

MALFORMACIONES VASCULARES: CUANDO EL TRATAMIENTO CONSERVADOR NO ES SUFICIENTE , A PROPÓSITO DE DOS CASOS.



Martínez García Celia, Corredor Belmar Alejandro, Gómez Gil Eduardo, Antonio Valcarcel Díaz, José Pablo Puertas García-Sandoval

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones vasculares son anomalías congénitas del desarrollo de los vasos. Son una patología poco frecuente que puede originarse en cualquier parte del cuerpo. En las extremidades estas lesiones producen sintomatología de forma más habitual.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es presentar dos casos de malformación vascular sintomáticos y realizar una búsqueda bibliográfica sobre su manejo en la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos dos pacientes remitidas por tumoración dolorosa de larga evolución. El primer caso (izquierda) es el de una paciente de 21 años que presenta una lesión a nivel de la segunda falange del tercer dedo de la mano derecha. Nuestro segundo caso (derecha) es el de una escolar de 11 años cuyo tumor se encuentra en el gemelo interno de la pierna derecha. Mediante técnicas de imagen se diagnostican de malformación vascular. Se realiza la esclerosis de la lesión. En el primer caso como tratamiento previo a la exéresis quirúrgica mientras que en el segundo caso como tratamiento definitivo, pero ante persistencia de la sintomatología y fracaso del tratamiento endovascular se indica finalmente cirugía de resección. Se procede a cirugía exérica del material trombotico y se remite la muestra a anatomía patológica, informándose de malformación vascular venosa el primer caso y como FAVA (anomalía vascular fibroadiposa) el segundo caso.

RESULTADOS

El tratamiento inicial es conservador con dispositivos de compresión o modificación de la actividad. Pero cuando no es efectivo, se consideran entonces los abordajes endovasculares como primera línea de tratamiento. Suelen tener una revascularización temprana e inevitablemente llevan a un suministro vascular más complejo, haciendo que la embolización posterior sea más desafiante.

Cuando existe recidiva de los síntomas tras la embolización o el tipo de angioarquitectura no permite la realización de técnicas endovasculares se recurre a la cirugía. Recomendándose una operación temprana, generalmente previa embolización, para limitar la destrucción causada por el crecimiento continuo de las lesiones.

CONCLUSIONES

El manejo apropiado cuando falla el tratamiento conservador se logra mediante un enfoque multidisciplinario, siendo de elección las técnicas endovasculares y la resección quirúrgica. Los tratamientos disponibles no carecen de complicaciones y morbilidad. Sin embargo, un enfoque agresivo temprano puede emprenderse si los beneficios superan los riesgos

