



Angioma cerebral: un caso clínico

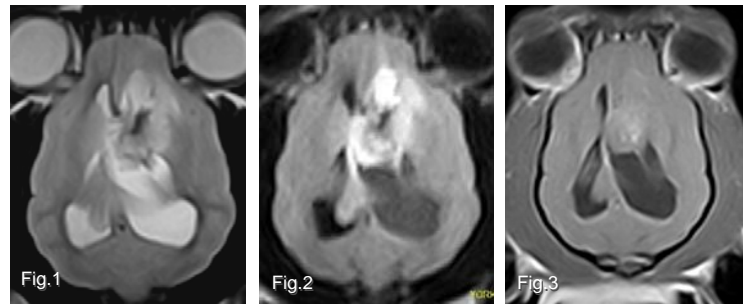
Xavier Raurell¹, Carme Centellas¹, Angels Zamora², Daniel Sánchez², Martí Pumarola³

¹ Hospital Veterinari Molins, Barcelona; ² Imagovet, Barcelona;

³ Servei de Diagnòstic de Patologia Veterinària UAB

Introducción

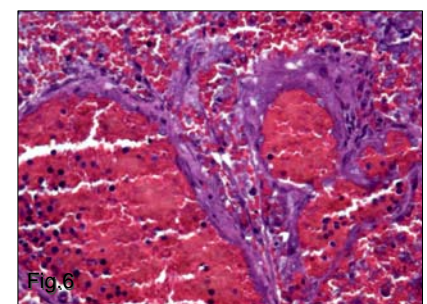
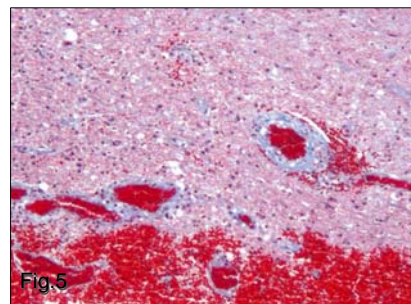
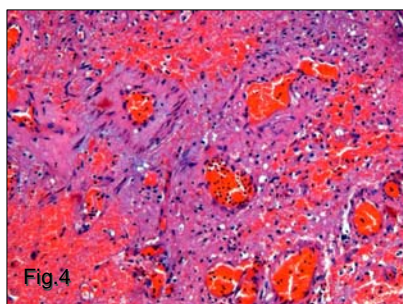
Los angiomas, también llamados hamartomas, son malformaciones vasculares poco comunes en forma de masa con un crecimiento desorganizado pero limitado. Pueden formar cavidades, entonces se llaman angiomas cavernosos. Se comportan como lesiones que ocupan espacio o pueden dar episodios de sangrado e isquemia. Son poco comunes en animales aunque se han descrito en ganado bovino, caprino, caballo y perro. Generalmente no suelen dar síntomas y si los dan lo pueden hacer a cualquier edad (6-17 años en perro). Los signos clínicos varían en función de su localización y consecuencias del incremento de presión intracraneal y/o sangrado. En perro también se han observado en piel, hígado, membrana nictitante, médula espinal, corazón y grandes vasos.



Hallazgos RM. Fig.1. Corte dorsal en T2; masa heterogénea en el núcleo caudado izquierdo con marcada hipointensidad en el centro que corresponde a hemosiderina. Fig.2. Corte dorsal en FLAIR; edema perilesional y colapso del foramen interventricular izquierdo que da propiedades distintas del LCR del ventrículo afectado que se encuentra más dilatado. Fig.3. Corte dorsal en T1 después de la administración de contraste que muestra una leve captación del mismo. Este aspecto heterogéneo de los angiomas recibe el nombre de "pop-corn ball" en medicina humana.

Caso clínico

Se presenta en consulta un yorshire terrier macho de 10 años con signos de paraparesia ambulatoria aguda que progresa a tetraparesia no ambulatoria, ladeo de la cabeza hacia el lado izquierdo ("head-tilt"), nistagmo horizontal con la fase rápida hacia la derecha y estado mental deprimido. Este animal además tuvo una crisis epileptiforme 3 semanas antes de esta presentación. Las reacciones posturales se mostraban ausentes y reflejos craneales y espinales normales. Este cuadro era compatible con una lesión multifocal o difusa intracraneal. Se hospitalizó al animal para dar tratamiento de soporte y llevar a cabo un protocolo diagnóstico que consistió en analítica sanguínea completa y de orina, radiología de tórax y abdomen y resonancia magnética. Todo ello resultado normal excepto la resonancia magnética que mostraba una lesión de carácter expansivo a nivel de la cabeza del núcleo caudado izquierdo con sangrado intralesional tanto en fase subaguda como crónica. Después de estos hallazgos se instauró un tratamiento con metil-prednisolona a 0,5 mg/kg/12 h i.v e infusión de manitol al 20% a 1 g/kg en un bolo. El animal mostró cierta mejoría en el estado mental pero no en los demás signos neurológicos con lo que se decidió su eutanasia a los 7 días de su ingreso. La necropsia evidenció una masa rojiza, blanda de 0,5 cm de ancho por 1,5 cm de alto a nivel del núcleo caudado izquierdo y cápsula interna que se extendía por el interior del ventrículo lateral. En el estudio microscópico se apreciaron varias zonas de hemorragia muy próximas entre sí con pérdida de parénquima nervioso y presencia de siderófagos. Algunas de estas hemorragias llenaban cavidades endotelizadas. Entre ellas se apreciaba tejido nervioso de aspecto normal y abundantes vasos de formas y calibres variados. Algunos presentaban una pared engrosada, activación del endotelio y abundante depósito perivascular de una sustancia eosinófila proteinácea laxa. A partir de los datos clínicos, de resonancia y de anatomía patológica se hizo el diagnóstico de angioma cavernoso y hemorragias cerebrales.



Anatomía patológica. Fig. 4. H/E x 10. Presencia de sangre tanto dentro como fuera de vasos de calibre variado. También se observaron astrocitos activados y satelitosis neuronal perilesional. Fig.5. Tricrómica de Masson x 10. Acúmulo de colágeno alrededor de los vasos. También se observa hemorragia y parénquima normal. Fig. 6. Verhoeff -Van Gieson x 40. Muestra la falta de fibras elásticas en la pared de los vasos.

Discusión

Existen pocos casos de malformaciones vasculares a nivel cerebral publicados en la bibliografía. En muchos casos se refiere a formaciones pseudo-neoplásicas ("tumor-like") debido a que son masas, la mayoría dan signos en animales adultos- viejos y la diferenciación entre neoplasia y malformación vascular en ocasiones es complicada. En este caso los signos de tronco fueron debidos al aumento de presión intracraneal por las hemorragias, efecto de masa y edema perilesional. La lesión se situaba a nivel cerebral lo que sí explicaría la crisis epiléptica que tuvo este animal con anterioridad. La resonancia magnética ya puso de manifiesto la presencia de hemosiderina en las secuencias de gradiente y por lo tanto la sospecha de una colección hemorrágica. Los diagnósticos diferenciales que se contemplaron fueron de neoplasia glial maligna con hemorragias y una metástasis de un hemangiosarcoma. Para llegar al diagnóstico definitivo de malformaciones vasculares en encéfalo es necesario su estudio histopatológico.