

Fleboangioma en escroto tratado con láser de diodo en VYEL, Centro de Várices y Estética Láser

Dr. Víctor M. Canata (h), Dr. Ariel Lezcano M., Dr. Julio César Canata V., Víctor M. Canata Jr., Lic. Gladys Nuñez (*)

La malformación vascular congénita constituye a través de los siglos un enigma de la medicina, durante los últimos años han sido múltiples los intentos de parte de los flebólogos de controlar el constante reto de este problema, aunque los resultados obtenidos han sido desastrosos, sobre todo en lo que respecta a tratamientos quirúrgicos, debido fundamentalmente al total desconocimiento de la enfermedad, y por consiguiente un erróneo planteamiento generalmente agresivo por parte del cirujano, el mejor conocimiento de la anatomofisiopatología de las mismas así como el planteamiento de una actitud multidisciplinaria coordinada, ha traído como consecuencia la eliminación de gran parte de los tratamientos quirúrgicos agresivos y de resultados desastrosos, la tendencia actual va a favor de técnicas menos agresivas endoluminales percutáneas y con diferentes sustancias como son el polidocanol o el tetradecil sulfato de sodio, reportamos aquí nuestra experiencia de un caso diagnosticado de fleboangioma escrotal, tratado con efectividad con láser de diodo trasdérmico.

Palabras clave: Fleboangioma, Malformación congénita, Láser percutáneo

INTRODUCCION

El fleboangioma es una angiodisplasia tumoral, venosa, múltiple, de diferente ubicación en el cuerpo humano su estudio ha llevado a múltiples tipos de clasificaciones y tratamientos. Las venas pueden ser normalmente valvuladas, disvalvuladas o avalvuladas describimos en el segmento tumoral o en otras venas, son frecuentes en el área afectada las trombosis, por trauma o simplemente por el bajo volumen circulatorio, en ocasiones este coágulo llega a la calcificación y constituye el denominado flebolito consultan por sus

complicaciones cuales son dolor sangrado o infección, semiológicamente no es una tumoración pulsátil y su aspecto es el de una frutilla o una mora con múltiples botones rojos o rojo liliáceo que al menor descuido suelen ser extremadamente sangrantes y por su ubicación pueden o no ser tratados con facilidad presentamos el reporte de un caso de ubicación extremadamente rara en testículo tratado con láser tras dérmico a una potencia de 100 j con la desaparición completa de la tumoración en forma inmediata al tratamiento.

MATERIAL Y METODO

Describimos la presentación de un caso de un adulto de 42 años cuyo motivo de consulta es un tumoración sangrante en testículo, se realizó el dx de fleboangioma escrotal se inicio su estudio con ecodoppler color, análisis de rutina, crisis sanguínea completa y se preparo el paciente para una bx bajo anestesia local.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El punto mas importante de una malformación venosa es el diagnóstico diferencial adecuado para descartar cualquier problema vascular, especialmente la presencia de fístula arteriovenosa que directa o indirectamente causa alarma por la fuerte evolución de células mesenquimales residuales en el tejido malformado. Los angioblastos de shunt AV se despiertan fácilmente tras un cambio mínimo en el medio ambiente o estimulaciones diversas como podría ser un micro traumatismo o un acto quirúrgico erróneo. Esto las hace explotar literalmente como un volcán descontrolado y al ser atacado por el cirujano este se comporta en forma mas agresiva e irracional con los siguientes desastrosos resultados para el paciente y para el cirujano tratante.

*) VYEL. Centro de Várices y Estética Láser. Asunción Medical Center. Bernardino Caballero 729.
email : www.vyel.com.py - vmcanata@hotmail.com - Asunción, Paraguay

Este caso fue sometido a ecodoppler color, cuyo resultado revelo solo el de un racimo venoso superficial sin presencia de fistula arteriovenosa, presentando una vena de desagüe en colaterales de la vena safena interna.

Se practicó biopsia bajo anestesia local del segmento afectado cuyo reporte fue fleboangioma testicular benigno.

TRATAMIENTO

Fue sometido a crosectomia mas ligadura de colaterales para eliminar las venas donde desaguaba el tumor y por tanto eliminar la causa de recidiva.

La presentación multifacética de los fleboangiomas, los cuales son posibles en toda localización y órgano, nos permite indicaciones en ocasiones muy precisas, dentro de las alternativas incluimos la nuestra que es la fototermobliteracion con láser trasdérmico actualmente no reportada en la literatura los pulsos fueron realizados con una potencia de 100 joules y como anestesia utilizamos lidocaina gel (emla @) y enfriamiento con ice pack en el

área a la cual irradiamos .

Hemos visto en la literatura tratamientos muy mutilantes como son la reseccion quirúrgica en bloque pero debido a la extensión del mismo nos decidimos por el tratamiento con el láser . La escleroterapia ha sido propuesta y realizada en otros centros con diferentes resultados unos refieren la utilización de polidocanol, otros tetradecilsulfato y hasta en algunos casos alcohol, la efectividad y resultados son poco alentadores .

RESULTADOS

El resultado fue excelente con la eliminación completa de los racimos sangrantes en el postoperatorio recomendamos la elevación del testículo así como la aplicación de cremas hidratantes en el segmento afectado. A la fecha no se reportó recidiva del tumor así como sangrado, el cual fue el motivo de consulta, al ecodopler de control no encontramos la presencia de alguna nueva vena o paquete vascular de derivación en el área afectada así como en el segmento venoso safeno donde se practico la crosectomía

BIBLIOGRAFIA

- 1- Anderson, R. Parrish, A. "Selective photothermolysis: precise microsurgery by selective absorption of pulsed radiation". Science, 1983,220;524-527
- 2- Bone, C.: Tratamiento endoluminal de las varices. Estudio preliminar. Tesina Master Universitario de Baleares de Medicina Estética .Palma de Mallorca. Octubre .1998.
- 3- Bone, C.: Tratamiento endoluminal de las varices con láser de diodo. Comunicacion Ilustre Colegio Oficial de Medicos de Madrid. Jornadas De Fleboestetica y Linfedema De La Sociedad Española de Medicina Estetica. Noviembre 1998.
- 4- Dixon, Jhon A "Surgical applications of laser". Second edition, Year Book Medical Publisher inc., 1987.
- 5- Chandler J.G .,Pichot,O.,et al "Treatment of primary venous insufficiency by endovenous saphenous vein obliteration" .Vascular .Surgery. Vol 34 June 2000.
- 6- Goldman and Fitzpatrick, "Cutaneous laser surgery ", Mosby,1994.
- 7- Martorell F.Aplasia de la vena iliaca y sx de klypel trenaunay. Angiologia. 21 Hamburg 1962.14;72
- 8- Min R., "Endovenous laser treatment of varicous vein ", Vein Line, Vol 2,N2 sep 2000.
- 9- Papedieck C M : Malformaciones Venosas RACCV 2004.2(1):46-55
- 10- Papedieck CM; Angiodisplasias .Terminologia semántica. Patologia Vasculat. Madrid 1998.,5,47-57.
- 11- Spreafico G, Cechetto A ,De Caro R,Macchi V, A Piccioli, U Baccaglioni How and why the endovenous laser works. 15 World Congress Rio UIP 2005.
- 12- Soracco J., L Dambola j "Fototermobliteracion intravascular de venas varicosas de los miembros inferiores". Flebologia .Año 24.N 1,Abril 2000.
- 13- Soracco J., L Dambola j., Ciucci J.L "Laser endovascular en la insuficiencia venosa superficial". Rev Panamericanade Flebologia y Linfologian N 3 Septiembre 2000.
- 14- Soracco J., L Dambola j., Ciucci J.L "Fototermobliteracion venosa laser en la insuficiencia venosa superficialLaser FOTOV. Flebologia Año 25 N11-14.Abril 2000.
- 15- Solis E, Moreno,Rodríguez B, Sanchez j. Hemangioma elastotico Rev Esp Patol 2004 :37-3-329-331
- 16- Universidad de California Home page www.berkeley.edu.