



135
2EJ
Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

HEMANGIOMAS

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
PRESENTA:

ROBERTO GARZA ESPARZA

Asesor:
C.D.M.O. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS

MEXICO, D.F. 1995

FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

Por brindarme todo su apoyo y confianza
en todo momento y en toda ocasión.

Por creer en mí, por tener una esperanza
de lo que puedo y seguir realizándolo.

Por su comprensión, y sobre todo por ser mis padres.

GRACIAS MARTINA SOLAR ARRIAGA

ROSA MARIA ESPARZA donde quiera que te encuentres.

MARIO MATIAS GARZA SOLAR

A MI HERMANO

Por haberme apoyado durante todo
el curso y por evitar que tropezara constantemente
con los muy variados obstáculos de la vida.

GRACIAS MARIO GARZA ESPARZA

A MIS FAMILIARES

Por su apoyo y comprensión.

Por no haber perdido la confianza en mí.

GRACIAS MARTHA Y. GARZA S.

LAURA Gpe. GARZA S.

PEDRO GARZA S.

JAIME GARZA S.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA de MEXICO

Por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de realizar mis estudios.
Por permitirme aprender y formarme como un futuro profesionalista.

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Por haberme ayudado a realizar una vida nueva.
Asi como brindarme la oportunidad de servir a mis semejantes de una manera diferente.

A MI ASESOR Y COORDINADOR

Por brindarme algo de su tiempo y conocimientos.
Por creer y hacer creer en mi.

GRACIAS C.D. M.O. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS

A MIS COMPAÑEROS

Por todo lo que pasamos juntos, diversiones,
agresiones, locuras y demás.

A MI NOVIA

Por brindarme su apoyo en las buenas
como en las malas ocasiones,
por esas alegrías y por su cariño.

GRACIAS FABIOLA L. PALOMARES L.

INDICE

INTRODUCCION	
CAPITULO I	
DEFINICION DE LOS HEMANGIOMAS	2
CAPITULO II	
HISTOPATOLOGIA.....	4
CAPITULO III	
CLASIFICACION.....	4
CAPITULO IV	
CARACTERISTICAS.....	6
HEMANGIOMA CAPILAR.....	7
HEMANGIOMA JUVENIL	8
HEMANGIOMA CAVERNOSO	10
HEMANGIOMA VENOSO.....	12
HEMANGIOMA ARTERIOVENOSO	13
CAPITULO V	
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....	16
CAPITULO VI	
TRATAMIENTO	19
TECNICA DE ELECTROTROMBOSIS	22
CAPITULO VII	
ESTADISTICA CLINICA DE 1989 A 1994 DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA EN LA D.E.P.I.F.O.	24

1.- GRAFICA DEL TOTAL DE BIOPSIAS 34
2.-GRAFICA DE DIAGNOSTICO FINAL DE BIOPSIAS DE 1989-1994
3.- GRAFICA DE LOCALIZACION DE LOS 32 CASOS DE HEMANGIOMAS.35
4.-GRAFICA DE INCIDENCIA POR SEXO
5.- GRAFICA DE INCIDENCIA TOTAL POR AÑO DE HEMANGIOMAS36
6.- GRAFICA DEL TOTAL DE BIOPSIAS POR AÑO.....

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES.....37

CAPITULO IX

DIPOSITIVAS.....38

CAPITULO X

GLOSARIO43

CAPITULO XI

BIBLIOGRAFIA.....45

INTRODUCCION

Algunos angiomas son denominados " Nevos " como el nevo aracneo o " Spider Nevus ", sin embargo esta lesión es muchas veces adquirida por insuficiencia hepática, embarazo, y otras.

Muchos procesos llevan el nombre de angioma como por ejemplo, angioma cavernoso, cuando en realidad deberían ser llamados **HEMANGIOMAS** por ser angiomas de vasos sanguíneos, ya que también existen angiomas de vasos linfáticos (Linfangiomas).

Los hemangiomas son generalmente malformaciones (Nevos), pero pueden ser hiperplasias simples (Hemangioma sénil) teniendo cada uno de ellos diferentes características de evolución y tratamiento.

Finalmente existe una serie de nombres, como son: angioma capilar, cavernoso, cédular, arteriovenoso, venoso, arterial, los cuales se utilizan en ocasiones con sentido histológico y otras con sentido clínico.

CAPITULO I DEFINICION

Se han dado definiciones de angiomas que en realidad no abarcan la totalidad de los mismos.

Así, tenemos que para **Masson**, los angiomas son tumores constituidos por un conglomerado de vasos unidos entre si por cantidades variables de tejido conectivo.

Para **Duperrat**, los angiomas son malformaciones tumorales congénitas debidas a la presencia exagerada de vasos que se acercan a otras malformaciones vasculares transcisionales asintomáticas, como son; Flebectasias, fistulas arteriovenosas, aneurismas, cirsoideos, etc..

Para **Virchou**, son tumores formados por vasos neoformados o por elementos neoformados en ciertos vasos.

Para la **mayoría** de los autores los angiomas son siempre malformaciones de vasos sanguíneos.

Para **algunos** debe existir hiperplasia de vasos sanguíneos además de ser malformación para llamarlos angiomas.

Otros adoptan un criterio general, en el cuál basta que exista una modificación de cualquier tipo de los vasos sanguíneos para hablar de angiomas.

Por lo tanto el nombre de angiomas debe de emplearse, en general, para denominar a todas las hiperplasias o ectasias permanentes de origen vascular no inflamatorias ni degenerativas, por lo que se deberan de excluir de los angiomas, a las varices, aneurismas, arteritis, telangiectásicos, etc..

Los hemangiomas son tumores o malformaciones semejantes a tumores, que estan compuestos de vasos sanguíneos⁽⁷⁾.

El hemangioma es un tumor benigno congénito, cuyas células forman espacios revestidos por una única capa de endotelio y que contienen sangre, se presentan en un 75% en el momento del nacimiento, en un 90% durante el primer año y cerca del 1.5% aparecen después de la edad de 10 años.⁽⁷⁾

Esta lesión puede permanecer estática o incrementarse lentamente a medida que el niño comienza a crecer, y en la pubertad puede ocurrir una regresión definitiva en el tamaño de la lesión, y cuando es descubierta en adultos frecuentemente es después de algún traumatismo de la zona.⁽¹²⁾

Los hemangiomas se originan probablemente a partir de anomalías vasculares cutáneas que proliferan hacia el interior de la piel y los órganos circundantes.

Se presentan como lesiones elevadas o parcialmente elevadas y/o sumergidas, circunscritas o difusas, de color rojizo o azulado, de superficie lisa y de tamaño variable, pero en ocasiones alcanzan un tamaño considerable afectando a las porciones anatómicas asociadas y dificultándose su tratamiento quirúrgico, en estos casos es evidente la falta de encapsulamiento de la lesión.^(3,7)

La distribución de los hemangiomas en cavidad bucal es extensa y estas presentan un patrón multicéntrico con numerosas lesiones⁽¹²⁾, y las cuales se localizan en la profundidad de los tejidos blandos presentando una superficie plana y blanda o producen una masa nodular elevada⁽²⁰⁾, de color púrpura y con tendencia a fluctuar en ambas formas, indicando la cantidad de fluido acumulado en los espacios vasculares.⁽¹²⁾

Así, tenemos que constituyen aproximadamente el 1% de todos los tumores de las glándulas salivales, presentándose con más frecuencia en la glándula parótida en un 80%, en la glándula submaxilar en un 18% y en las glándulas salivales menores en un 1% o 2% y en raros casos en la glándula sublingual.⁽⁷⁾

Esta lesión puede permanecer estática o incrementarse lentamente a medida que el niño comienza a crecer, y en la pubertad puede ocurrir una regresión definitiva en el tamaño de la lesión, y cuando es descubierta en adultos frecuentemente es después de algún traumatismo de la zona.⁽¹²⁾

Los hemangiomas se originan probablemente a partir de anomalías vasculares cutáneas que proliferan hacia el interior de la piel y los órganos circundantes.

Se presentan como lesiones elevadas o parcialmente elevadas y/o sumergidas, circunscritas o difusas, de color rojizo o azulado, de superficie lisa y de tamaño variable, pero en ocasiones alcanzan un tamaño considerable afectando a las porciones anatómicas asociadas y dificultándose su tratamiento quirúrgico, en estos casos es evidente la falta de encapsulamiento de la lesión.^(3,7)

La distribución de los hemangiomas en cavidad bucal es extensa y estas presentan un patrón multicéntrico con numerosas lesiones⁽¹²⁾, y las cuales se localizan en la profundidad de los tejidos blandos presentando una superficie plana y blanda o producen una masa nodular elevada⁽²⁰⁾, de color púrpura y con tendencia a fluctuar en ambas formas, indicando la cantidad de fluido acumulado en los espacios vasculares.⁽¹²⁾

Así, tenemos que constituyen aproximadamente el 1% de todos los tumores de las glándulas salivales, presentándose con más frecuencia en la glándula parótida en un 80%, en la glándula submaxilar en un 18% y en las glándulas salivales menores en un 1% o 2% y en raros casos en la glándula sublingual.⁽⁷⁾

CAPITULO II HISTOPATOLOGIA

El hemangioma está compuesto por un gran número de vasos sanguíneos separados por tejido conectivo, se encuentra bien definida la lesión, rodeada por una estructura capsular de tejido conectivo fibroso y cubierta con epitelio escamoso estratificado, los vasos sanguíneos pueden estar en apariencia y tamaño normales, los espacios pueden ser grandes y tortuosos e irregulares en apariencia.⁽¹²⁾

También se caracterizan por una hiperplasia endotelial con o sin lumina vascular y un incremento en el número de células cebadas durante la fase proliferativa; y durante la fase involutiva presenta fibrosis, infiltración de grasa, disminución celular y una cuenta de células cebadas normales.⁽⁸⁾

CAPITULO III CLASIFICACION

La clasificación de esta enfermedad es muy difícil, ya que el origen de muchas es confuso, por lo que ninguna es aceptada de modo universal, pero tienen el mérito de separar a las neoplasias benignas de las malformaciones vasculares, y desde este punto de vista el término de **hemangioma congénito**, se utiliza para denominar neoplasias congénitas benignas de las células endoteliales⁽¹⁶⁾; y las cuales se presentan al nacer y durante el primer mes de vida, estas son de crecimiento rápido y posteriormente se estabilizan, pero continúan hasta completar su involución⁽⁸⁾, este tipo de lesiones se dividen en dos grupos⁽¹⁶⁾. Según el tipo y disposición de estos vasos sanguíneos se dividen en dos tipos principales; **a) Plexiforme**, en el cual los vasos conservan su forma de espiral, así como también pueden ser de capilares o de venas.

b) Cavernoso, aquí los vasos son mayores e irregulares⁽¹⁴⁾

El término de **malformaciones vasculares** están siempre presentes en el nacimiento y las cuales crecen en proporción al crecimiento del cuerpo y nunca presenta disminución espontánea, se caracterizan por ser una colección de vasos anormales con endotelio normal y células sebáceas normales, las cuales pueden ser arteriales, capilares, venosas, linfáticas o en combinación de estos componentes.

Estas lesiones presentan un alargamiento secundario espontáneo, por trombosis, ectasias o de desarrollo de nuevas comunicaciones arteriovenosas las cuales ocurren por un trauma o cambios hormonales, durante la pubertad o el embarazo.

Estas lesiones varían considerablemente en tamaño, localización y componentes histológicos, por lo que el "nevo flameus" está incluido en esta categoría porque es una malformación vascular a nivel capilar con poco flujo comprendiendo a la dermis.⁽⁸⁾

RADIOGRAFICAMENTE

Las malformaciones, se aprecian como una masa quística de tejido blando, con anomalías esqueléticas por el sobrecrecimiento y la destrucción de los hallazgos comunes. Se presenta también calcificación y flebolitos, así como envolvimiento vascular, el cual muestra supresión y vasos drenantes.⁽⁸⁾

CAPITULO IV CARACTERISTICAS

A continuación se mencionaran las características de los hemangiomas y las malformaciones;

Hemangioma congénito	Malformaciones vasculares
* Anomalia en la proliferación de células endoteliales	* Anomalia en la morfogenesis vascular
* Producido por un aumento de los capilares	* Producido por dilatación de arterias, venas o capilares
* Aparece semanas después del nacimiento	* Esta presente durante el nacimiento
* Crecimiento rápido	* Crecimiento progresivo
* Involución espontanea	* Involución persistente
* Raras ocasiones afecta hueso	* Con frecuencia afecta hueso
* Extirpable	* Extirpación difícil
* Hemorragia quirúrgica controlable	* Hemorragias quirúrgicas difíciles
* Con frecuencia circunscrito	* Mal circunscrito
* Recurrencia poco frecuente	* Recurrencia frecuente
* No se encuentra frémito ni ruidos	* Puede producir frémito o ruido ₍₁₆₎

A continuación se dara la clasificación de los tumores vasculares benignos.

- 1) Hemangioma capilar (incluye el tipo juvenil)
- 2) Hemangioma cavernoso
- 3) Hemangioma venoso
- 4) Hemangioma arteriovenoso (hemangioma racemoso)
- 5) Hemangioma epitelioides (hiperplasia angioliñoide, enfermedad de Kimura)
- 6) Hemangioma capilar lobular (granuloma piogeno)
- 7) Otros hemangiomas de tejidos blandos profundos (sinovial, intramuscular, neural)
- 8) Angiomatosis (Hemangioma difuso) ⁽⁴⁾

HEMANGIOMA CAPILAR

Los hemangiomas capilares constituyen el grupo más grande de hemangiomas y los cuales aparecen durante los primeros años de vida⁽⁴⁾, localizándose inmediatamente por debajo de la epidermis del cuero cabelludo, cara, cuello y otros sitios del cuerpo, también lo encontramos en tejido subcutáneo, mucosa de los labios, lengua, mucosa yugal y nariz, ocasionalmente sobre músculos voluntarios o entre ellos⁽¹⁴⁾, presentándose de color rojo o púrpura sobreelevadas; y se encuentran constituidos por una proliferación de vasos del tamaño de los capilares revestidos por un endotelio aplanado⁽⁴⁾.

Dentro de este grupo se encuentran las siguientes lesiones; **Hemangioma Juvenil, el Hemangioma Verrugoso, y el hemangioma cereza.**⁽⁴⁾

HISTOLOGICAMENTE

Durante el período del desarrollo en la primera infancia, los hemangiomas capilares muestran una considerable proliferación de sus células endoteliales, y estas son largas y agrandadas predominantemente en ramales sólidos y masas en las cuales existe solamente un poco de luz capilar.

En lesiones que están madurando, la lumina capilar está amplia y las células endoteliales aparecen forradas.

En lesiones maduras, algunas de las luminas pueden estar muy dilatadas.

En la fase del desarrollo, los depósitos de hialina son observados en las paredes de los capilares, primeramente un estrechamiento y la oclusión de la lumina capilar, esto es seguido por la involución de los capilares y su remplazo por colágena edematosa⁽¹¹⁾.

El corión y la grasa subyacente contiene masas de capilares, presentando variación en el calibre de estos, por lo que en ocasiones nos recuerdan a senos y a menudo están revestidos de endotelio anormalmente grueso, incluso cuboide.

Casi todos los capilares dentro de las capas vasculares están dispuestos apretadamente y sostenidos por pequeña cantidad de tejido fibroso, y el almacén fibroso

puede presentar infiltración intensa de linfocitos y células mesenquimatosas indiferenciadas, por lo que en las lesiones más fibrosas abundan células adiposas.

El acúmulo vascular no se encuentra circunscrito por la cápsula fibrosa, por lo cual se diferencia esta lesión de los demás tumores simples.⁽¹⁴⁾

HEMANGIOMA JUVENIL

También conocido como; nevo frambuesa , nevo vasculoso, angioma hipertrófico de la infancia, hemangioendotelioma de la infancia; este tipo es una forma inmadura de hemangioma capilar y el cual se presenta durante la primera infancia, apreciándose en su estadio temprano como una marca común del nacimiento, debido a que son lesiones rojas aplanadas, las cuales se intensifican cuando el niño realiza esfuerzo o llora, pero con el tiempo adquieren un aspecto sobreelevado que protuye y que las distingue de las marcas del nacimiento, por lo cuál se denomina nevo frambuesa.

Las lesiones localizadas profundamente le dan poco color a la piel suprayacente, lo cual ocasiona un diagnóstico erróneo.

Esta lesión se puede apreciar en cualquier superficie corporal pero se encuentran con mayor frecuencia sobre la región de cabeza y cuello, principalmente en la región parotídea, donde puede seguir la distribución de los nervios y arterias cutáneas.⁽⁴⁾

El hemangioma de la glándula parótida frecuentemente es superficial, pero en una tercera parte de los pacientes, el tumor penetra más profundamente en la glándula durante los primeros 6 meses y obtiene su mayor tamaño, remitiendo en un período de unos años, por lo que se distinguen dos formas: **1) Tipo capilar celular**, el cuál es pequeño y circunscrito; **2) Tipo cavernoso**, este es quístico, blando y escasamente delimitado a la palpación.

Este tipo de hemangioma se presenta más en niños, se aprecia con esclerosis espontánea de las cavernas, en las cuales se forman flebolitos, y los cuales son los únicos signos residuales en los adultos de un hemangioma infantil, de la glándula parótida, y los cuales se pueden diagnosticar erróneamente como cálculos salivales, pero existen cinco características para evitar tal error de diagnóstico:

- 1) Existen varios flebolitos y sólo uno o dos cálculos salivales
- 2) Los flebolitos son grandes y redondeados, mientras que los cálculos son pequeños, largos y puntiagudos.
- 3) A la sialografía, el flebolito se encuentra por fuera de los conductos salivales.
- 4) El flebolito no produce dolor y el cálculo sí.
- 5) El análisis químico de la saliva con presencia de flebolitos no es significativo, mientras que con un cálculo salival existen signos definidos de inflamación.⁽⁷⁾

HISTOLOGICAMENTE

El hemangioma juvenil varía con su edad, por lo que las lesiones tempranas se caracterizan por tener células endoteliales gruesas que cubren los espacios vasculares con pequeñas luces, y puede existir un número moderado de imágenes mitóticas y en este estadio la naturaleza vascular del tumor puede no ser fácilmente evidente.

A medida que las lesiones maduran y comienza el flujo sanguíneo a través de la lesión, el endotelio se aplana y se asemeja al observado en formas adultas de hemangioma capilar. La remisión del hemangioma juvenil se acompaña de una fibrosis intersticial progresiva y difusa, pero puede existir infarto del tumor como resultado de trombosis.⁽⁴⁾

TRATAMIENTO

El tratamiento de estas es individualizado y depende de factores como ubicación o tasa de crecimiento rápido. Las lesiones pequeñas en ubicaciones inoportunas probablemente pueden ser ignoradas.

Las lesiones que crecen rápidamente y amenazan una estructura vital, como la tráquea o plantean problemas estéticos deben ser tratados con esteroides sistémicos antes de la cirugía.⁽⁴⁾

HEMANGIOMA CAVERNOSO

Los hemangiomas cavernosos son los tumores benignos más frecuentes de la infancia, presentando una incidencia del 10 al 15% en infantes prematuros, se caracterizan por la proliferación de vasos sanguíneos⁽¹⁸⁾, así como de vasos cutáneos y los grandes sinusoides venosos del tejido subcutáneo. crecen más rápido que otros hemangiomas y originan ulceración, hemorragia, infección y afección a otras estructuras vitales de cabeza y cuello. También alteran la forma local de las plaquetas y los factores de coagulación facilitando la producción de diátesis hemorrágicas⁽⁵⁾, los encontramos en piel, labios, lengua, hígado, intestino, cerebro, mama y músculos.⁽¹⁴⁾

Este tipo de hemangiomas están menos circunscritos e involucran estructuras profundas y son localmente destructivos, por la presión que ejercen sobre las estructuras vecinas, el color y aspecto de estas lesiones se relacionan con su ubicación, por lo que las lesiones superficiales son masas azules tumefactas con una superficie irregular causada por la dilatación de los vasos.

Las lesiones profundas se pueden o no apreciar en la piel suprayacente, radiológicamente, aparecen como masas localizadas o difusas, no homogéneas y con la densidad del agua, se aprecian como conductos acuosos, los cuales representan el aporte sanguíneo aferente y eferente, dentro de la grasa adyacente.⁽⁴⁾

HISTOLOGICAMENTE

Consiste en cavidades grandes e irregulares, comunicadas y revestidas de endotelio aplanado, llenas de sangre y separadas por tabiques fibrosos delgados y la armazón fibrosa de sostén se puede encontrar infiltrada de linfocitos y células mesenquimatosas indiferenciadas, también podrían encontrarse franjas de células musculares simples, paralelas al revestimiento endotelial de los vasos.

La sangre contenida en las cavidades a veces es homogénea, hialina y acidófila, por haberse coagulado, posteriormente el coágulo se puede sustituir parcial o completamente por tejido de granulación.⁽¹⁴⁾

También se aprecia calcificación, la cual puede ser de diversos tipos como son: **calcificación amorfa o curvilínea**, la cual no es específica; y **la calcificación distrófica** que dentro de trombos organizados produce la formación de flebolitos⁽⁴⁾.

Esta lesión puede asociarse con diversos síndromes, como son; **el síndrome de Kasbach - Merritt**, el cuál presenta hemangiomas gigantes y solitarios, localizados en una extremidad y este síndrome se presenta durante la primera infancia y el comienzo de la púrpura esta anunciando un rápido crecimiento del tumor por lo que el paciente se presenta clínicamente con numerosas petequias y equimosis cutáneas no sólo en la piel, sino también en órganos internos.⁽⁴⁾

TRATAMIENTO

En muchos casos la cirugía no es posible debido al precario estado hematológico del paciente y el gran tamaño del tumor, se recomienda **la electrotrombosis**, con la cual se obtuvo:

- 1) Reducción en el tamaño del hemangioma
- 2) No se obtuvo sangrado
- 3) Un examen posicional negativo
- 4) Exposición quirúrgica
- 5) No se encontraron tumores residuales durante el seguimiento.⁽¹⁵⁾

Así como también esteroides sistémicos, con los cuales se han obtenido respuestas favorables hasta en un 90% de los casos, también se utilizan bajas dosis de radioterapia en el lecho tumoral divididas.^(4,5)

HEMANGIOMA VENOSO

Estos hemangiomas se presentan durante la vida adulta y son más comunes encontrarlos profundamente como **el retroperitoneo, mesenterio y músculos de las extremidades** en donde se desarrollan como grandes masas de acúmulos de vasos venosos y dentro de estos espacios sanguíneos el flujo es lento así como trombosados los vasos nutricios.

Estas lesiones no se visualizan en arteriografías, también se requieren venografías o inyección directa para identificarlos así como su extensión.⁽⁴⁾

HISTOLOGICAMENTE

Se distinguen de los hemangiomas capilares y cavernosos porque sus vasos tienen paredes gruesas, pero el músculo de las paredes vasculares se encuentra menos organizado que en las venas normales y a menudo se mezcla al azar con las estructuras de tejidos blandos circundantes.

También se pueden producir calcificaciones en estas lesiones, las cuales son distróficas con material de trombos organizados, al igual que ocurre en los hemangiomas cavernosos.⁽⁴⁾

HEMANGIOMA ARTERIOVENOSO

Este tipo de lesiones se divide en dos formas: 1) los que se encuentran ubicados profundamente y 2) los que se encuentran superficialmente en la dermis y en los cuales no existe desviación significativa.

La forma profunda, es la más importante y se presenta en jóvenes, a esta lesión se le considera como una malformación arteriovenosa. Se localiza en cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia en cabeza, cuello y extremidades inferiores, aquellas lesiones que se localizan cerca de la superficie cutánea y están asociadas con grandes **shunts**, se les aprecia el latido influenciado por el flujo sanguíneo arterial aferente, por lo que a esta lesión se le conoce como **aneurisma cirsoideo, hemangioma racemoso y aneurisma arteriovenoso.**⁽⁴⁾

Los shunts grandes producen frémito o ruido sobre la masa, así como mayor color a la piel, y un notable aumento de la saturación de oxígeno de la sangre venosa, y bradicardia refleja después de la compresión de la fistula (**signo de Branchman**).

El dolor es producido como resultado de la presión de nervios.⁽⁴⁾

HISTOLOGICAMENTE

Esta forma puede ser bastante difícil de diagnosticar fuera de contexto, por lo que algunas veces puede inferirse el diagnóstico por la presencia de arterias y venas de calibre mediano y grandes en estrecha asociación entre sí, y por un engrosamiento intimal de las venas.⁽⁴⁾

TRATAMIENTO

El tratamiento de estas lesiones puede resultar extremadamente difícil, porque las comunicaciones arteriovenosas son pequeñas y numerosas, por lo que la ligadura de unas pocas arterias nutricias es parcialmente efectiva.

Con frecuencia la curación requiere excisión quirúrgica directa de la lesión, pero en ocasiones, cuando las lesiones son grandes y han producido insuficiencia cardíaca congestiva, la única solución o esperanza es la amputación de la extremidad afectada.⁽⁴⁾

La forma superficial, se desconoce su etiología pero se cree que se origina de un hamartoma multicéntrico del plexo de los vasos de la epidermis y submucosa.

Es más frecuente en adultos, y se presenta como un pequeño nódulo cutáneo asintomático en donde el shunt arteriovenoso es nulo.

Esta lesión es poco frecuente y fué descrita por primera vez por **Girard, Graham y Johnson**; quienes observaron su aparición durante la vida adulta media como una pápula solitaria azul a roja localizada en la dermis o submucosa de los labios y piel perioral.⁽⁴⁾

HISTOLOGICAMENTE

Contiene venas dilatadas con paredes delgadas en la dermis o submucosa superficial, también se pueden encontrar arterias o estas se localizan en áreas más profundas del tum

TRATAMIENTO

Estas lesiones crecen lentamente y llegan a un tamaño pequeño, pero ninguna de estas remite espontáneamente por lo que habitualmente se eliminan con excisión simple.⁽⁴⁾

CAPITULO V DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LOS HEMANGIOMAS

El diagnóstico de los hemangiomas se realiza con el examen clínico y con la ayuda de la angiografía, con la cual observamos tanto su localización como su extensión, también se utiliza la venografía cuando no es posible auxiliarnos con la anterior, así como con la tomografía computarizada, el diagnóstico histopatológico, este último se realizará en lesiones pequeñas.

El Hemangioma se puede confundir clínicamente con las siguientes lesiones;

El síndrome de angioosteohipertrofia;

El cual se caracteriza por malformaciones vasculares de la cara, las cuales se precian de color rojo oscuro, también presenta várices e hipertrofia ósea, que por lo regular afecta huesos largos pero en ocasiones afecta a la mandíbula o el maxilar produciendo maloclusión, alteraciones en los patrones de erupción y asimetría

El síndrome Rendu-Osler-Weber o Telangectasia Hemorrágica Hereditaria;

La cuál es una enfermedad poco frecuente y que se caracteriza por la dilatación anormal de los vasos que terminan en la piel, en las membranas mucosas y en ocasiones en las vísceras. Esta enfermedad se presenta desde el nacimiento y persiste durante toda la vida, los vasos se aprecian como máculas o pápulas rojas las cuales se localizan sobre la cara, pecho y mucosa vestibular.

Las varices venosas o varicosidades ;

Estas son dilataciones vasculares anormales, las cuales podemos encontrar sobre la superficie ventral de la lengua, labio inferior de los ancianos en especial aquellos que sufren exposición crónica al sol, estas lesiones son de color azul y palidecen al comprimirlas.⁽¹⁶⁾

Mucocele

Es un fenómeno de extravasación de mucosa, la cuál la podemos encontrar en el labio inferior, mucosa bucal, superficie ventral de la lengua, piso de la boca y región retromolar, es dolorosa, de superficie lisa, de color azulado cuando es superficial.

Adenoma Pleomorfo

Se presenta sobre cualquier glándula salival principal o accesoria, y cuando se encuentra intraoral se localiza sobre el paladar, presentandose hacia un lado de la línea media, es firme a la palpación y carece de ulceración superficial, también lo encontramos sobre el labio superior, mucosa bucal, lengua, orofaringe.

Su tratamiento es la excisión del tumor y del tejido adyacente, y cuando se encuentra sobre el paladar se realiza una disección subperiostica con excisión.

Ránula

La ránula representa una cavidad llena de mucina quística o pseudoquística sobre el piso de la boca, y como la acumulación es superficial se aprecia de un color azulado, por lo que la delgada capa superficial es atravesada por los capilares, y del lado afectado el flujo salival se encuentra atrofiado por la presión. Su tratamiento es realizado con marsupialización

Síndrome Sturge-Weber

Los pacientes con este síndrome, sufren de epilepsia, hemiplejía contralateral y perturbaciones visuales, está lesión es macular o tumoral de la mucosa bucal sin muestras de compromiso cutáneo o manifestaciones del sistema nervioso central, tendiendo a seguir los componentes vasculares de los tractos neurovasculares o las vías nerviosas del Trigémino.

Su tratamiento, debe estar bajo tratamiento médico, con el fin controlar la epilepsia, y está indicada la cirugía cosmética

Hematoma

Estas lesiones resultan de la sección vascular por traumatismo, presentándose de un color marron o azul y pueden ser maculares o tumefactos y no se blanquean con la presión.

En el tratamiento, se mantendra principalmente en observación durante 2 semanas, y sí no se elimina o no retrocede se tomará una biopsia.

CAPITULO VI TRATAMIENTO DE LOS HEMANGIOMAS

Por sus características y las estructuras anatómicas que afectan los hemangiomas, se requieren de diferentes técnicas para su tratamiento y para elegir se deben de tomar en cuenta 3 factores importantes: **a) Localización, b) Extensión y c) Relación con las estructuras vitales de la cabeza y cuello⁽¹⁸⁾.**

Así, como también las siguientes características:

- 1) Cuando no exista regresión significativa a los 5 años de edad
- 2) Obstrucción de vías respiratorias
- 3) Gran crecimiento del hemangioma
- 4) Hemorragia y ulceración con o sin trombocitopenia
- 5) Deformidad estética importante⁽⁵⁾.

EXCISION QUIRURGICA

Es el metodo más frecuentemente utilizado para eliminar la lesión, siempre y cuando está sea pequeña, de lo contrario podrían presentarse complicaciones posoperatorias, como recidiva de la lesión y deformidad estética.

CRIOTERAPIA

Se lleva a cabo esta técnica con el uso de nitrogeno líquido, el cual produce frío, vasoconstricción y necrosis aséptica seguida de reparación con fibrosis.

LIGADURAS ARTERIALES SELECTIVAS

Esta técnica consiste en la aplicación de un hilo de sutura no reabsorbible o una grapa alrededor de los principales vasos sanguíneos. Es un procedimiento difícil y se requiere de una arteriografía selectiva para identificar los vasos afectados, pero no se obtienen buenos resultados debido a la gran irrigación colateral de las lesiones.⁽¹⁸⁾

EMBOLIZACION

La técnica de terapéutica por embolización arterial comprende la introducción⁽⁶⁾ de materiales orgánicos o inorgánicos interarterialmente⁽¹⁸⁾, induciendo trombosis dentro del lumen de un vaso sanguíneo, obstruyendo el vaso y reduciendo el suministro de sangre de la lesión o de una parte específica del cuerpo.

Esta es particularmente útil en la región maxilofacial en el tratamiento de lesiones vasculares por llevarse a cabo una marcada disminución en el flujo sanguíneo⁽⁶⁾.

Esta técnica ha producido buenos resultados, pero su uso se ha limitado por las complicaciones y la circulación colateral que nutre a estas lesiones.

Dentro de los materiales que se utilizan en esta técnica son:

- * Esferas radiopacas de silicón
- *Plástico
- *Metal o gelfoam radiopaco.⁽¹⁸⁾

ESCLEROTERAPIA

Esta técnica se logra mediante la aplicación de sustancias que tienen como efecto irritar el endotelio vascular y provocar una inflamación con fibrosis subsecuente y obliteración de los canales vasculares.

Dentro de estas sustancias encontramos: **el moruato y psilato de sodio, tetradecilo de sodio, glucosa al 50%.**⁽¹⁸⁾

Estos esclerosantes se pueden utilizar por muchos años como una alternativa en el tratamiento de los hemangiomas principalmente de la cavidad bucal y labios, obteniéndose muy buenos resultados.

La técnica es de la siguiente manera; el sulfato sódico tetradecilo o un sulfato alquilo, son suministrados como agua, o solución amortiguadora, la cuál contiene 2% de alcohol bencilico, y se obtiene un esclerosante muy poderoso con reacciones sistemicas y locales mínimas.⁽¹⁾

LASER CO₂

El laser CO₂ tiene la habilidad para coagular, vaporizar o cortar, y es utilizado en cirugía para lesiones vasculares de la cavidad bucal por cerrar los vasos sanguíneos durante está, y es utilizada en infantes y niños.

Las ventajas de esta técnica son;

- * produce hemostasia y curación satisfactoria.
- * No produce hinchazón post-operatoria
- * No produce dolor
- * No produce disconformidad

El rayo laser CO₂ presenta una longitud de onda de 10.6_{Nm}, y cuando es bien absorbido por el agua, (ejemplo; el tejido blando bucal), la energía absorbida causa vaporización de los fluidos intra y extracelulares así como destrucción de la membranas celulares, por consiguiente la disminución y eliminación de la lesión.⁽²⁾

ELECTROTROMBOSIS

Consiste en la obliteración de los vasos sanguíneos que constituyen al hemangioma, esta se logra por medio de la inserción de agujas de cobre, las cuales producen un cambio de polaridad eléctrica en el interior de los vasos sanguíneos, y esta técnica ha resultado un tratamiento inocuo, eficaz y seguro⁽¹⁸⁾.

La electrotrombosis se utiliza en:

- 1) Hemangioma cavernoso y Angioma plexiforme.
- 2) Hemangioma residual, o cuando fueron tratados por otros métodos.
- 3) Como preparación preoperatoria para hemangiomas extensos y profundos.

Se ha demostrado que las agujas de cobre son más efectivas que las agujas de acero inoxidable, debido a que las agujas de cobre son de un metal más activo y con iones positivos, y estas al contacto con el sangrado liberan más iones de cobre y los cuales producen coagulación y destrucción de la lesión, y si a estas agujas se les coloca corriente eléctrica exógena de 3 a 6v por 30 mins. aumentaría la coagulación.

TECNICA DE ELECTROTROMBÓISIS

Se marca la lesión con azul de metileno, esto de acuerdo con su localización anatómica así como por la exploración clínica y radiográfica con material de contraste.

La distancia entre los puntos es de 1 a 2cm, las agujas pueden estar paralelas al nervio mayor y vasos sanguíneos, las inserciones se llevan a cabo dentro de la cavidad del hemangioma a través de los huecos y los pasajes contorneados, posteriormente la sangre es remota en la lesión y la inserción cerca de un vaso sanguíneo largo se realiza con la ayuda de la angiografía para evitar lastimar a el vaso, también se deben de doblar las superficies de las puntas de las agujas para protección total de estas al deslizarse por el cuerpo. Se deben de vigilar con cuidado las siguientes reacciones:

- 1) Reacciones locales y generales durante la inserción.

2) El volumen, color y rigidez del hemangioma a las 24, 48, 72 horas del postoperatorio.

3) Es recomendable no dejar insertadas las agujas por más de cinco días.

4) Las agujas deben de ser removidas si el sangrado no es remoto.

Durante la exposición quirúrgica del hemangioma superficial se lleva a cabo la limpieza del contenido, el cuál corresponde a tejido destruido por la lesión y tumor residual, además de examinación posterior a la inserción de las agujas.

Después de todo lo anterior obtuvimos:

a) Reducción en el tamaño del hemangioma.

b) No se obtuvo sangrado.

c) Un examen posicional negativo.

d) Exposición quirúrgica.

e) No se encontraron tumores residuales durante el seguimiento.

Todo lo anterior fué confirmado através de exámenes in vitro, experimentos en animales y estudios clinicos.(15)

CAPITULO VII

ESTADISTICA CLINICA DE

1989 - 1994 DE BIOPSIAS DEL

LABORATORIO DE HISTOPATOLOGIA

DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE

LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

N°EXP	AÑO	SEXO	EDAD	LOC.	Cx CLINICAS	Cx. HISTOLOGICAS	Dx. INICIAL	Dx. FINAL
320	89	F	25	Dorso de la lengua	*Forma; Oval Base;Pediculada Superficie;Rugosa Color;Blanco Consistencia;Fibrosa Tiempo de evolución;años Sin signos ni síntomas	*A.- hiperparaqueratiniza do,cantosico con zonas de ulceración *Presenta abundantes vasos sanguíneos y linfáticos de gran calibre *Estroma de tej. conectivo fibroso denso	Granuloma piogeno	Hemangioma cavernoso
324	89	F	7				Linfangioma (HIGROMA QUISTICO)	Hemangioma cavernoso en fase de inducción
335	89	M	20				Hiperplasia Fibrosa	Hemangioma Celular
068	90	F	71	1/3 Del Dorso de la lengua	*Forma;Redonda* Base;Pediculada *Superficie; Lisa * Color; Rosado *Consistencia; Fibrosa *Signos y síntomas; Dolorosa *Tiempo de evolución; Meses	*A.-*B.- *Linfocitos y células plasmáticas Ases de músculo estriado y pequeños nervios	Neuroma Traumático	Hemangioma Capilar
218	90	F		Mejilla Derecha	Forma; Redonda Superficie; Lobulada Color; Rojo y Opaco Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 4 años	*Cubierto por A.- *B.- anastomosados *C.- *Fibroblastos, arteriolas, venulas glándulas sudoríparas	Hemangioma	Hemangioma Capilar

342	90	F	47	Frenillo Labial Inferior	Forma; Redonda Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Rojo Consistencia; Blanda	*A.- *B.- C.-	Hemangioma	Hemangioma Capilar
401	90	M	8	Hemicara Izquierda	Neoplasica Forma; Irregular Superficie; Lobulada con area lisa Color; Rojo Consistencia; Fibrosa Tiempo de evolución	*A.- *B.- *C.- *Músculo estriado	Fibrosarcoma Fibrohistiocitoma	Hemangioma Capilar
038	91	M	35	Mucosa Bucal Derecha	Hamartomatosa Forma; Irregular Base; Pediculada Superficie; lobulada Color; Rojo Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; congénita	A.- con vascularización basal *Grandes acumulos de sangre revestidos por endotelio C.- *Tej. glandular mucosecretor Músculo estriado y tej. adiposo.	Hemangioma Cavernoso	Hemangioma Cavernoso
217	91	M	21	Borde Lateral de la Lengua	Neoplasia Benigna Forma; Irregular Base; Pediculada Superficie; Rugosa Color; Rojo azulado Consistencia; Dura Tiempo de evolución; 3 años	A.- C.- D.- Gran cantidad de músculo estriado	Hemangioma	Hemangioma Venoso Intramuscular

312	91	F	18	Mucosa Labial Inferior	Quística Reactiva Forma; Redonda Base; Sésil Superficie; Lisa Color; del tej. adyacente Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 5 años	*Tejido conjuntivo laxo *Glándulas mucosecretoras	Mucocele	Hemangioma Venoso
407	91	F	18	Región Maseterina	Neoplasia Benigna Forma; redonda Base; pediculada Superficie; lobulada Color; negro y blanco perla Tono; opaco Tiempo de evolución; 6 meses.	*Gran cantidad de células endoteliales *C.-	Adenoma Pleomorfo	Hemangioma Epitelioide
437	91	M	17	Labio Inferior Medial	Hiperplásica Forma; Redonda y aplanada Base; Sésil Superficie; Rugosa Color; Blanco rojizo Consistencia; Muy fibrosa	*A.- *B.- *Zona ulcerada cubierta por fibrina	C.A. Epidermoide Granuloma Infectado	Hemangioma Celular
137	92	M		Labio		A.- *Estructuras vasculares, eritrocitos C.- , con colágena, fibroblastos glándula sebacea, músculo estriado con nervios		Hemangioma Celular

176	92	M	29	Parpado Inferior Izquierdo	Hiperplásica Forma; Redonda Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Rojo Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 1 año	A.- B.- C.- *Anexos cutáneos	Hiperplasia Fibrosa	Hemangioma Capilar
202	92	F	28	Mano Izquierda	Neoplasia benigna Forma; Oval Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Rojo Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 6 meses	A.- B.- C.- con glándulas sebaceas con sialodenitis crónica	Nevo Oporto	Hemangioma Capilar
274	92	M	45	Estérnon	Neoplasia maligna. Forma; Redonda Superficie; Granular Color; Rojo y blanco Consistencia; Fibrosa y rugosa Tono; Brillante Causa probable VIH	A.- B.- C.-	Sarcoma kaposi	de Hemangioma capilar
336	92	F	21	Superficie dorsal de la lengua	Reactiva Forma; Oval Base; Pediculada Superficie; Rugosa Color; Rojo azulado Consistencia; Blanda-Firme Tiempo de evolución; 8 años	A.- *Tej. conjuntivo subyacente denso fibroso *Gran cantidad de vasos sanguíneos dilatados con eritrocitos Infiltrado inflamatorio crónico leve con linfocitos	Granuloma piogeno	Hemangioma capilar

412	92	F	21	Mucosa labial derecha	Neoplasia benigna Forma; Oval-Irregular Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Violáceo Tono; Brillante	A.-con edema inter e intracelular C.-	Hemangioma cavernoso	Hemangioma cavernoso
484	92	M	20	Dorso de la lengua izquierda	Hiperplásica Forma; Redonda Base; Sésil Superficie; Rugosa Color; Negro Tono; Opaco Consistencia; Dura Tiempo de evolución; 1 año 6 meses	A.- *Tej. conjuntivo subyacente fibroso denso *Vasos sanguíneos B.-	Fibroma	Hemangioma cavernoso
485	92	F	8	Mucosa del labio inferior izq.	Quística Forma; Redonda Base; Pediculada Superficie; Rugosa Color; Blanco y rojo Tono; Opaco Consistencia; Mucoide Tiempo de evolución; medio mes	A.- C.- Gran cantidad de vasos sanguíneos	Mucocele	Hemangioma capilar
495	92	M	9	Sínfisis mentoniana	Cancerizable Forma; Oval Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Rojo Tono; Brillante Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 2 años	A.- B.- C.-	Hemangioma cavernoso	Hemangioma cavernoso

108	93	M	55	Mucosa yugal derecha	Reactiva Forma; Redonda Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Grisacea Tono; Opaco Consistencia; Fibrosa	A.- B.- C.-	Hematoma	Hemangioma capilar
403	93	F	14	Región premolares inf. izq.	Hiperplásica Forma; Irregular Base; Sésil Superficie; Verrucosa Color; Café, rojizo Tno; Brillante Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 20 días	A.- *Tej. conjuntivo subyacente denso *Abundantes vasos sanguíneos *infiltrado inflamatorio	Granuloma piogeno	Hemangioma capilar
498	93	F	4	Mucosa labial inferior	Hiperplásica Forma; Oval Base; Pediculada Superficie; Lisa Color; del mismo Tono; Brillante Consistencia; Dura Tiempo de evolución; 6 meses	A.- *Tej. conjuntivo subyacente denso *Fibras musculares *Infiltrado inflamatorio leve difuso	Fibroma	Hemangioma capilar
499	93	F	23	Dorso lingual izquierdo	Neoplasia benigna Forma; Oval Base; Sésil Superficie; misma del tej. Color; Violeta Tono; mismo del tej. Consistencia; Blanda	*A.- con acantosis y edema intracelular *tej. conjuntivo subyacente denso vascularizado.	Hemangioma	Hemangioma cavernoso

007	94	F	47	Fondo del vestibulo o parte anterior inferior	Neoplasia benigna Forma; Irregula Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Morado Tono; Opaco Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 1 año	*A.- *Tejido conjuntivo subyacente fibroso denso *Vasos sanguíneos grandes *Músculo estriado	Hemangioma cavernoso	Hemangioma cavernoso
032	94	F	20	Mucosa del Labio Inferior	Hiperplasica Forma; Redonda Base; Pediculada Superficie; Lisa Color; Blanco y rojo Tono; Brillante Consistencia; Fibrosa Tiempo de evolución; 13 días	*A.- *Tejido conjuntivo subyacente fibroso denso *Infiltrado inflamatorio mixto *Bien vascularizado *Zonas de hemorragia	Fibroma	Hemangioma capilar
037	94	M	58	Parte izquierda del labio superior	Hiperplasica Forma; Redonda Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Violaceo Tono; Opaco Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; 10 años	*A.- *C.- *Vasos sanguíneos *Zonas de hemorragia recientes	Hemangioma papilar	Hemangioma cavernoso

039	94	M	73	Labio Superior Derecho	Neoplasia benigna Forma; Oval Base; Sésil Superficie; Lisa Color; Violeta Tono; Brillante Consistencia; Blanda Tiempo de evolución; Años	*Cubierto por A.- *C.- *Abundantes vasos sanguíneos *Infiltrado inflamatorio crónico leve y difuso *Tej. muscular estriado	Hemangioma	Hemangioma cavernoso
054	94	M	60	Parte anterior del torax a la altura del Esternon	Neoplasica benigna Forma; Redonda Base; Pediculada Superficie; Lisa Color; Rojo Tono; Brillante Consistencia; Fibrosa Tiempo de evolución; Años	*A.- *C.- Abundantes vasos sanguíneos	Hemangioma	Hemangioma capilar
1080	94	F	15	Mucosa Labial Inferior	Hiperplasica Forma; Redonda Base; Pediculada Superficie; Lisa Color; del mismo tej. Tono; Opaco Consistencia; Fibrosa Tiempo de evolución; 2 meses	*A.- con áreas de acantosis y atrofia *Atrofia de C.- *Espacios vasculares de gran calibre *Tejido glandular mucoso	Granuloma piogeno	Hemangioma cavernoso

402	94	M	69	Mucosa Labial Superior Izquierda	Neoplasia benigna Forma; Oval Base; Sésil Superficie, Lisa Color, Morada Tono, Opaco Consistencia; Fibrosa Tiempo de evolución; 5 años	*A.- con acantosis leve *C.- *Vasos sanguíneos *Zonas de hemorragia	Mucocele	Hemangioma
-----	----	---	----	---	--	--	----------	------------

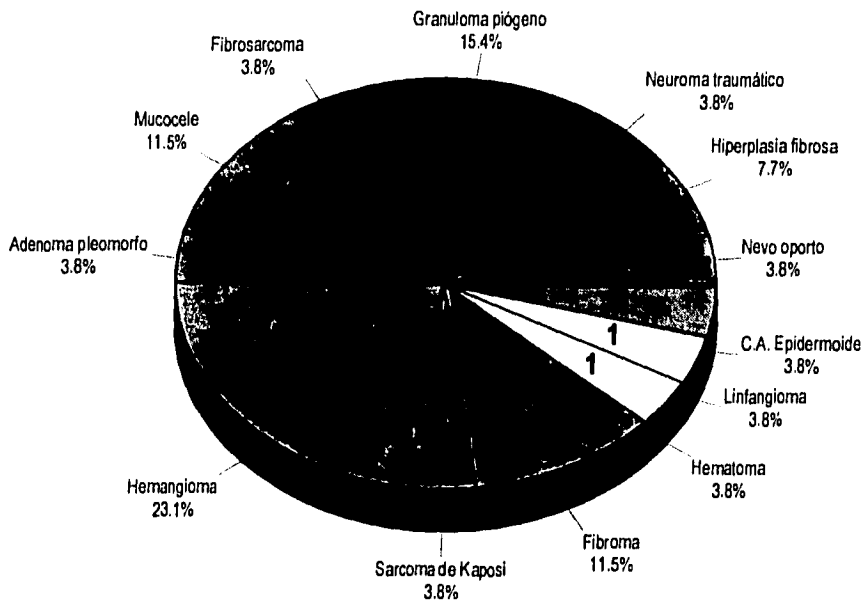
*A.- Epitelio Escamoso Estratificado Paraqueratinizado.

*B.- Gran Cantidad Capilares.

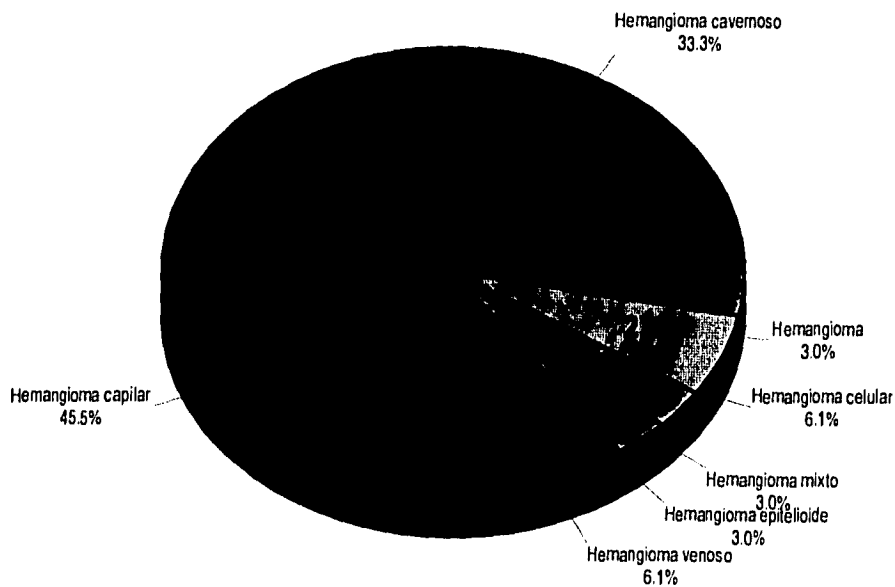
*C.- Tejido Conjuntivo Fibroso Denso Laxo.

° Sin datos clínicos, ni características.

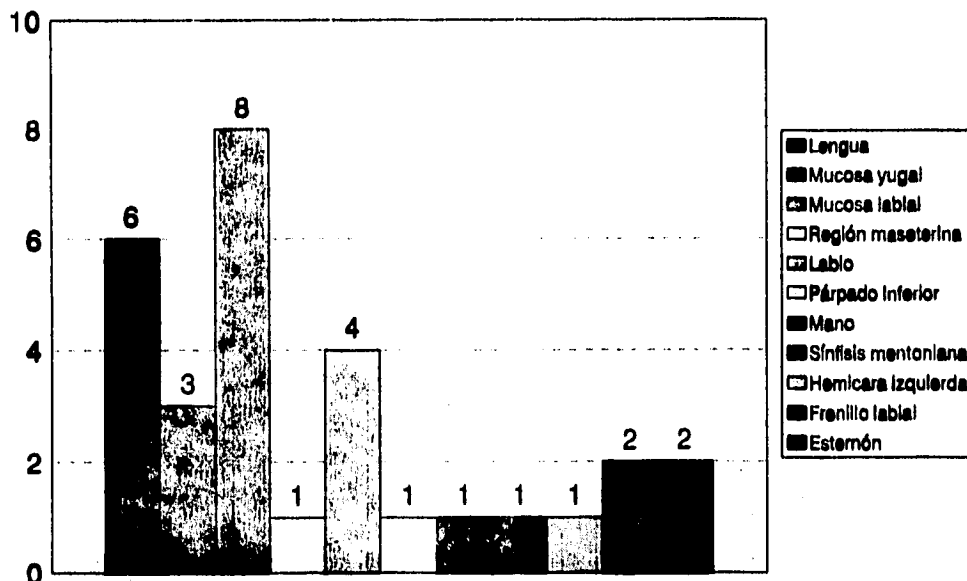
DIAGNOSTICO CLINICO DE 32 CASOS



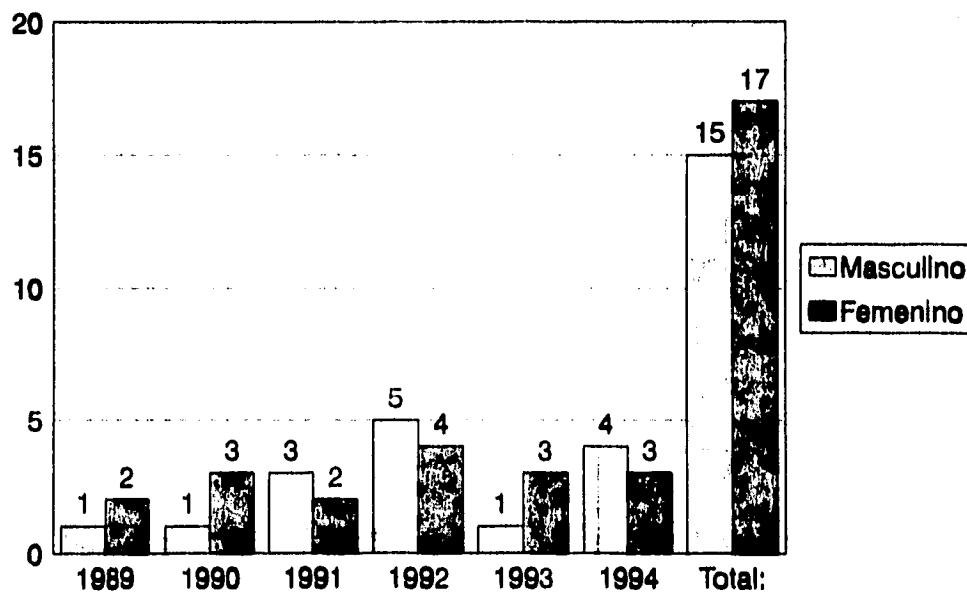
DIAGNOSTICO FINAL DE BIOPSIAS DE 1989-1994



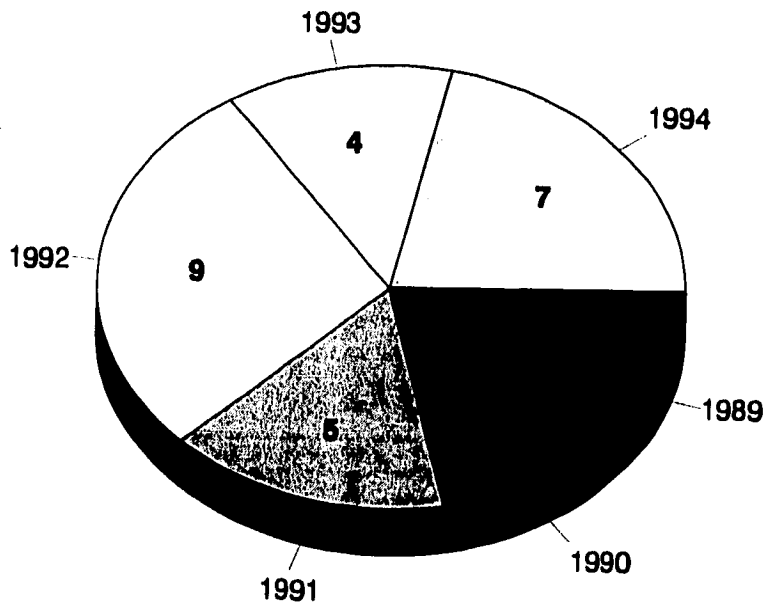
LOCALIZACION DE LOS 32 CASOS DE HEMANGIOMAS



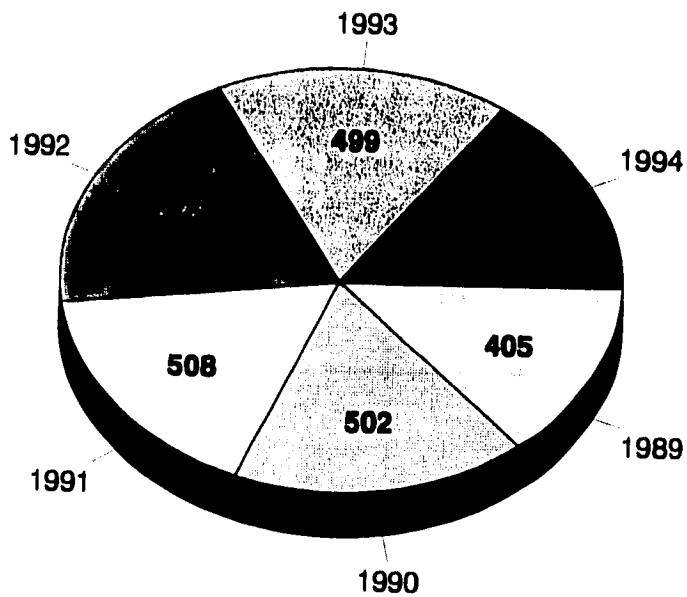
INCIDENCIA POR SEXO



INCIDENCIA TOTAL POR AÑO DE HEMANGIOMAS



TOTAL DE BIOPSIAS POR AÑO



1989-1994
 2953 biopsias
 Total de hemangiomas fue 0.010 %

CAPITULO VIII CONCLUSIONES

Las lesiones vasculares de la mandíbula, maxilar y de tejidos blandos de la boca y la cara, frecuentemente presentan serios problemas tanto para el paciente como para el clínico debido al riesgo de hemorragia severa que ocurre espontaneamente o como resultado de un tratamiento quirúrgico, por lo que se puede presentar en una extracción dental simple, siempre y cuando el paciente presente este tipo de lesión. Cuando esta lesión es larga o grande frecuentemente se encuentra asociada con sangrado crónico, infecciones orales, destrucción de hueso, enfermedad periodontal y dientes flojos o sueltos, anteriormente este tipo de lesión presentaba un pronóstico poco favorable, pero en la actualidad se esta demostrando lo contrario, debido a los nuevos metodos de tratamiento, los cuales son eficaces y seguros, como lo es la electrotrombosis, el laser CO₂, escleroterapia, así como tratamientos para lesiones pequeñas, como son crioterapia, excisión quirúrgica y embolización; y con los cuales obtenemos hemostasia y curación satisfactoria.

Así, con este trabajo de investigación se ha comprobado que no es imposible el tratamiento y atención de estas lesiones vasculares, siempre y cuando se cuenten con los materiales y métodos necesarios, así como también de los conocimientos que requiere esta lesión como son: anatomía, fisiología, histología, embriología de cabeza y cuello.

CAPITULO IX

ESQUEMAS DE DIAPOSITIVAS

ANGIOMAS

El tema de angiomas es confuso debido a su gran variedad de presentaciones clínicas

S T PATO BUCAL

R G E

S T PATO BUCAL

R G E

DEFINICION

La definición de angiomas es difícil de realizar.

S T PATO BUCAL

R G E

MASSON

DUPERRAT
VIRCHOU
LA MAYORIA
PARA OTROS

S T PATO BUCAL

R G E

HEMANGIOMAS

Son tumores o malformaciones, que están compuestos de vasos sanguíneos

S T PATO BUCAL

R G E

HISTOPATOLOGIA

Gran cantidad de vasos sanguíneos

Tejido conectivo y fibroso

Epitelio escamoso estratificado

Espacios grandes e irregulares

Células endoteliales proliferantes

El estroma del tejido conectivo

S T PATO BUCAL

R G E

ESTA TESIS DE GRADO
SALIO DE LA BIBLIOTECA

CLASIFICACION

HEMANGIOMAS CONGENITOS

PLEXIFORMES

Capilar

Venoso

Arteriovenoso

CAVERNOSO

MALEFORMACIONES

VASCULARES

S T PATO BUCAL

R G E

CARACTERISTICAS

anomalía en la proliferación de células endoteliales

producido por aumento de capilares

aparece después del nacimiento

crecimiento rápido

involución espontánea

raras ocasiones afecta hueso

extirpable

hemorragia quirúrgica controlable

recurrencia postoperatoria

Anomalia en la

angiogénesis

producido por dilatación de arterias venas o capilares

durante el nacimiento

crecimiento progresivo

involución persistente

con frecuencia afecta hueso

Extirpación difícil

Hemorragias quirúrgicas difíciles

Frecuente recurrencia

S T PATO BUCAL

R G E

Clasificación de tumores vasculares benignos

Hemangioma capilar (Juvenil)

Hemangioma cavernoso

Hemangioma venoso

Hemangioma arteriovenoso (racemoso)

Hemangioma epiteloides (Hiperplasia angiolinfoide Enfermedad de Kimura)

Hemangioma capilar lobular (Granuloma piogeno)

Otros hemangiomas de tejidos blandos (Sinovial, intramuscular, neural)

Angiomatosis (Hemangioma difuso)

S T PATO BUCAL

R G E

LOCALIZACION

LENGUA

MUCOSA YUGAL

MUCOSA LABIAL

LABIOS

FRENILLO LABIAL

SINFISIS MENTONIANA

S T PATO BUCAL

R G E

TRATAMIENTO

Localización

Extensión

Relación con las estructuras vitales

Falta de regresión a los 5 años de edad

S T PATO BUCAL

R G E

EXCISION QUIRURGICA

LIGADURAS ARTERIALES

SELECTIVAS

EMBOLIZACION

ESCLEROTERAPIA

CRIOTERAPIA

ELECTROTROMBOSIS

S T PATO BUCAL

R G E

HEMANGIOMA

Constituyen el grupo más grande de los hemangiomas

S T PATO BUCAL

R G E

Histologicamente

Muestran considerable proliferación de sus células endoteliales

Lumina capilar amplia

Depositos de hialina sobre las paredes de los capilares

reemplazo de capilares por colagena edematosa

S T PATO BUCAL

R G E

HEMANGIOMA

Son los más frecuentes de la infancia, con mayor frecuencia en niñas

S T PATO BUCAL

R G E

TRATAMIENTO ELECTROTROMBOSIS

ESTEROIDES SISTEMICOS

S T PATO BUCAL

R G E

HEMANGIOMA

Se presenta durante la vida adulta

S T PATO BUCAL

R G E

HEMANGIOMA

ARTERIAL

Se divide en dos formas

* La forma profunda

* La forma superficial

S T PATO BUCAL

R G E

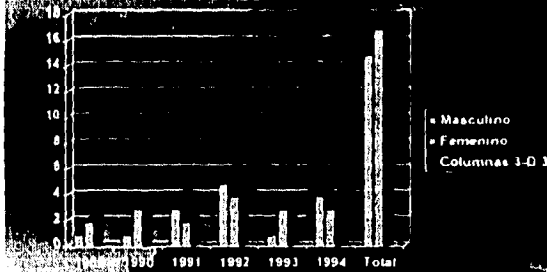
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

VARICE
HEMATOMA
RANULA
ADENOMA PLEOMORFO
SINDROME DE STURGE-WEBER

S T PATO BUCAL

R G E

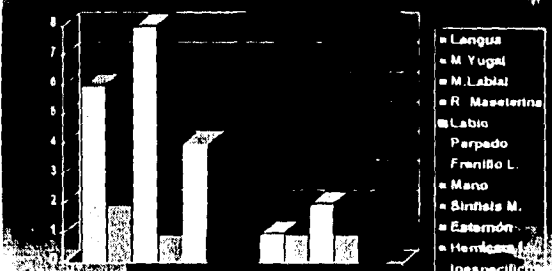
INCIDENCIA POR SEXO DE 32 CASOS



S T PATO BUCAL

R G E

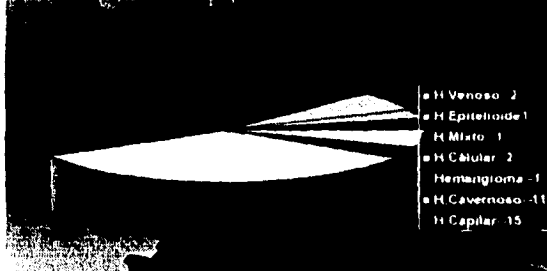
LOCALIZACION DE LAS 32 BIOPSIAS



S T PATO BUCAL

R G E

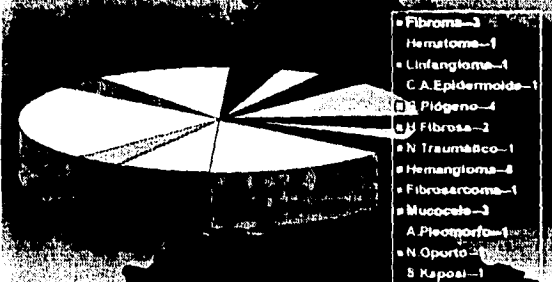
DIAGNOSTICO FINAL DE 32 CASOS DE BIOPSIAS



S T PATO BUCAL

R G E

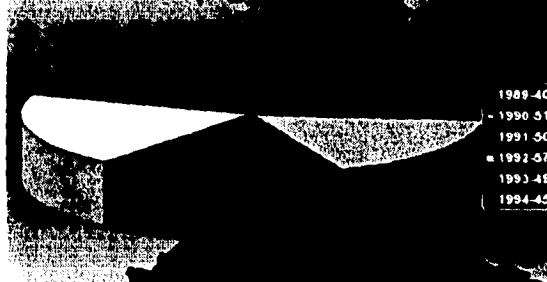
DIAGNOSTICO CLINICO DE LAS 32 BIOPSIAS



S T PATO BUCAL

R G E

TOTAL DE BIOPSIAS POR AÑO



S T PATO BUCAL

R G E

INCIDENCIA TOTAL POR



- 1989 3
- 1990 4
- 1991 5
- 1992 9
- 1993 4
- 1994 7

OTRERO 1994

100 |

CAPITULO X GLOSARIO

Amorfa: Enfermedad cutánea que no demuestra cambios patológicos definidos.

Amorfo: Que no tiene forma definida; se dice de los cuerpos cuando no están cristalizados.

Aneurisma: Bolsa formada por la dilatación o rotura de las paredes de una arteria o vena y llena de sangre circulante. Aneurisma traumático, es falso producido por una violencia.

Cirsoide: Semejante a una varice, ó de aspecto de una varice.

Conglomerado: Reunido en pelotón ó en racimo, y se aplica a glándulas y tumores.

Diáfesis: Sinónimo de discrasia, criasis, temperamento, costitución, hábito pero el concepto dominante es el de una predisposición individual congénita, hereditaria, a enfermar de un grupo determinado de dolencias.

Distrófico; o Distrofia: Transtorno de la nutrición y estado consecutivo.

Ectasia: Dilatación, extensión o expansión de una parte u órgano.

Extravasación: Salida de un líquido del vaso que lo contiene. Sangre u otro líquido extravasado.

Flehectasia: Dilatación de una vena; varice.

Flebolito: Cálculo o concreción en una vena; coágulo de fibrina incrustado de sales calcáreas, los cuales se encuentran en las varices.

Fluctuar: Es el movimiento de onda comunicado a un líquido acumulado en una cavidad natural o accidental del cuerpo, deprimiendo o percutiendo con una mano la pared de la cavidad.

Frémito: Estremecimiento o vibración, especialmente perceptible a la palmación.

Hiperplasia: Multiplicación anormal de los elementos de los tejidos.

Hipertrófia: Desarrollo exagerado de los elementos anatómicos de una parte u órgano sin alteración de las estructuras de los mismos, dando como resultado, aumento de peso y volúmen del órgano.

Intersticial: Relativo a los intersticios o interespacios de una parte. **Intersticio:** Pequeño espacio o hendidura de un tejido ó es un espacio pequeño entre dos órganos o partes.

Lumina: Es la luz de un vaso o conducto.

Multicéntrico: Que tiene muchos centros.

Nevo: Anomalia congénita de la piel, circunscrita, producida por exceso de pigmentación, desarrollo exagerado de los vasos o hipertofia de los tejidos epidérmico y conjuntivo.

Obliteración: Desaparición de la luz de un vaso o conducto por obstrucción o por adherencia de las paredes del mismo.

Plexiforme: En forma de plexo o red, plexo; es una red o entrecruzamiento intrincados, especialmente en venas o nervios.

Púrpura: Infección caracterizada por la formación de manchas rojas de la piel, debido a las extravasaciones sanguíneas subcutáneas.

Sinusoide: Es la forma del vaso sanguíneo terminal con túnica endotelial completa, con poca túnica adventicia, en forma de seno se encuentra en: Hígado, páncreas, gándulas suprarrenales, paratiroides.

Tortuoso: Sinuoso, lleno de vueltas y rodeos.

CAPITULO XI BIBLIOGRAFIA

1.- Anavi, Y.; Har-el, G.; Mintz, S.

**TREATMENT OF FACIAL HEMANGIOMA BY PERCUTANEOUS
INJECTION OF SODIUM TETRADECYL SULFATE**

The Journal of Laryngology and Otology Jan. 1988, Vol.102;87-90

2.- Barak, Sholmo; Katz, Joseph; Kaplan, Isaac

**THE CO₂ LASER IN SURGERY OF VASCULAR TUMORS OF THE
ORAL CAVITY IN CHILDREN**

Journal of Dentistry for Children July- Aug-1991; pags.293-6

3.- BASKAR, S. N.

PATOLOGIA BUCAL

Editorial Ateneo

México, D. F.; 1979

4.- Enzinger, Fanz M. ; Weiss, Sharon W.

TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS

Editorial Médica Panamericana

Buenos Aires, Argentina; 1985

Pags.

5.- Escajadillo, Dr. José Ramón

OIDOS, NARIZ, GARGANTA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Editorial El Manual Moderno

México, D.F.; 1991- PAGES. 665-7

6.- Frame, J. W.; Putnam, G.; Wake, M. J. C.; Rolfe, E. B.

**THERAPEUTIC ARTERIAL EMBOLIZATION OF VASCULAR
LESIONS IN THE MAXILLOFACIAL REGION**

Britis Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 1987, Nº 25;181-94

7.- Gorlin, Robert J.; Golman, Henry M.

PATOLOGIA ORAL

Editorial Salvat Editores

Primera edición; Barcelona, España; pags. 970-71, 1136-37

8.- Jackson, Ian T.; Carreño, Raphael; Potparic, Zoran and Hussain, Karim.

**HEMANGIOMAS, VASCULAR MALFORMATIONS, AND
LYMPHOVENOUS MALFORMATIONS: CLASSIFICATION AND
METHODS OF TREATMENT**

Plastic Reconstructive Surgery June 1993, vol. 91, Nº 7; 1216-30

9.- Lee, K. W.

A COLOR ATLAS OF ORAL PATHOLOGY

Wolfe Medical Publications Ltd 1985 pp.100

10.- Lefkowitz, Jay H.

ATLAS DE HISTOPATOLOGIA

Ediciones DOMA

Barcelona, España; 1992 pp. 118,216

11.- Lever, Walter F.

HISTOPATHOLOGY OF THE SKIN

J. B. Lippincott Company, USA;1990 7ª Edición, 689-92

12.- Mc Carthy, Philip L.; Shadar, Gerald

DESEASES OF THE ORAL MUCOSA

Segunda edición, Piladelphia, 1980; pags.449-51

13.- Neville, Brad W.; Damn, Douglas D.; White, Dean K.

COLOR ATLAS OF CLINICAL ORAL PATHOLOGY

Editorial Lea and Febiger

Philadelphia- London 1991

14.- Ogilve, Robertson F:

HISTOPATOLOGIA

Editorial interamericana

México, D. F.; 1960 pags. 88-90

15.- Pi Li, Zhou; M.D.

**THERAPEUTIC COAGULATION INDUCED IN CAVERNOUS
HEMANGIOMA BY USE OF PERCUTANEUS COPPER NEEDLES**

Plastic and Recosntructive surgery, April-1992, Vol.89,Nª4; 613-22

16.- Regezi, Joseph A.; Sciubba, James J.

PATOLOGIA BUCAL

Editorial Interamericana Mc Graw-Hill

México, D.F.; 1991 pags. 130-36

17.- Strassburg, Manfred; Knolle, Gerdt

DESEASES OF THE ORAL MUCOSA A COLOR ATLAS

2ª Edition, Editorial- Quintessence Publishing Co. Inc.

Chicago, 1992 pp 464-68

18.- Trujillo Fandiño; Juan José y cols.

PRACTICA ODONTOLOGICA

P. O. Vol. 15 N°10 Octubre 1994;pags.13-19

19.- Tyldesley, William R.

ATLAS A COLOR DE MEDICINA ORAL

Editorial Excelsior Corp.

Impreso en Holanda e Italia en 1979 pp.

20.- Yoshikama, Fumihiro; Nishiyama, Tomohide; Sakuda, Masayosi

PEDUNCULATED CAVERNOUS HEMANGIOMA

Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology 1993, 75; 688-9