

Hemangioma parotídeo neonatal: diagnóstico por resonancia magnética

M. Sifre Aranda¹, M. Oltra Benavent¹, J.V. López Mut², A.M. Albors Fernández¹, J.M. Sequí Canet¹
¹Servicio de Pediatría. ²Unidad de RM-ERESA. Hospital «Francesc de Borja». Gandía (Valencia)

Resumen

Se presenta el caso de un recién nacido de 27 días de vida con una masa parotídea unilateral, sin otros hallazgos. Tras descartar causas infecciosas e inflamatorias, se realizaron estudios de imagen (ecografía y resonancia magnética) para establecer el diagnóstico definitivo de hemangioma parotídeo. El hemangioma representa el 50% de las raras masas parotídeas presentes en la infancia. La ausencia de lesiones premonitorias en la piel suprayacente en el periodo neonatal dificulta su diagnóstico. La resonancia magnética es la técnica exploratoria de elección, pues permite realizar un diagnóstico preciso evitando procedimientos invasivos, como la biopsia.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Glándula parótida, hemangioma, resonancia magnética

Abstract

Title: Neonatal parotid gland hemangioma: magnetic resonance diagnosis

A case report is presented of a 27 days old newborn with unilateral parotid mass with no other findings. After discarding infectious and inflammatory causes, image studies by ecography and magnetic resonance were carried out to establish a definitive diagnosis of parotid haemangioma. Haemangioma represents 50% of rare parotid masses in infancy. Absence of premonitory lesions in overlying skin, during the neonatal period, makes diagnosis difficult. Magnetic resonance is the exploration of choice as it allows a precise diagnosis thereby avoiding invasive procedures such as biopsy.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Parotid gland, haemangioma, magnetic resonance

Caso clínico

Niña recién nacida que presenta a los 27 días de vida un aumento de volumen en la hemicara izquierda. No asocia fiebre ni otros signos. Presenta antecedentes perinatales de primera gestación, a término; madre de 29 años de edad, tratada con tiroxina por hipotiroidismo; el parto fue por cesárea, indicada por la aparición de una anemia aguda que precisó transfusión. El peso de la niña al nacer fue de 3.070 g y la exploración resultó normal. Su curva ponderal fue normal y se alimentaba con lactancia artificial. En la exploración se palpaba un aumento de volumen facial izquierdo en la región parotídea, sin alteraciones inflamatorias ni cambios de coloración de la piel suprayacente; no se detectaba dolor a la palpación, y su consistencia era dura como caucho. La eco-Doppler reveló un aumento del tamaño de la glándula parotídea izquierda (2,5 × 2 cm) respecto a la derecha; era ligeramente más hipoeoica y presentaba una mayor vascularización, lo que orientaba hacia un proceso inflamatorio, sin que se pudieran descartar otras causas. La paciente se mantuvo bajo observación y se inició tratamiento antibiótico de amplio espectro a la espera de los resultados del hemocultivo y los controles

ecográficos, que no mostraron ningún cambio estructural significativo. El hemograma y la bioquímica (incluida la amilase-mia), los cultivos orgánicos y la serología vírica fueron normales o negativos, por lo que se descartaron causas inflamatorias e infecciosas y se retiró el tratamiento antibiótico al tercer día del ingreso. Se realizó una resonancia magnética (RM) de la región parotídea, con contraste paramagnético, bajo sedación, con los siguientes hallazgos: evidente asimetría entre ambas glándulas parotídeas, agrandamiento y aumento de volumen de la glándula parotídea izquierda, que presenta hiperseñal en secuencias T2 y Stir, así como hiposeñal en T1, con una significativa captación de aspecto homogéneo tras la administración de contraste paramagnético, con presencia de estructuras vasculares en su interior; no se identificaron cambios inflamatorios periglandulares ni crecimientos ganglionares patológicos asociados; no se advirtió ninguna patología malformativa asociada. Los hallazgos descritos son compatibles con un hemangioma parotídeo (figuras 1 y 2). Tras el alta, el hemangioma aumentó de tamaño, sin clínica de afectación de las estructuras internas, y apareció una coloración rojo-violácea en la piel suprayacente de forma progresiva (figura 3).

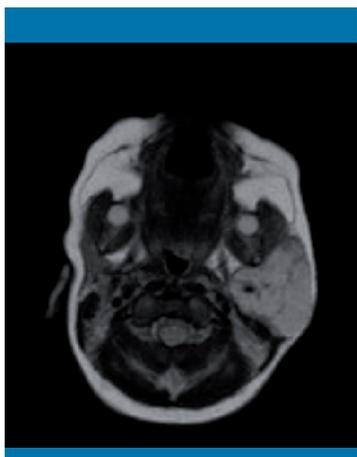


Figura 1. RM axial T2. Asimetría con aumento de volumen y señal de la glándula parótida izquierda

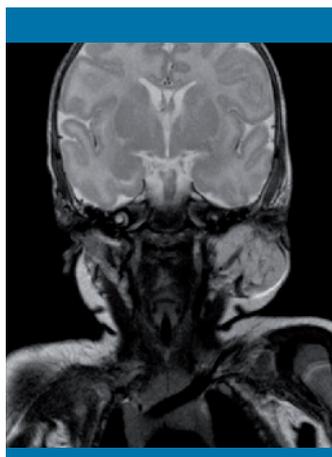


Figura 2. RM coronal T2. Aumento de volumen y señal de la parótida izquierda con estructuras vasculares prominentes



Figura 3. Aumento de volumen parotídeo izquierdo con coloración rojo-violácea de piel suprayacente

Discusión

Las tumoraciones parotídeas neonatales son raras, y el hemangioma representa el 50% de los casos. En la serie más extensa descrita de hemangiomas parotídeos en la infancia¹, se registraron 100 casos controlados en un centro de cirugía plástica y anomalías vasculares entre los años 1975 y 2002. Fue más frecuente en mujeres que en hombres, con una relación 4,5:1; en el 40% aparecieron en el lado derecho, en el 36% en el izquierdo y en un 24% fueron bilaterales. Un 59% de hemangiomas presentaron lesiones cutáneas premonitorias al nacimiento. En un 88% de los casos se asociaban otros hemangiomas en las regiones cercanas faciales, y un pequeño porcentaje de casos precisaron traqueostomía o presentaron insuficiencia cardiaca congestiva. En otra revisión realizada en un centro de cirugía plástica se registraron 20 casos de niños con hemangioma parotídeo en los últimos 40 años y, tras una revisión de la literatura al respecto desde 1950 a 2008, se encontró un total de 413 pacientes². En general, estos autores coinciden en la involución espontánea o mediante tratamiento médico de la mayoría de casos, en los primeros 2 años tras su diagnóstico², sin que precisaran tratamiento quirúrgico, salvo por la aparición de complicaciones graves¹. Para otros autores³, el 70-95% de las lesiones remitirán espontáneamente a los 7 años de edad. Aunque la asociación de los hemangiomas cutáneos suprayacentes con el hemangioma parotídeo es común, al nacimiento y en el periodo neonatal pueden estar ausentes, como en el caso presentado, y su extensión profunda puede acarrear dificultades en su diagnóstico. Tanto la ecografía como la RM pueden ser útiles para su diagnóstico, evitando la radiación ionizante de la tomografía computarizada (TC) y las técnicas invasivas como la biopsia³. Los estudios ecográficos suelen mostrar una masa heterogénea, de bordes bien definidos, y a veces es difícil establecer la distinción durante su fase de proliferación con respecto a las malformaciones arterio-

venosas de pequeño tamaño. Aunque en pacientes pediátricos sería una técnica de primera elección por su accesibilidad, no proporciona una buena diferenciación tisular, por lo que su información anatómica es limitada. La ecografía resultaría adecuada para el seguimiento. En el estudio de los hemangiomas viscerales, la RM posee grandes ventajas con respecto al resto de técnicas de imagen. Además de evitar las radiaciones ionizantes, los compuestos de gadolinio utilizados como medios de contraste son muy seguros, en contraposición con los contrastes yodados utilizados en la TC. La RM proporciona una excelente diferenciación tisular que, junto con la capacidad de obtener imágenes en múltiples planos espaciales, permite demostrar las relaciones anatómicas y estudiar los tejidos circundantes en contacto con el hemangioma^{4,5}. Aunque su principal limitación es que requiere la colaboración del paciente o la sedación, como en el caso presentado, la RM es la técnica de elección para la valoración de partes blandas, como el hemangioma parotídeo⁶. ■

Bibliografía

1. Green AK, Rogers GF, Mulliken JB. Management of parotid hemangioma in 100 children. *Plast Reconstr Surg.* 2004; 113: 53-60.
2. Sinno H, Thibaudeau S, Coughlin R, Chitte S, Williams B. Management of infantile parotid gland hemangiomas: a 40-years experience. *Plast Reconstr Surg.* 2010; 125: 265-273.
3. Rivera LK, Nelson BL. Juvenile hemangioma of the parotid gland. *Head Neck Pathol.* 2008; 2: 81-82.
4. Martínez de la Cuesta A. Estudios de imagen en el diagnóstico de los hemangiomas y malformaciones vasculares. *An Sist Sanit Navar.* 2004; 27: 71-80.
5. Redondo P, Fernández M. Protocolo de actuación ante hemangiomas y/o malformaciones vasculares. *An Sist Sanit Navar.* 2004; 27: 133-140.
6. Sehili-Briki S, Bouzaïdi K, Ben Hadj Hassine S, Jemli C, Zribi S, Daghfous MH. Parotid haemangioma: MR imaging findings in 3 cases. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 2003; 120: 302-307.