

Tumores vasculares hepáticos

Sr. Editor:

Hemos leído con atención el artículo "Hepatomegalia y hemangiomas cutáneos" publicado en su Revista y creemos conveniente precisar algunos aspectos relativos al diagnóstico y tratamiento de los tumores vasculares hepáticos.

Uno de los objetivos fundamentales de la International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA)¹ es simplificar y unificar la compleja nomenclatura que tradicionalmente se ha utilizado al referirse a las anomalías vasculares congénitas en cualquiera de sus localizaciones posibles.

En este sentido términos como angioma plano se han sustituido por el de malformación capilar; angioma cavernoso por el de malformación venosa o hemolinfangioma por malformación linfático-venosa con el fin único y exclusivo de no aplicar tratamientos inefectivos, caros y con efectos secundarios graves en pacientes en los que no están indicados.

Con respecto a los tumores vasculares hepáticos y con el uso ya indiscriminado de marcadores endoteliales como el Glut-1 se

ha llegado al consenso durante el pasado año de que no hay diferencia alguna entre las características inmunohistoquímicas de los hemangiomas cutáneos y hepáticos, por lo que ambos deben denominarse de la misma manera².

El término "hemangioendotelioma" (en vías de desaparición y sustitución por el de "angioma congénito hepático") se reserva para tumores vasculares hepáticos que a diferencia del hemangioma proliferativo son solitarios, nunca proliferan manteniendo siempre el mismo tamaño, presentan diferencias angiográficas muy significativas y no responden al tratamiento antiangiogénico, por lo que el tratamiento quirúrgico es el de elección y son sistemáticamente Glut-1 negativos³.

Hemos revisado nuestra experiencia de los últimos 11 pacientes y contrariamente a lo que podría esperarse, la mortalidad en los tumores vasculares hepáticos es mayor en el grupo de los hemangiomas debido a la frecuente imposibilidad de extirparlos quirúrgicamente cuando no hay respuesta al tratamiento farmacológico, por lo que la positividad para el marcador Glut-1 debe considerarse signo de mal pronóstico.

En definitiva creemos que el diagnóstico correcto del caso clínico presentado es el de hemangioma hepático, tumor claramente diferenciado en la actualidad del hemangioendotelioma o angioma congénito hepático.

J.C. López Gutiérrez^a y E. Frauca Remacha^b

^aDepartamento de Cirugía Pediátrica. ^bServicio de Hepatología. Hospital Infantil La Paz. Madrid. España.

Correspondencia: Dr. J.C. López Gutiérrez.
Departamento de Cirugía Pediátrica. Hospital Infantil La Paz.
P^o de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Los Arcos M. Hepatomegalia y hemangiomas cutáneos. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:569-70.
2. Mo JQ, Dimashkieh HH, Bove KE. GLUT1 endothelial reactivity distinguishes hepatic infantile hemangioma from congenital hepatic vascular malformation with associated capillary proliferation. *Hum Pathol*. 2004;35:200-9.
3. Kassarian A, Zurakowski D, Dubois J, Paltiel HJ, Fishman SJ, Burrows PE. Infantile hepatic hemangiomas: Clinical and imaging findings and their correlation with therapy. *Am J Roentgenol*. 2004;182:785-95.