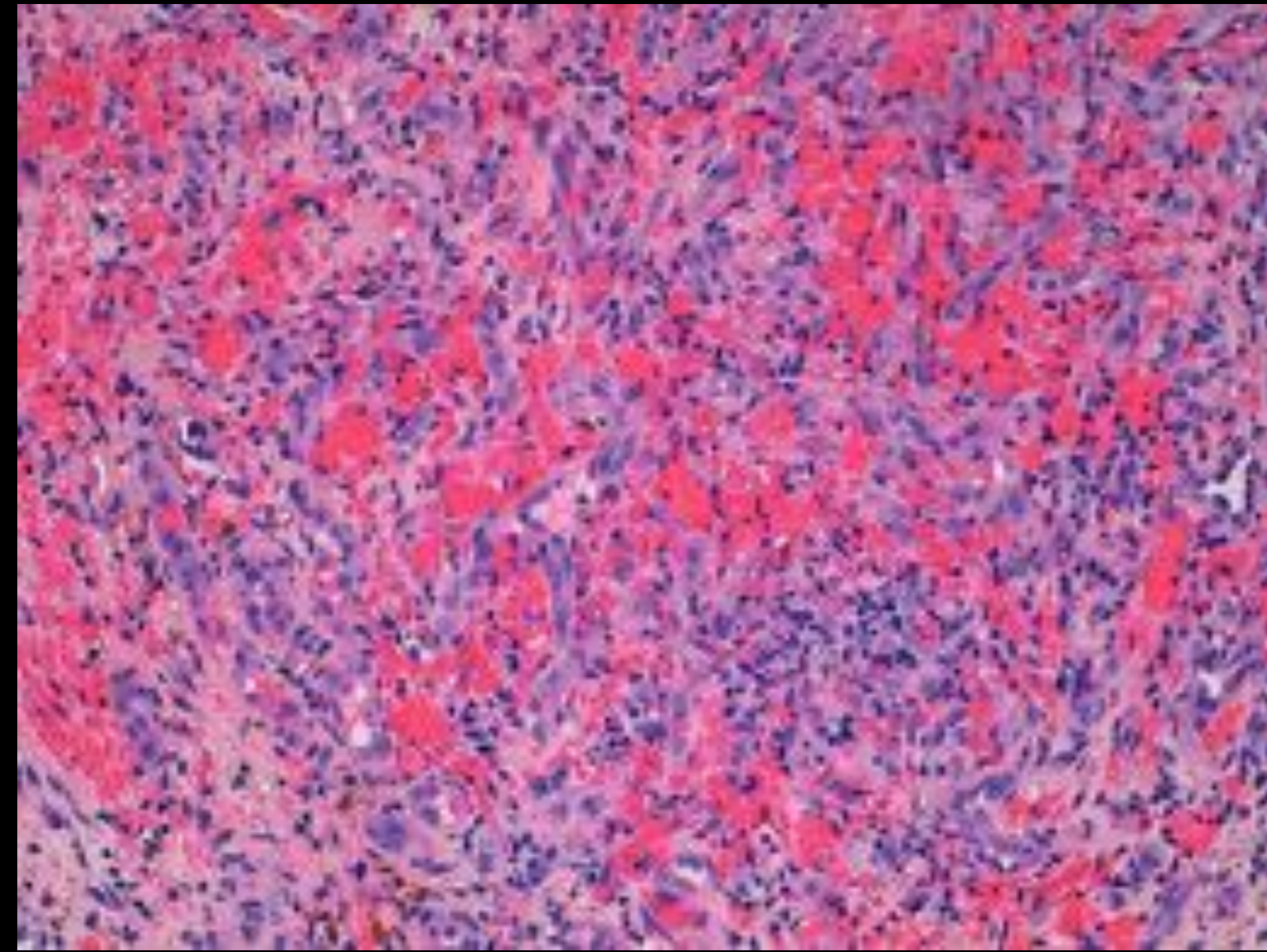
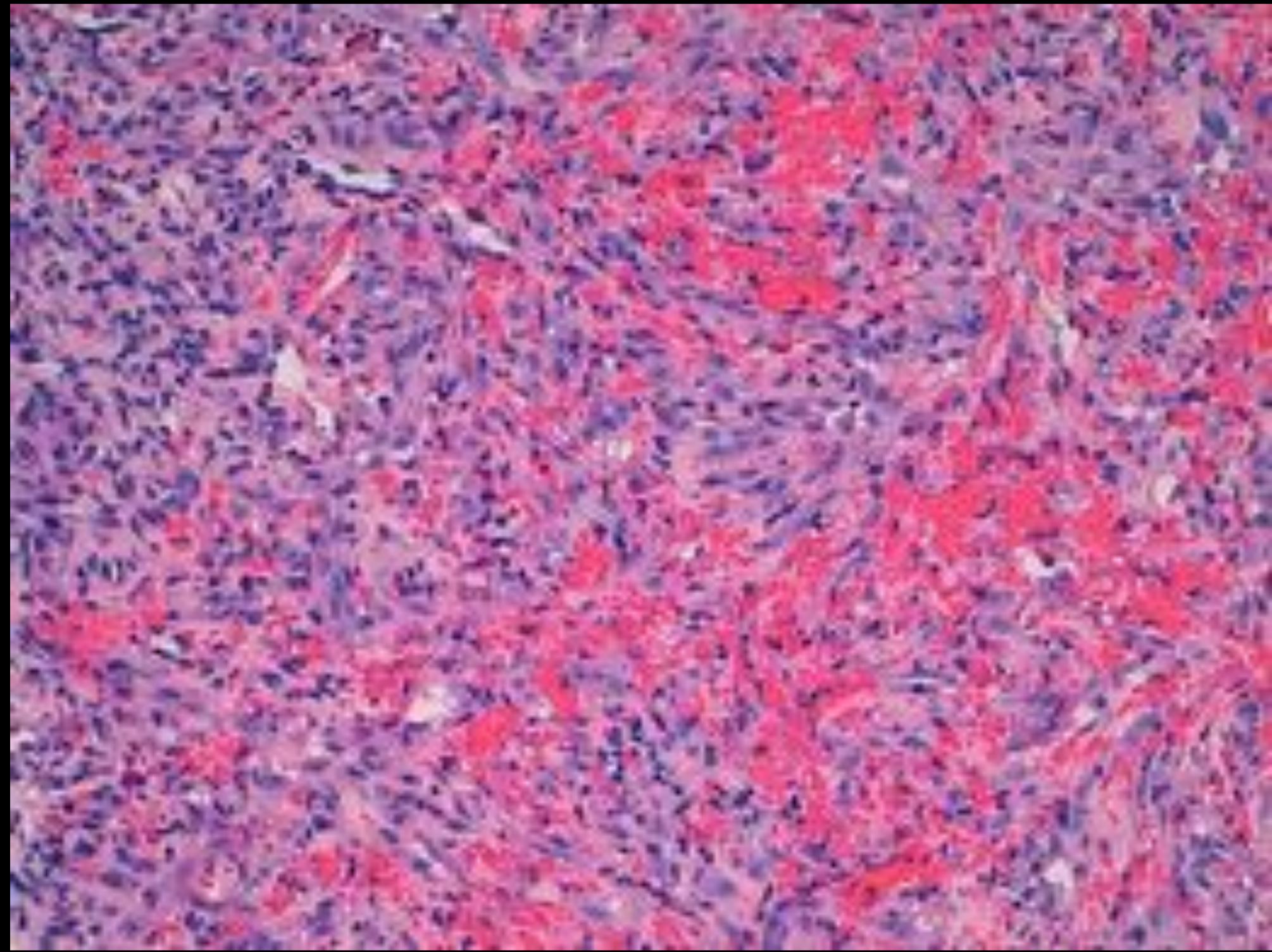


Cortes axiales sin administración de CIV. Múltiples lesiones líticas de bordes bien definidos, algunas de ellas expansivas y con discontinuidad de la cortical, con componente de partes blandas, en fémur, rótula, tibia y peroné.

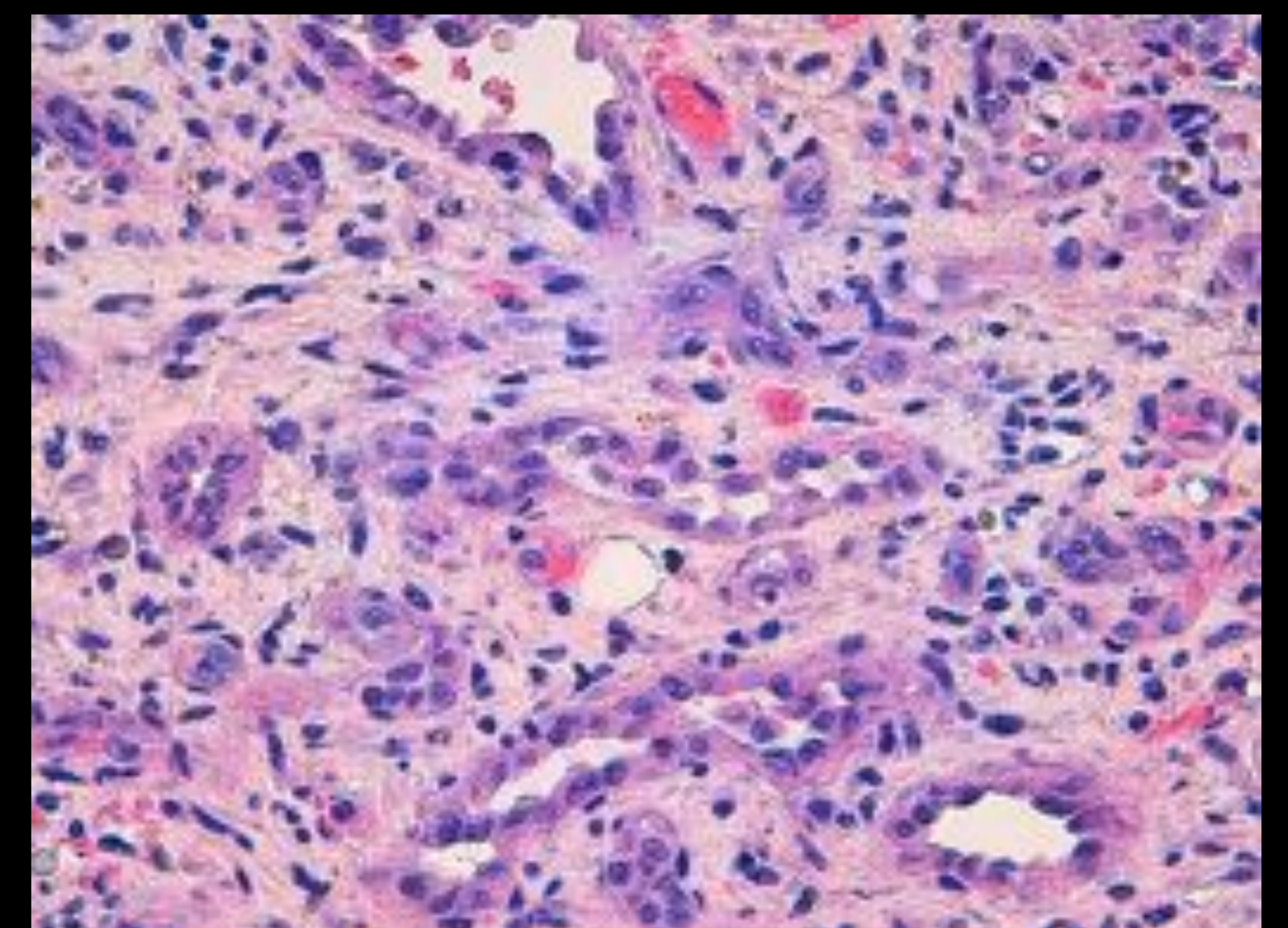
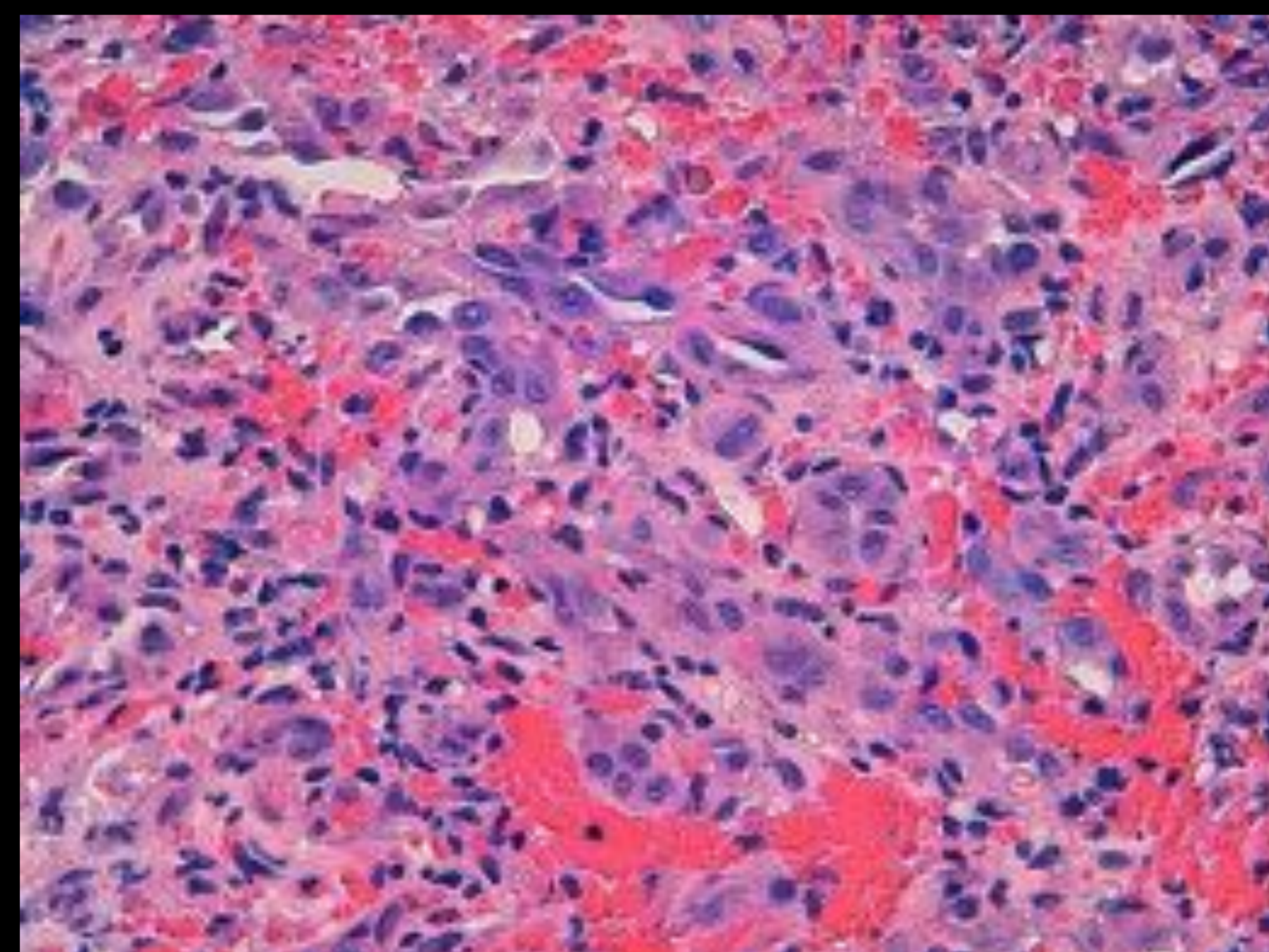
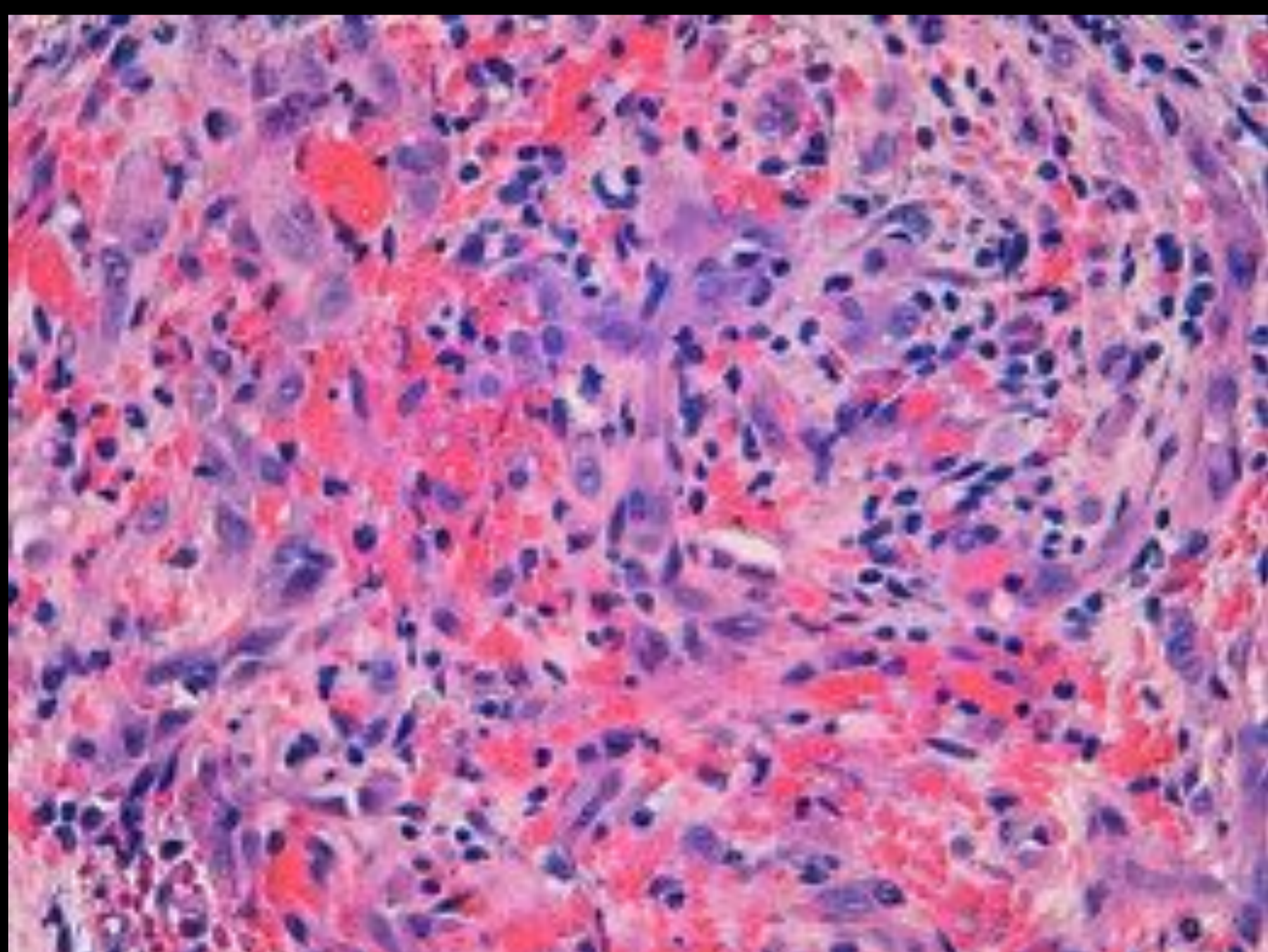


Biopsia percutánea de una de las lesiones de tibia.





x20



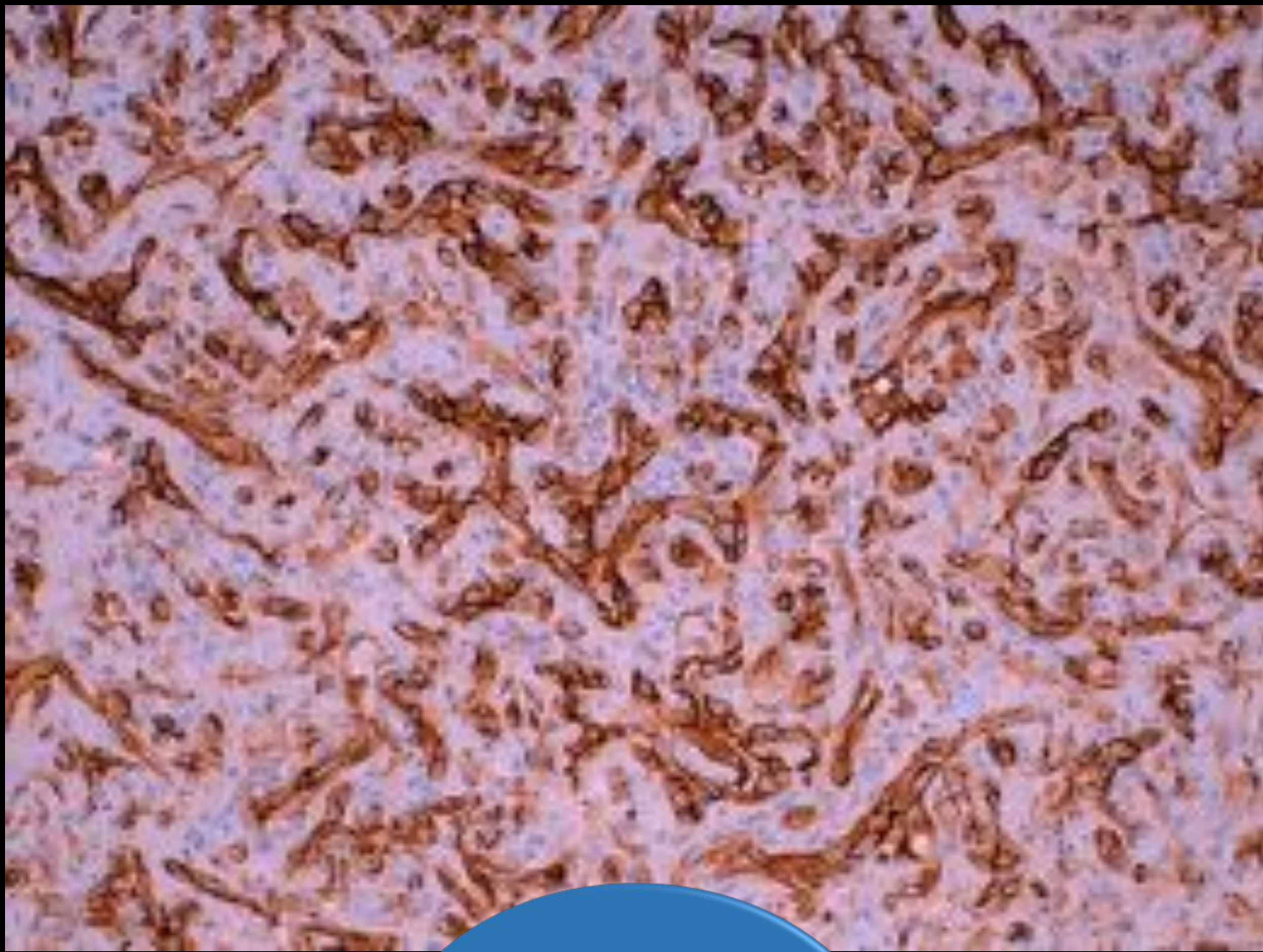
x40

Cilindros constituidos por una lesión vascular que se caracteriza por la presencia de múltiples luces vasculares de pequeño tamaño, revestidas por un endotelio cuyas células muestran una morfología algo epitelioides, con citoplasmas eosinófilos densos y núcleos redondeados y ovalados.

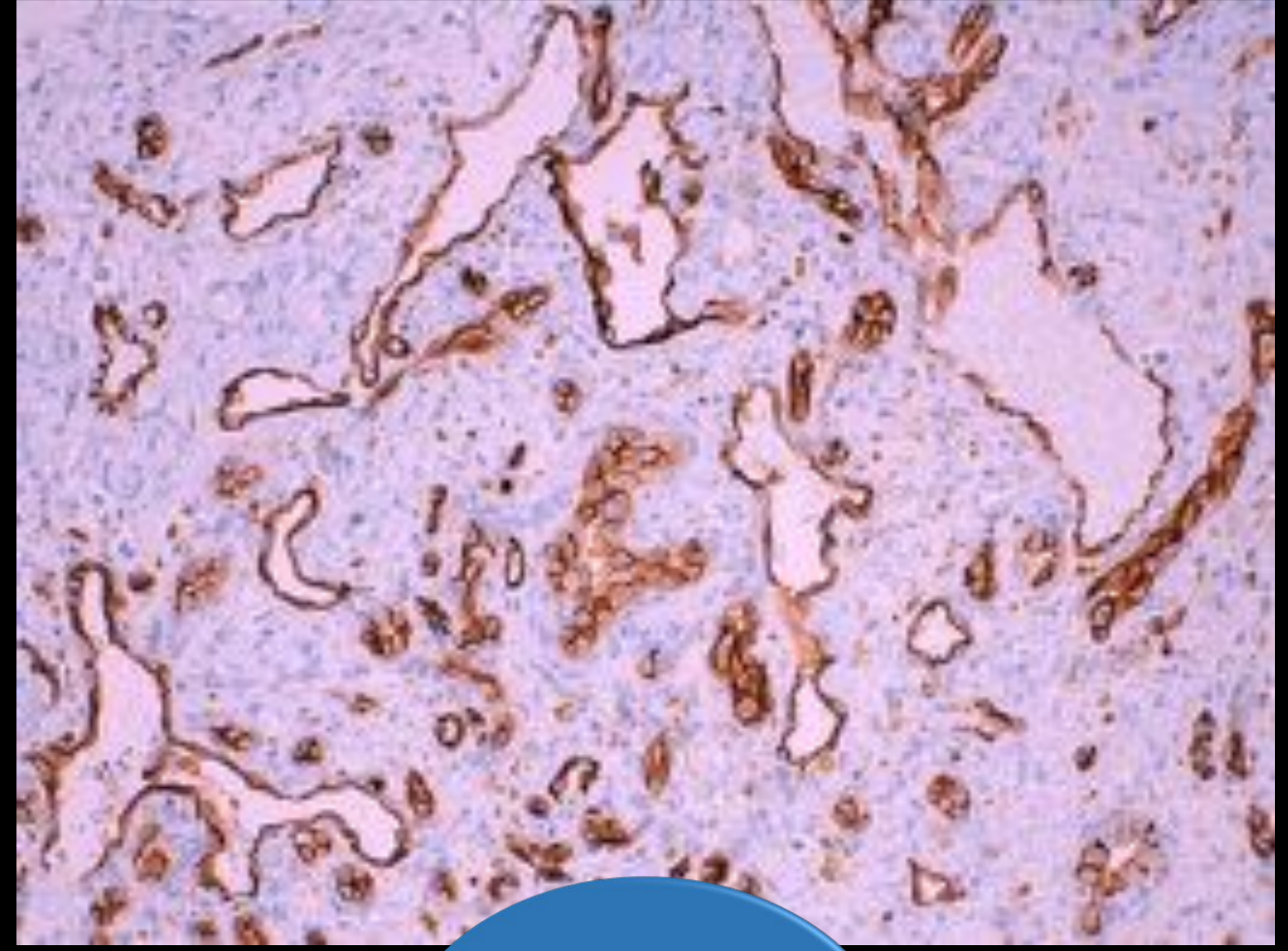
Así mismo, se observan áreas en las que existe extravasación hemática y una morfología ligeramente fusocelular.

Esta lesión conforma nódulos entre los que se observa un tejido conectivo laxo, con focos de hemosiderófagos.

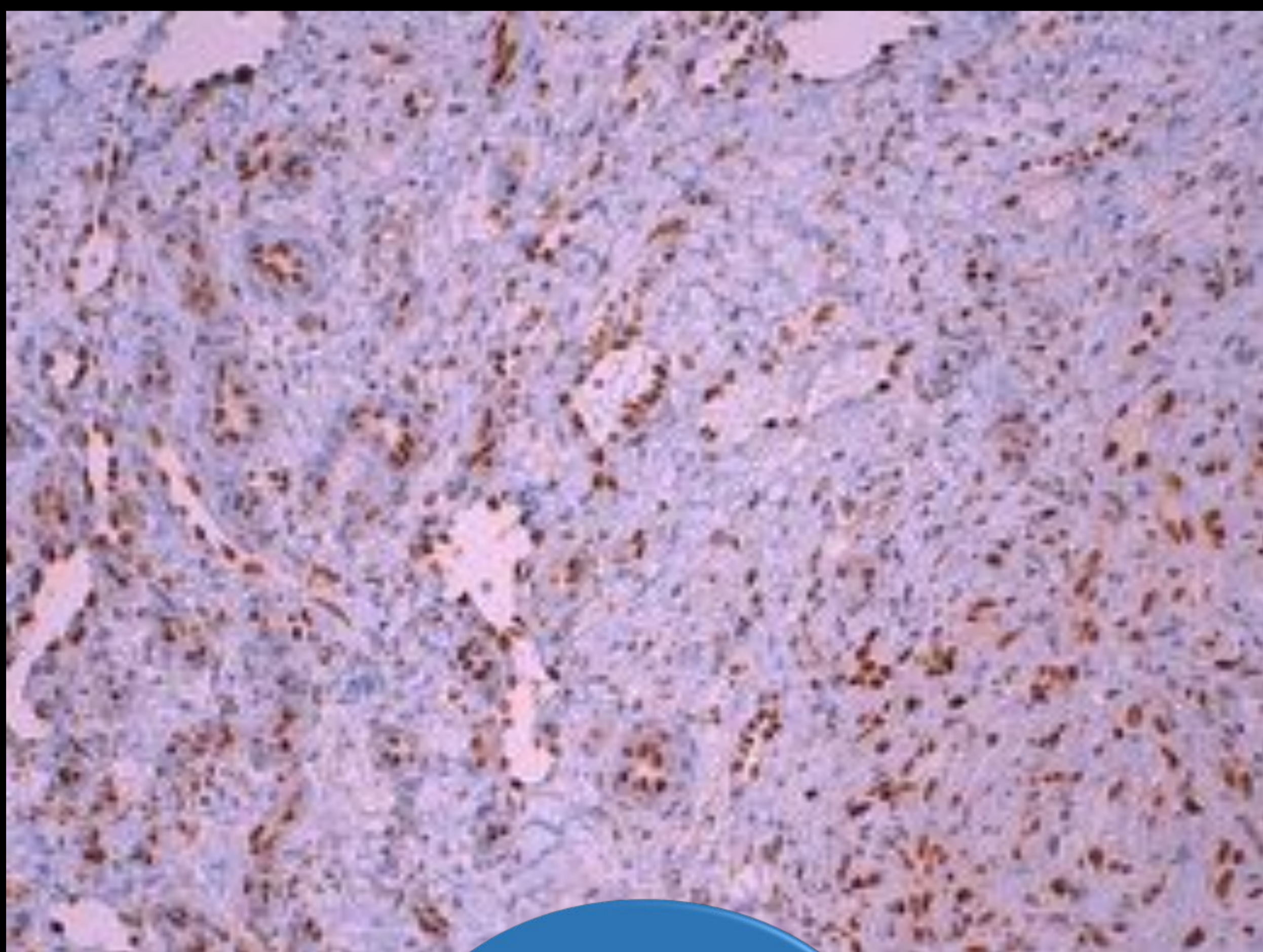
Se observan muy aisladas mitosis (1mitosis/10 C.G.A.), en ningún caso atípicas.



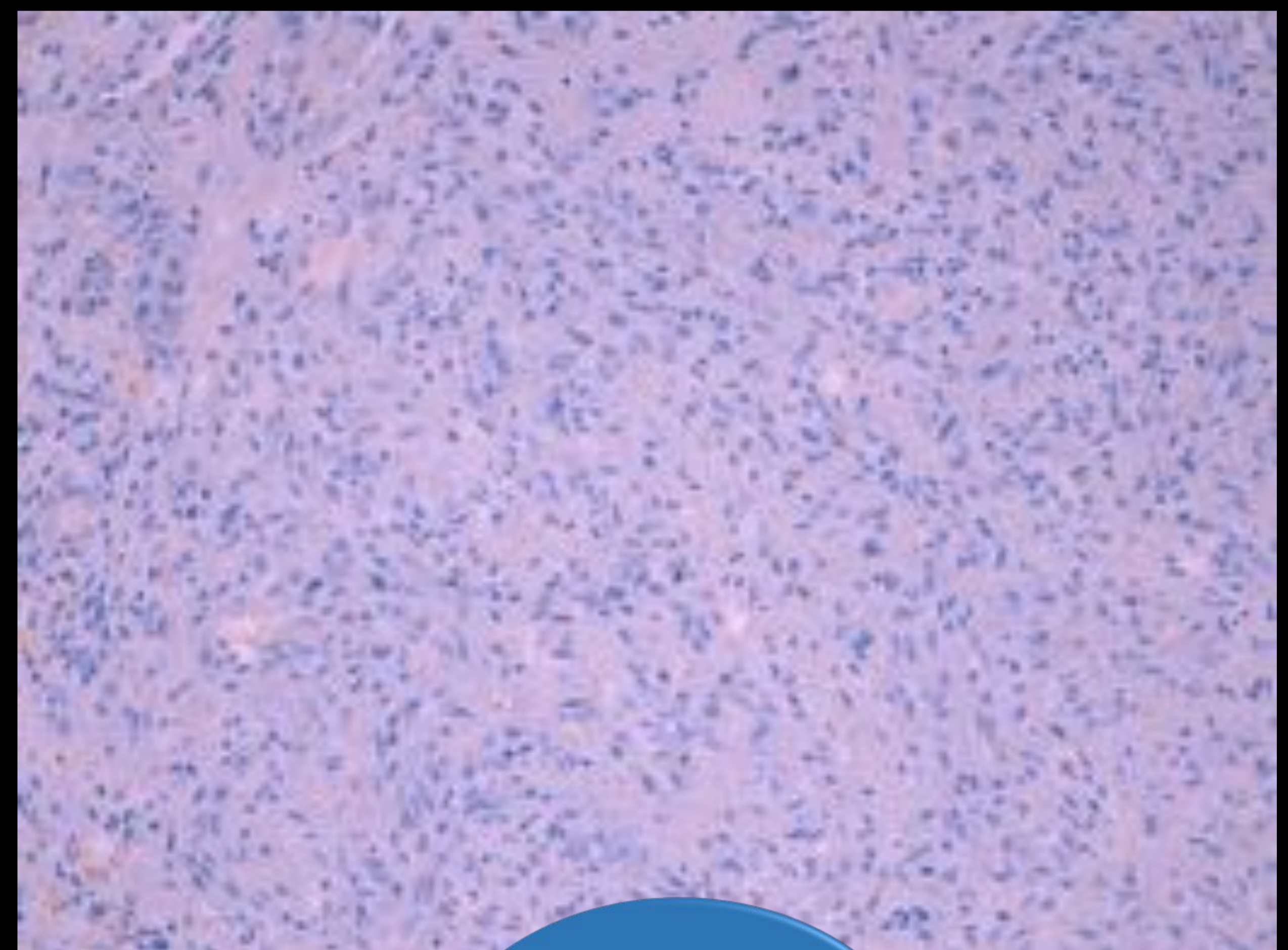
CD31



CD34



Fli1



EMA

El estudio IHQ demuestra que estas células son positivas para marcadores vasculares como CD31, CD34 y Fli1.

Otros marcadores como DESMINA, S-100 y HHV8 son negativos.

La ACTINA MÚSCULO ESPECÍFICA pone de manifiesto las paredes musculares de esta proliferación vascular. CKAE1-AE3 y EMA son negativos. El índice de proliferación Ki67 es menor del 5%.

## CONCLUSIONES

Conocer los hallazgos radiológicos y anatomopatológicos del hemangioma epiteliode permite un correcto diagnóstico y tratamiento. Es importante distinguirlo de otros tumores vasculares epitelioides por su distinto tratamiento y pronóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Kalil RK. *Epithelioid Hemangioma*. En: Santini-Araujo E, Kalil RK, Bertoni F, Park YK, editors. *Tumors and Tumors-Like Lesions of Bone*. Springer, 2015. p. 479-486.
- Ling S, Rafii M, Klein M. *Epithelioid hemangioma of bone*. *Skeletal Radiol*. 2001; 30:226-229.
- Sung MS, Kim YS, Resnick D. *Epithelioid hemangioma of bone*. *Skeletal Radiol*. 2000; 29:530-534.
- Sirikulchayanonta V, Jinawath A, Jaovisidha S. *Epithelioid Hemangioma Involving Three Contiguous Bones: a Case Report with a Review of the Literature*. *Korean J Radiol*. 2010; 11:692-696.
- Rajebi H, Madanipour S, Shiraj S, Yegorov A. *The debate is still open; benign or malignant: a case report of a multifocal epithelioid haemangioma of fibula*. *BJR Case Rep* 2016; 2: 20150269.