

Nota clínica

Tumoración en región laterocervical ¿Todo son adenopatías?

.....
 José Miguel Blanco Borreguero, Emma López Rubio, Manuel Navarro Villen. Francisco Sosa.
 Pediatría. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

Recibido: 21/04/2020 Aceptado: 24/06/2020

Blanco Borreguero JM, López Rubio E, Navarro Villen M, Sosa F. Tumoración en región laterocervical ¿Todo son adenopatías? Vox Paediatr 2020; 27:34-35

Presentamos el caso de una niña de 11 años que acude por una tumoración en la unión entre la zona infrahioidea y la zona carotídea derecha de aparición insidiosa de 2 meses de evolución, de unos 2 cm de diámetro, consistencia blanda, no adherida a planos profundos. No tiene otras tumoraciones a otros niveles ni presenta otra sintomatología asociada. El hemograma (incluido frotis), el análisis bioquímico de sangre, serologías de virus, radiografía simple de tórax fueron normales. En la ecografía cervical (Fig. 1), se observa una imagen nodular inespecífica sólida, no homogénea y bien delimitada. Ante la escasa especificidad de la imagen, se realizó punción aspiración con aguja fina (PAAF) (Fig. 2 y Fig. 3), apreciándose hiperplasia papilar endotelial intravascular o tumor de Masson, con sus características formaciones papilares de centro hialino y rodeadas de células endoteliales. No se realizó el estudio inmunohistoquímico con los marcadores CD 31 y CD 34 que

hubiese permitido catalogar el origen vascular de la lesión. Nuestra paciente fue intervenida con resección total del tumor. Permaneciendo asintomática en el control posterior.

El tumor de Masson es un tumor vascular de origen benigno, muy infrecuente que requiere un diagnóstico diferencial con el angiosarcoma. Es un proceso reactivo, en el contexto de una estasis venosa, en el que se produce una proliferación de estructuras papilares endoteliales que se organizan sobre trombos¹. Se diferencia del angiosarcoma en la ausencia de extensión al tejido perivascular y la ausencia de necrosis y atipias². Afecta fundamentalmente a los vasos de cabeza y cuello. En la piel, generalmente se manifiesta como una neoformación subcutánea de consistencia firme, eritemato-violácea, mal definida, de crecimiento lento y progresivo. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica³.



Figura 1. Imagen nodular inespecífica sólida de 1,5x 0,8 x 1,9 cm, no homogénea bien delimitada, con predominio doppler color de forma periférica.

Autor para correspondencia: José Miguel Blanco Borreguero
 jblancobo@icloud.com

Bibliografía

1.- Cardona-Hernández MA, Fierro-Arias L, González-González M, Cabrera-Pérez AL. Hiperplasia endotelial papilar intravascular (tumor de Masson). Dermatol Rev Mex. 2017; 61:398-403.

2.- Alotaibi M, Geisler V, Olze H, Knopke S. Masson tumor as a neck mass. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2020; 137:217-218.

3.- Fernández R, Enríquez de Salamanca J, Comenero I. Hiperplasia papilar endotelial intravascular. Cir. plást. Ibero-latinoam. 2009; 35:155-158.

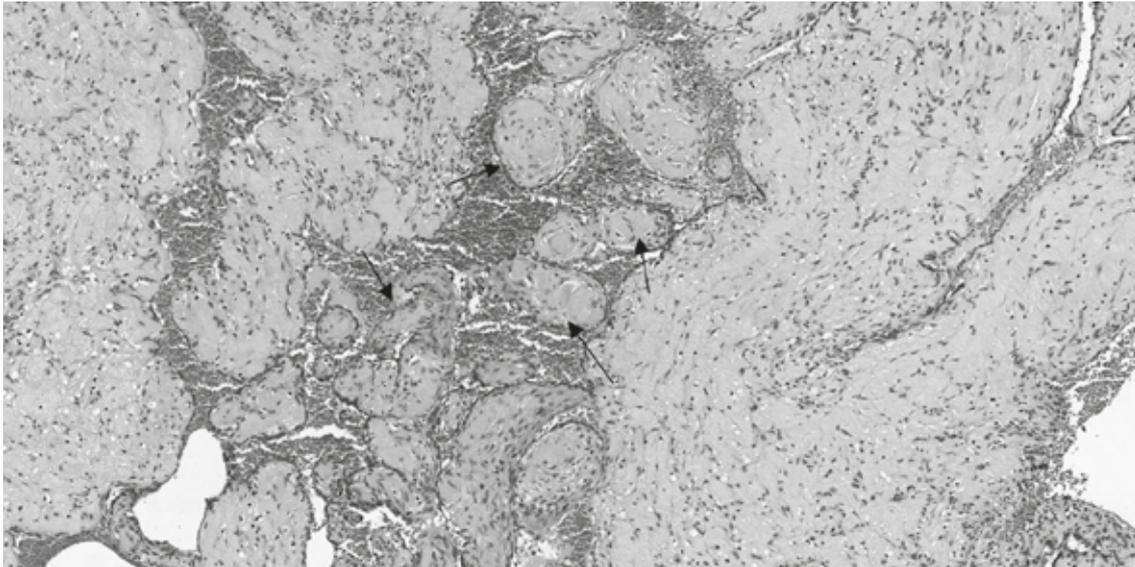


Figura 2. Estructura de aspecto tromboide cerca de la cual se forma la lesión. Las flechas señalan las múltiples formaciones intravasculares. (H&Ex10)

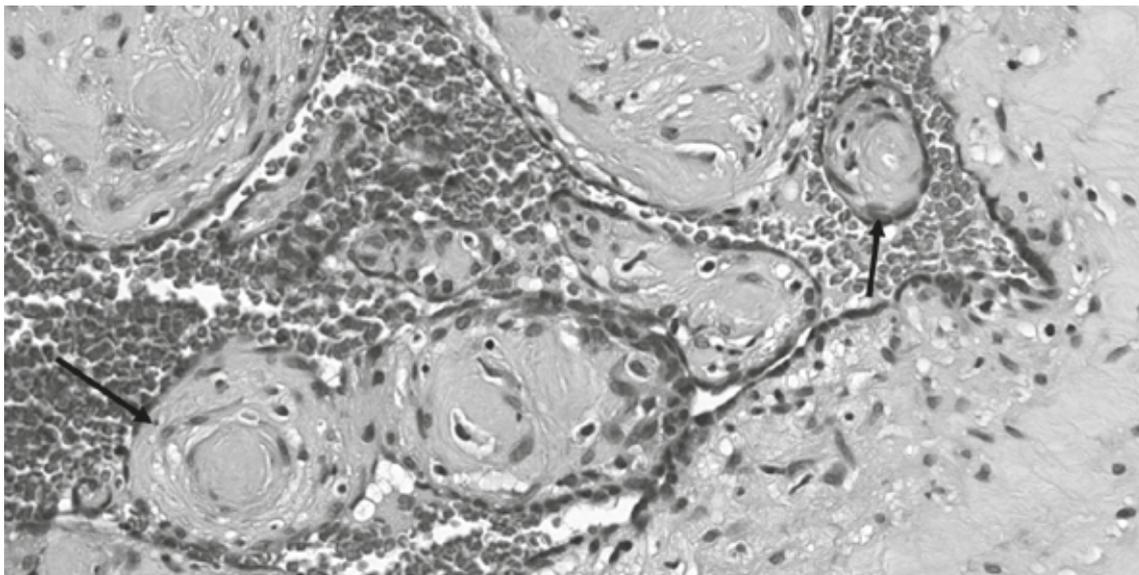


Figura 3. Las flechas señalan las características formaciones papilares de centro hialino y rodeadas de células endoteliales. (H&Ex40)