

Caso Radiológico del Mes

Hemangioma cavernoso de la órbita

DR. HIRAM JOAQUÍN ARCE SÁNCHEZ. MÉDICO RADIÓLOGO

Jefe del Departamento de Radiología e Imagen. Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum".

Historia Clínica: Paciente Masculino de 45 años de edad, el cual presenta pérdida de la visión progresiva del lado derecho.

A la exploración física proptosis leve a moderada, referida como indolora, así como presencia de estrías retinianas en el examen de fondo de ojo.

Se realizó resonancia magnética de órbitas comparativas, con los siguientes hallazgos.

Hallazgos: Se observa una lesión de localización infraorbitaria, retroocular derecha, intraconal, la cual condiciona compresión y desplazamiento al nervio óptico, así como a los músculos del cono ocular, predominantemente del recto superior.

Esta lesión es heterogénea, hipointensa en las imágenes T1 (fig. 1) y predominantemente hiperintensa en las imágenes T2 (fig. 2 y 3) en donde además se aprecia una cápsula hipointensa bien definida.

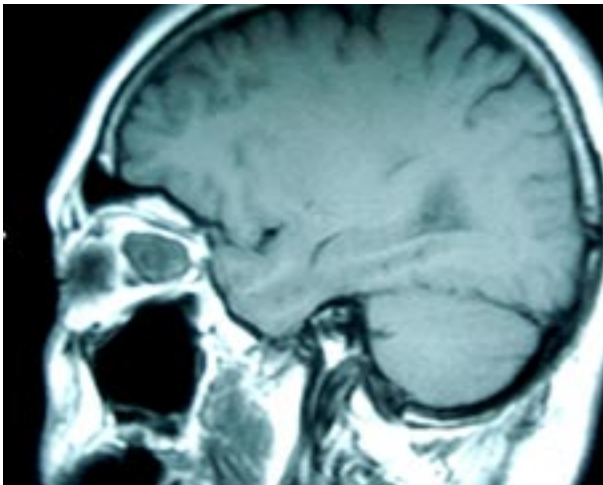


Fig. 1. Corte parasagital potenciado en T1.

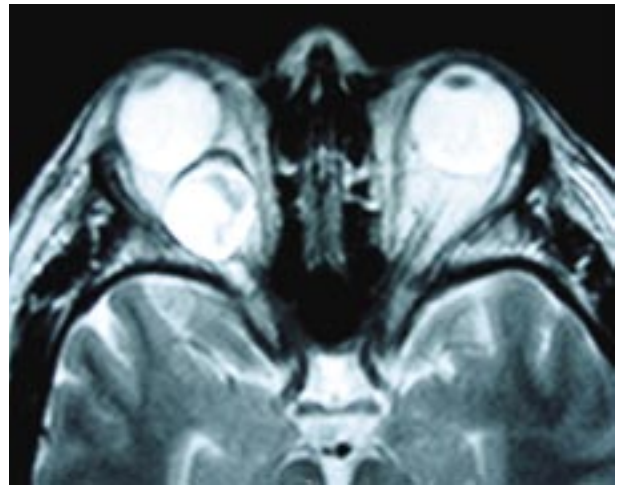


Fig. 2. Imagen Axial potenciado en T2.

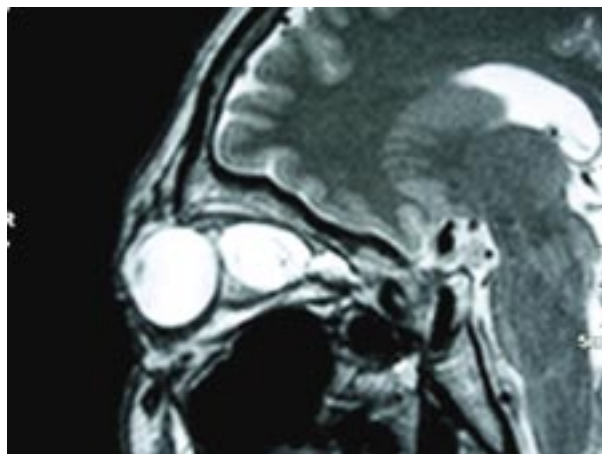


Fig. 3. Imagen parasagital oblicua potenciada en T2, en donde se aprecia la compresión al nervio óptico.



Fig. 4. Esquema de localización de un Hemangioma cavernoso orbitario.

Diagnóstico: Hemangioma cavernoso de la órbita.

Discusión: El hemangioma cavernoso orbitario, también conocido como malformación cavernosa de la órbita, es una tumoración orbitaria no neoplásica, constituida por conductos vasculares dilatados (fig. 4).

Éste es considerado como uno de los tumores primarios más comunes de la órbita, correspondiendo al 9.5 % de este tipo de lesiones.

Se ha estimado un pico de incidencia entre los 40-50 años con mayor afección en mujeres, aunque otros autores

mencionan intervalos de edad de hasta 10 a 60 años.

Clínicamente el hallazgo más común es la presencia de proptosis indolora de larga evolución, así como diplopía y disminución de la agudeza visual. Se ha reportado además la aparición de cefalea, pliegues coroides, estrías retinianas y edema papilar.

El diagnóstico diferencial se realiza mediante Resonancia Magnética, e incluye Linfangioma, Váriz Orbitaria, Pseudotumor Orbitario, Meningioma de la Vaina del Nervio Óptico, Linfoma y Glioma Óptico.

La Resonancia Magnética permite una planificación quirúrgica cuidadosa evitando así el daño a la visión, motilidad ocular y estructuras vasculares (fig. 5).

El pronóstico de la lesión es excelente en caso de resección quirúrgica completa.

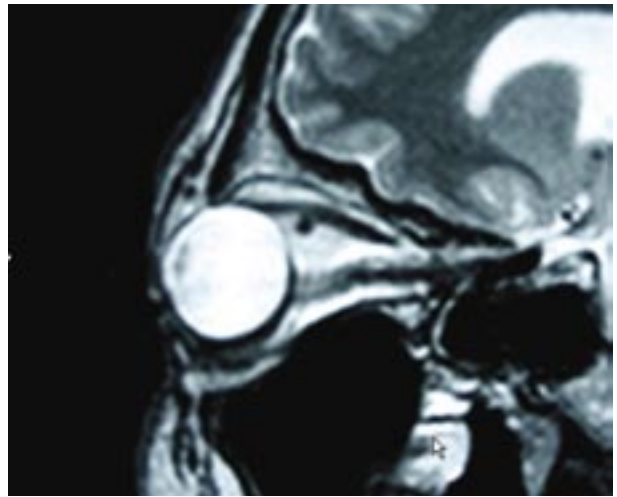


Fig. 5. Corte parasagital oblicuo potenciado en T2, mostrando el trayecto del nervio óptico y músculos del cono ocular.

Bibliografía

1. Harnsberger et al. Radiología Clínica. Cabeza y Cuello. Ed. Elsevier. 2004.
2. Gonzalez-García et al. Hemangioma cavernoso orbitario. Abordaje bicoronal y orbitotomía lateral. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac, 22:6, 2004.
3. Atsuo Tanaka et al. Differentiation of Cavernous Hemangioma from Schwannoma of the orbit: A dynamic MRI Study. AJR 183:6, 2004.

Este artículo puede ser consultado en la página de internet www.hgculiacan.com