



**Hemangioma  
epitelioide en  
cavidad bucal:  
Reporte de un caso**



## **HEMANGIOMA EPITELIOIDE EN CAVIDAD BUCAL: REPORTE DE UN CASO.**

### **EPITHELIOID HEMANGIOMA IN ORAL CAVITY : CASE REPORT .**

**Nataly Barreiro Mendoza**

**Odontóloga, MsC.**

**Directora del Centro de Patología Bucal de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.**

[gnbarreiro@sangregorio.edu.ec](mailto:gnbarreiro@sangregorio.edu.ec)

[genaty8@hotmail.com](mailto:genaty8@hotmail.com)

#### **Resumen**

El hemangioma epitelioides (HE) es una neoplasia vascular benigna rara con gran variabilidad clínica, lo que dificulta su diagnóstico y por consiguiente su tratamiento. Se presenta un caso de una mujer de 57 años de edad, con una lesión nodular solitaria en paladar duro, a la altura del primer molar superior. Se realiza la cirugía correspondiente, previo consentimiento de la paciente. Mediante una biopsia excisional, se confirma la benignidad de la lesión, con el resultado del estudio histopatológico que determinó la presencia de un HE. Posterior a la exéresis de la lesión se llevó a cabo el seguimiento de la paciente, por posible recidiva.

**Palabras claves:** Biopsia; endotelio; neoplasia.

#### **Abstract**

Epithelioid hemangioma (EH) is a rare benign vascular tumor with great clinical variability, which makes diagnosis and therefore treatment. A case of a woman of 57 years of age is presented with a solitary nodular lesion in the hard palate, at the height of the upper first molar. The corresponding surgery is performed, with the consent of the patient. Using an excisional biopsy, the benignity of the lesion is confirmed, with the result of the



histopathological study that determined the presence of EH. After the excision of the lesion was carried out monitoring of the patient for possible recurrence.

**Keywords:** Biopsy; endothelium; neoplasm.

## Introducción

El hemangioma epiteliode (HE) es una neoplasia vascular benigna rara, acompañada frecuentemente de intenso componente inflamatorio con abundantes eosinófilos.<sup>7</sup> Su incidencia por año se estima en 0,1%, habiéndose descrito muy pocos casos de HE en la literatura mundial.<sup>12</sup> Se caracteriza por la presencia de canales vasculares revestidos por células endoteliales grandes, con abundante citoplasma, lo que le da el nombre de "epiteliode"<sup>2</sup>. El HE fue descrito inicialmente en 1961 por Wells y Whimstar, quienes lo consideraron como una evolución de la enfermedad de Kimura, pero ambos en la actualidad son considerados como una entidad aparte, estableciendo al HE como una hiperplasia angiolinfoidea con eosinofilia, siendo procesos patológicos vasculares benignos que resultan de la proliferación de las células endoteliales y en su mayoría son congénitos. Presentándose como pápulas, placas o nódulos subcutáneos, solitarios o múltiples, planos, rojos, con predilección por la cabeza y el cuello.<sup>9</sup>

Histológicamente se observa proliferación vascular en la matriz del tejido conectivo y ocasionalmente se puede observar el endotelio vascular con vasos normales, a diferencia del hemangioma cavernoso que es grande, dilatado, tortuoso y con estructuras vasculares irregulares.<sup>9</sup>

El HE se encuentra preferentemente en cabeza y cuello, sin embargo se han reportado casos de hemangioma hepático, siendo uno de los tumores mesenquimales benignos más comunes dentro de los tumores hepáticos.<sup>15</sup> La gran mayoría de los infantes con hemangioma hepático remanente son asintomáticos y no necesitan tratamiento.<sup>20</sup>



Los hemangiomas vertebrales, son otra presentación de los HE, siendo los tumores benignos más comunes de la espina dorsal, encontrándose en mujeres embarazadas (tercer trimestre de embarazo), debido a que su condición es un factor de riesgo por los severos cambios hormonales que presentan, el diagnóstico debe ser temprano para prevenir complicaciones de la madre y el feto.<sup>24</sup>

El hemangioma testicular que se presenta como una entidad benigna, infrecuente y a su vez excepcional en adultos mayores, con un aumento del tamaño testicular y un difícil diagnóstico prequirúrgico, es otra forma de presentación del HE.<sup>15</sup>

Por otro lado también se encuentran los hemangiomas infantiles que son los tumores benignos más frecuentes de la infancia y generalmente aparecen después de la segunda semana de vida, aunque pueden estar presente al momento del nacimiento y crecer progresivamente durante el primer año de vida.<sup>17</sup>

Las características de cada hemangioma varían en función del área afectada, tamaño y fase evolutiva. Los hemangiomas que afectan la parótida suelen cursar con una fase proliferativa más larga, la obstrucción del canal auricular y la pérdida de la audición, son complicaciones debido al crecimiento del tumor.<sup>13</sup>

El hemangioma en la cavidad bucal se ubica preferentemente en la parte dorsal de lengua, paladar y labio inferior, encontrándose en su mayoría en mujeres, de edad juvenil y como una lesión de forma involutiva. Son tuberosas, aplanadas o cavernosas y su progresión es lenta, sin o con dolor. Los hemangiomas en lengua causan severos problemas, tales como deformidades, problemas en la deglución, fonación y hasta pueden comprometer la vida del paciente.<sup>16</sup>

El Centro de Investigación de Patología Bucal de la Carrera de Odontología, perteneciente a la Universidad San Gregorio de Portoviejo, tiene como objetivo el diagnóstico temprano de lesiones pre malignas y malignas en boca, por lo que es de interés mostrar nuestra experiencia, al encontrar una lesión vascular infrecuente en cavidad bucal, teniendo en cuenta que es la primera lesión de este tipo reportada por el centro.



Se describe un caso de HE en paladar duro de cavidad bucal que se trató de manera oportuna quirúrgicamente y sin recidiva.

### Reporte de caso

Paciente femenino de 57 años de edad, se presenta a la consulta por una lesión asintomática en paladar duro de consistencia blanda, sin historial de traumatismo previo y de pocos meses de evolución, sin otra condición patológica identificada.

FIGURA 1. PACIENTE CON LESION INTRABUCAL EN PALADAR DURO.



Fuente: Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
Departamento de Investigación en Patología Bucal.

Macroscópicamente la lesión se observa en paladar duro adyacente al primer molar superior izquierdo, de apariencia nodular solitaria de 2.0 cm de tamaño, color rojo intenso, bien delimitada y de superficie irregular (fig. 1).

Se realiza biopsia excisional, previo consentimiento informado, para su posterior estudio histopatológico (fig. 2) retirando la lesión por completo.

FIGURA 2. BIOPSIA EXCISIONAL DE LA LESIÓN PARA SU POSTERIOR ESTUDIO.



Fuente: Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
Departamento de Investigación en Patología Bucal.

Histológicamente se observan abundantes vasos sanguíneos con presencia de células globosas de citoplasma anfófilo, hacia la luz vascular, con núcleos grandes y nucléolo central, abundante infiltrado inflamatorio en el estroma, áreas focales de tumor que recuerdan a un hemangioma capilar piogénico (fig. 3), cuyo diagnóstico histopatológico lo define como un HE en paladar duro.

Después de que se realizó la exéresis de la lesión, se ha puesto en observación a la paciente, sin encontrar recurrencia con más de 8 meses de período de seguimiento.

### **Discusión**

Las anomalías vasculares se dividen en tumores y malformaciones. El HE es un tumor vascular benigno que se distingue por proliferación endotelial que cursa con una fase de crecimiento rápido o de proliferación, seguida de una fase de involución lenta y espontánea.<sup>18</sup>



La etiología del HE es aún desconocida y se continúa discutiendo si es una lesión reactiva o una verdadera neoplasia. Así tenemos que Fetsch y cols<sup>4</sup> observaron en sus casos estudiados un estrecho vínculo con un vaso de mayor calibre con daño vascular, sugiriendo la existencia de un traumatismo previo; mientras que por otro lado Enzinger y cols<sup>6</sup> sostienen que el HE representa una alteración funcional del endotelio, misma que se observa tanto en procesos reactivos como en tumores benignos o malignos. La edad promedio de presentación del HE es de 20 a 40 años, en el sexo femenino y en localizaciones superficiales (dermis o subcutáneo) de cabeza y cuello; a pesar de aquello se han reportado casos en otras localizaciones como tronco, extremidades y hueso.<sup>2,22</sup>

El HE ha tenido diferentes manifestaciones clínicas presentándose asintomático, con prurito, dolor, ulceración, únicas y múltiples, se lo ha relacionado con eosinofilia en sangre periférica y raramente presenta adenopatías periféricas y son frecuentes las recidivas.<sup>21</sup>

Los síntomas están más probablemente relacionados con el tamaño de las lesiones, por ello el tratamiento del HE depende fundamentalmente de su tamaño, el número de lesiones, la presencia o no de síntomas y la edad de aparición.<sup>25</sup>

Estudios muestran que al examen histológico del HE se encuentran múltiples paredes finas de espacios vasculares llenos de sangre y rodeados de células endoteliales que contienen abundante citoplasma anfófilo.<sup>7</sup>

En un porcentaje alto de casos persisten lesiones residuales o deformidades anatómicas que pueden, incluso, requerir corrección quirúrgica o la aplicación de láser. Esto ha motivado a muchos profesionales a adoptar una actitud activa y temprana en el tratamiento de estas lesiones. En el último quinquenio han sido reportados varios estudios que demuestran el beneficio de los betabloqueadores en el tratamiento de los hemangiomas, con escasas reacciones adversas, y fácil administración para el paciente. En Cuba fueron reportados casos tratados con propranolol por vía oral con excelentes respuesta al tratamiento.<sup>23</sup>

Teniendo en cuenta el efecto vasoconstrictor del propranolol, su rol selectivo en la inhibición de la expresión del metaloproteinasa 9, que aumenta sus propiedades angiogénicas, la regulación en la apoptosis de células endoteliales y la disminución de la



actividad del factor de crecimiento del endotelio vascular y el factor básico de crecimiento fibroblástico, algunos autores han decidido utilizar este medicamento como opción de tratamiento y tomando como referencia, además, los buenos resultados obtenidos con otros casos en diversos centros de salud.<sup>13</sup>

Respecto al tratamiento no existe un consenso, siendo muchos los tratamientos descritos en la literatura, incluyendo cirugía, radioterapia, corticoides, crioterapia, láser de argón, dióxido de carbono o luz pulsada, quimioterápicos intralesionales, etc.<sup>5</sup>

No obstante siempre hay que tener en cuenta que el HE es una neoplasia benigna con capacidad de recidiva a pesar de las medidas terapéuticas, por lo que no requiere un tratamiento demasiado invasivo.<sup>20</sup>

La cirugía es la que ha presentado la menor cantidad de casos con recurrencia, por ello completar la escisión local y el seguimiento son la gestión óptima del hemangioma epitelioides. El HE es una afección con variantes diagnósticas y de tratamiento, volviéndose un enigma que conlleva a un dilema en la terapéutica por los defectos cosméticos y las recurrencias que pueden darse después del tratamiento.<sup>9</sup>

En la mayoría de los estudios realizados, en el HE menor de 5 cm y libre de síntomas, la conducta quirúrgica es discutida ya que en tales pacientes se ha confirmado que muy pocos tumores son los que crecen y desarrollan complicaciones. Es importante que se hayan evaluado y excluido todas las otras causas de dolor antes de la cirugía ya que en algunos estudios se han informado que 25 % de los pacientes tenían persistencia de síntomas después de la resección quirúrgica.<sup>6</sup>

## **Conclusiones**

La lesión que se describió presentaba una localización superficial en paladar duro y asintomática. Histológicamente predominó el componente inflamatorio intenso, además de una proliferación vascular importante; concluyendo, por tanto que son los hallazgos histopatológicos los que permiten llegar al diagnóstico definitivo de un HE, por su gran variabilidad clínica e inespecificidad relacionada a la localización. Después de la biopsia





excisional, el paciente, ha sido encontrado sin recurrencia con más de 8 meses de período de seguimiento, por ello la cirugía es la medida terapéutica de elección.

Sin embargo, se podría utilizar el propranolol administrado por vía oral a futuros pacientes, debido a estudios anteriores<sup>17</sup> donde afirman que acorta considerablemente el tiempo de evolución natural de los HE e induce, a su vez, a una franca mejoría clínica o desaparición del tumor en un tiempo relativamente corto y con escasas o nulas reacciones adversas.

### Referencias bibliográficas

1. Almeida, S., Mendes, C., Jener, E., Buzelin, M. (2012). Hemangioma epiteloide vulvar (hiperplasia angiolinfoide com eosinofilia). Relato de caso. *Rev Méd Minas Gerais*, (20), 419-421.
  2. Cham, E., Smoller, B., Lorber, D., Victor, T., Cibull, T. (2010). Epithelioid hemangioma (angiolymploid hyperplasia with eosinophilia) arising on the extremities. *J Cutan Pathol*, (37), 1045–1052.
  3. Devi, B., Jena, S., Kar, D., Patro, S., Behera, B. (2014). Epithelioid Hemangioma: A Report of Two Cases. *Indian Journal of Dermatology*, 59(5).
  4. Dod, H., Burri, M., Hooda, D., Sajja, V., Qureshi, W., Massinople, D., et al. (2008). Two- and Three-Dimensional Transthoracic and Transesophageal Echocardiographic Findings in Epithelioid Hemangioma Involving the Mitral Valve. *A Jnl. of CV Ultrasound & Allied Tech*, 25(4).
  5. Fetsch, JF., Weiss, SW. (1991). Observations concerning the pathogenesis of epithelioid hemangioma (angiolymploid hiperplasia). *Mod Pathol*, (4), 449-55.
  6. Horii, K., Drolet, B., Frieden, J., Baselga, E., Chamlin, S., Haggstrom, A. (2011). Prospective Study of the Frequency of Hepatic Hemangiomas in Infants with Multiple Cutaneous Infantile Hemangiomas. *Pediatric Dermatology*, 28(3), 245-253.
- infantiles con propranolol de producción nacional. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2), 147-158.



7. Ismail, M., Damato, S., Freeman, A., Nigam, R. (2011). Epithelioid hemangioma of the penis: case report. *Jmedicalcasereports*, p. 5-260.
8. Kitamura, H., Ito, S., Kuwama, N., Yutani, Ch. (1999). Epithelioid hemangioma of de temporal artery clinically mimicking temporal arteritis. *Pathology International*, (49),831-835.
9. Kurihara, Y., Inoue, H., Kiryu, H., Furue, M. (2012). Epithelioid Hemangioma (Angiolymphoid Hyperplasia with Eosinophilia) in Zosteriform Distribution. *Indian Journal of Dermatology*, 57(5).
10. Lezcano, F., Trejo, P., Campusano, C., Guzman, S., Zoroquiaina, P. (2014). Hemangioma capilar lobulado asociado a hiperplasia de células de Leydig testicular en adulto añoso: presentación de un caso. *Rev Esp Patol*, 47(1), 33-36.
11. Liu X., Wang R., Guan W., Wang L. (2013). Epithelioid hemangioma of the testis. *Indian journal of pathology and microbiology*, 56(4).
12. Liu, X., Wang, R., Guan, W., Wang, L. (2013). Epithelioid hemangioma of the testis. *Indianjournal of pathology and microbiology*, 56(4).
13. Moredo, E., Pastrana, F. (2012). Tratamiento exitoso de un hemangioma de parótida con propranolol. *Revista Cubana de Pediatría*, 84(2), 208-213.
14. Moredo, E., Pastrana, F. (2013). Experiencia en el tratamiento de los hemangiomas infantiles con propranolol de producción nacional. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2), 147-158.
15. Motta-Ramírez, A., Gómez-Pompermayer, I., Ortiz-León, J., Cohen-Yañez, J. (2009). Hemangioma hepático: Patrones de imagen por Tomografía Computada *MultiDetector*. *Rev Sanid Milit Mex*, 63(6),280-285.
16. Murilloa, M., Zarzab, M., Gómez, S., Chicac, J., Carrasquillad, R., De la Vega, J. (2012). Anesthesia for emergency tracheostomy due to bleeding hemangioma of the tongue in a pregnant patient. *Rev colomb anestesiol*, 40(4), 313–317.
17. Najmuddin, F., Sharif, M., Kotrashetty, V., Patel, H., Puskur, D. (2014). Infantile hepatic hemangioma: a diagnostic delimma. *Rusomj*, 3:0404.
18. Orozco, L., García, C., Sáez, M., Ruiz, R. (2014). Características clínicas y demográficas en una cohorte de niños mestizos mexicanos con hemangioma infantil. *Dermatol Rev Mex*, 58, 215-224.



19. Pareja, E., Cortés, M., Rayon, M., Moya, A., Mir, J. (2010). Hemangioendotelioma epitelióide: un tumor hepático infrecuente. *Gastroenterol Hepatol*, 33(6), 445–448.
20. Rodríguez, G., Martínez, M. (2013). Hemangioma gigante del hígado. *Revista Cubana de Medicina*, 52(4), 281-285.
21. Satpathy A., Moss C., Raafat F., Slator R. (2005). Spontaneous regression of a rare tumour in a child: angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia of the hand: case report and review of the literature. *Br J Plast Surg*, (58),865-8.
22. Segura, S., Solís, E., González, T. (2008). Hemangioma epitelióide en localización profunda y extrafacial. A propósito de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Esp Patol*, 41(2),138-141.
23. Singh, J., Sharma, S., Aggarwal, N., Sood, R., Sood, S., Sidhu, R. (2014). Role of Perfusion CT Differentiating Hemangiomas from Malignant Hepatic Lesions. *Clin Imaging Sci*. 4-10.
24. Slimani, O., Jayi, S., Fdili, F., Bouguern, H., Chaara, H., Fikri, G. (2014). An aggressive vertebral hemangioma in pregnancy: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 8:207
25. Weiss, SW., Goldblum, JR., Enzinger. (2001). Soft Tissue Tumours. Benign tumors and tumor like lesions of blood vessels. *St. Louis Mosby*, 4,856-64.