

TUMORES VASCULARES DE LA CAVIDAD BUCAL

(Análisis de 5 casos desde el punto de vista histopatológico).



AUTORES: Od. Zulema Levitt de Finkel y Dr. Héctor Gendelman. Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas General y Especial. Facultad de Odontología.

INTRODUCCION

Mientras algunas lesiones estructuradas por vasos son verdaderas neoplasias, otras son hamartomas o malformaciones (1).

Frecuentemente, no es tarea fácil distinguir un tumor verdadero de un hamartoma o malformación, ya sea desde el punto de vista clínico o histopatológico (1).

De lo dicho precedentemente se impone una distinción entre los tumores vasculares benignos, los hamartomas y las malformaciones:

a) **Tumores vasculares benignos:** son neoplasias estructuradas por vasos de neoformación, que según Sharpyal (2), no tienen comunicación con los vasos sanguíneos normales que lo rodean, y la proliferación celular se produce sin relación con la zona en que el tumor está situado; además, no existe armonía en el crecimiento con el órgano en conjunto.

Bastos (3), dice que la circulación del angioma es totalmente independiente de los tejidos ambientes, y para Ribbert (4) la única excepción la constituye el hemangioma racemoso. A su vez Robbins (5) manifiesta que la luz vascular de estas lesiones está comunicada con los vasos sanguíneos vecinos por un conducto aferente y otro efe-

rente, con lo que se explicaría la obliteración del tumor por trombosis de estos conductos.

b) **Hamartoma:** es un error localizado en la composición de los elementos tisulares (6), error que puede consistir en una alteración del componente tisular ya sea por cantidad anormal, estructura anormal, o anormal grado de maduración de dicho componente. El componente vascular puede aumentarse durante el desarrollo de un tejido u órgano (6). El hamartoma difiere del tumor verdadero, porque no tiene la tendencia al crecimiento (2).

c) **Malformación:** es un error anatómico que ya se observa en el momento del nacimiento, y crece con el desarrollo del cuerpo. Además no se sorprende infiltración de los tejidos circundantes.

Antes de clasificar a los tumores vasculares, conviene aclarar lo que se conoce con el nombre de telangiectasia. Literalmente significa dilatación de los vasos distales (4). Borst (7) dice que no es fácil diferenciar el tumor verdadero de las angiectasias, que son formaciones aneurismáticas y varicosas. Según Robbins (5), son lesiones focales rojas de la piel y mucosas causadas por capilares, vénulas o arteriolas que se presentan muy dilatadas, y que pueden ser congénitas o adquiridas, pero

S
D79
L 666

que no deben considerarse como neoformaciones vasculares. Para Boyd (8), la telangiectasia es una simple dilatación de los vasos preexistentes. Sin embargo engendra confusión que Ribbert (4) considera las telangiectasias como formaciones auténticamente tumorales, de vasos relativamente anchos, y no una simple dilatación de capilares preexistentes.

Clasificación de los tumores vasculares: Los tumores estructurados por vasos se conocen con el nombre general de angiomas, pero debe distinguirse entre los tumores estructurados por vasos sanguíneos que son conocidos como hemangiomas, y aquellos que lo son por vasos linfáticos que se designan como linfangiomas.

Hemangiomas: Actualmente se los considera como malformaciones o lesiones hamartomáticas, más bien que verdaderas neoplasias (1). Pero también se desarrollan como neoplasias verdaderas, de rudimentos endoteliales o del endotelio de los vasos sanguíneos (9).

Desde el punto de vista histopatológico, y luego de una extensa consulta bibliográfica, podemos clasificar a los hemangiomas de la siguiente manera:

a) Hemangiomas capilares: son aquéllos estructurados fundamentalmente por vasos capilares en distribución más o menos regular.

b) Hemangiomas telangiectásicos: son aquéllos estructurados por vasos capilares anormalmente dilatados (simula una telangiectasia).

c) Hemangiomas cavernosos: son aquéllos estructurados por vasos sanguíneos que se disponen formando amplias lagunas vasculares.

d) Hemangioma escleroso: La proliferación de las células endoteliales y el estroma conectivo, hacen que los conductos vasculares sufran compresión y obliteración, tratándose de una transformación de un primitivo hemangioma capilar.

e) Hemangioma celular: Se caracte-

teriza por cordones sólidos de células endoteliales con algunos espacios vasculares. Se ha usado el término de hemangioendotelioma para describir a esta lesión.

f) Hemangiomas mixtos: que son una mezcla de los tipos capilar y cavernoso.

g) Hemangiopericitoma (19), donde se ha comprobado que las células originarias de este tumor son los pericitos de Zimmerman. Es un tumor sumamente raro y se caracteriza por proliferación de capilares, rodeados por vainas individuales de tejido conjuntivo, fuera de las cuales se encuentran las células tumorales, con algunas figuras de mitosis, y que ocasionalmente pueden dar metástasis.

Todos estos tumores mencionados tienen como característica casi común el ser benignos. Entre ellos y los tumores malignos estructurados por vasos sanguíneos, —que reciben el nombre de hemangiosarcomas—, conviene mencionar el hemangioendotelioma, que puede considerarse como una lesión que se encuentra en el límite entre los tumores benignos y los malignos.

Así Tiecke (9), considera este último tumor como un tumor maligno de etiología desconocida, y estructurado por células endoteliales que proliferan en gran cantidad en un estroma conectivo, con observación de actividad mitótica.

Robbins (5), con quien coincidimos, dice que el hemangioendotelioma corresponde a un grado intermedio entre los hemangiomas bien diferenciados y los hemangioendoteliosarcomas, netamente anaplásticos.

Los hemangioendoteliosomas observan una conducta relativamente benigna. Vale la pena recordar a Ewing cuando dice: "Los tumores no son siempre benignos o malignos".

El hemangioendoteliosarcoma: es, para Robbins, un tumor que se caracte-



teriza por atipia y anaplasia celular, como todo tumor maligno, muy indiferenciado; no produce vasos sanguíneos precisos, y está estructurado por células endoteliales que no siempre pueden reconocerse como tales.

Finalmente existen síndromes, — como el Sarcoma de Kaposi, por ejemplo, que es una enfermedad sistémica—, los cuales no serán tratados en esta síntesis por que no hace al trabajo que nos hemos impuesto.

Linfangiomias: El linfangioma es el equivalente linfático del hemangioma (5-9). Está compuesto por vasos linfáticos de neoformación.

Son relativamente raros y frecuentemente congénitos (7); se cree que son formaciones hamartomatosas presentes desde el nacimiento, pero que dada su pequeñez pueden pasar inadvertidos.

Clasificación de los linfangiomias: Se acepta en general la clasificación de Wegner ((3, 7, 11, 12, 13), que divide a estos tumores en simples cavernosos y quísticos.

El linfangioma simple o capilar, es un tumor pequeño y circunscripto, histológicamente estructurado por una red de espacios de tamaño pequeño y mediano, con tabiques sin células o con escaso número de ellas, espacios donde no hay hematíes ni leucocitos como en el hemangioma, pero en cambio llenos de líquido linfático. El endotelio puede ser plano o cuboideo (11).

El linfangioma cavernoso es más frecuente en piel, mucosas y en los tabiques intermusculares, y constituye el tipo más común de los linfangiomias.

Histológicamente se lo observa estructurado por senos linfáticos dilatados, comunmente llenos de linfa, que algunas veces están vacíos o en algunos raros casos llenos de sangre (13), lo que podría hacer difícil el diagnóstico diferencial (4).

El linfangioma quístico: es un tumor benigno verdadero, de origen linfático. Frecuentemente no ocurre en la

cavidad bucal (11, 15), en cambio se presenta en el cuello, axila, párpado, etc. Son tumores de crecimiento lento, que pueden llegar al tamaño de la cabeza de un niño y presionar estructuras importantes, dando complicaciones severas.

Los especímenes malignos de naturaleza linfática son los linfangioendoteliosarcomas; entre estos y los linfangiomias podemos colocar como lesión limitante, al igual que cuando describimos los hemangiomas, al linfangioendotelio. Como se trata de tumores sumamente raros, no entramos en mayores detalles, y trasladamos a ellos lo dicho para los similares de vasos sanguíneos.

Material y métodos:

Se han estudiado 5 casos de tumores vasculares de la cavidad bucal diagnosticados clínica e histopatológicamente, obtenidos del material que ingresa al laboratorio de la Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas, para su diagnóstico. Previa fijación, se incluyeron en parafina, se cortaron en micrótomos de deslizamiento horizontal, y se realizaron coloraciones de hematoxilina - eosina.

En todos los casos se realizaron estudios seriados, y se analizaron los más mínimos detalles, con lo que se han obtenido comprobaciones de interés.

Caso N° 1: Tumor estructurado por



Caso N° 1 - Fig. 1

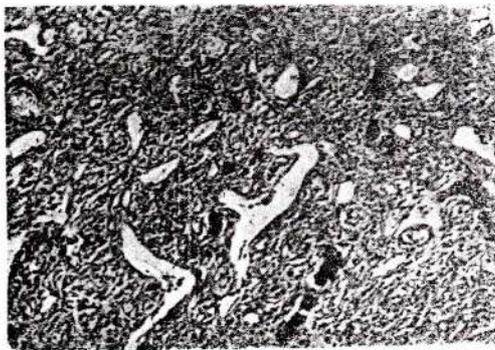


numerosos vasos capilares en el seno de un estroma conectivo. Se observa claramente el contenido sanguíneo de estos capilares, los cuales presentan un endotelio constituido por células aplastadas.

Se sorprende en A un brote vascular macizo de un capilar, que luego se tunelizará estructurando el vaso capilar de neoformación.

Como los capilares sanguíneos que estructuran el tumor presentan una distribución normal y un tamaño uniforme, lo diagnosticamos como "Hemangioma Capilar".

Caso N° 2: El tumor está estructurado por gran cantidad de capilares de neoformación, en el seno de un estroma conectivo abundante, observándose nítidamente numerosas calcificaciones que se tiñen intensamente con la hematoxilina. Estas calcificaciones se han producido en el interior de los

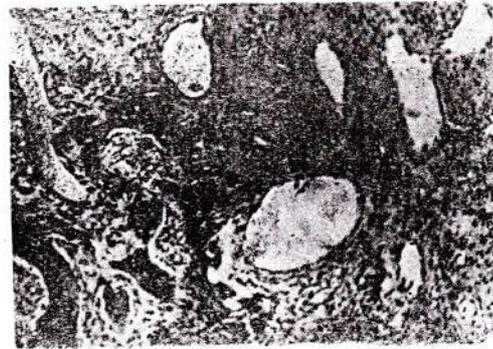


Caso N° 2 - Fig. 2

vasos, seguramente como consecuencia de la calcificación de los trombos. Los capilares se muestran constituidos por una pared endotelial, observándose en ellos hematies y leucocitos.

Este cuadro histológico nos permite diagnosticar el caso como un hemangioma capilar con calcificaciones.

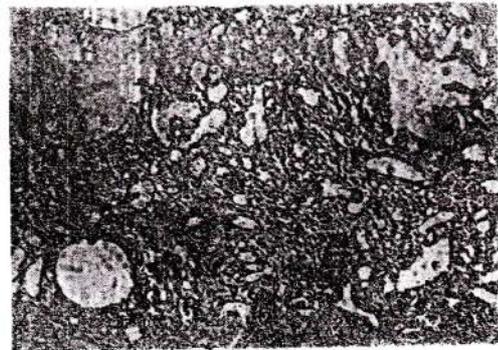
Consideramos de interés la observación de calcificaciones en esta pieza tumoral, porque son considerados de hallazgo sumamente infrecuente (16).



Caso N° 3 - Fig. 3

Caso N° 3: En este tumor se observan capilares de neoformación y grandes espacios vasculares de tipo cavernoso, separados por regular cantidad de tejido conectivo. Se aprecian también laminillas óseas de neoformación, por lo que concluimos que estamos frente a un hemangioma cavernoso osteogénico.

Caso N° 4: En esta fotomicrografía se observan gran número de espacios vasculares dilatados, muchos de ellos próximos entre sí, con irregular distribución del tejido estromático. Dentro

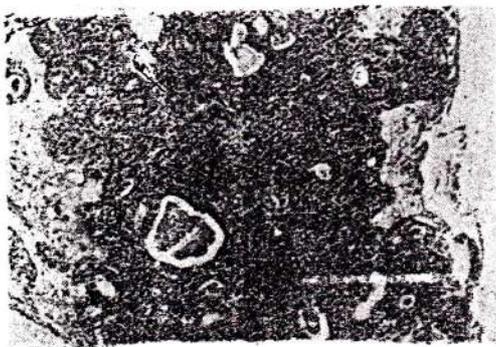


Caso N° 4 - Fig. 4

de los capilares se observan hematies, y ocasionalmente algunos leucocitos. El diagnóstico es de hemangioma capilar telangiectásico.

Caso N° 5: En este tumor se nos presenta un cuadro distinto, que se caracteriza por su abundante celularidad, donde se sorprenden numerosos espa-





Caso N° 5 - Fig. 5

cios linfáticos, en cuyo interior se observa linfa coagulada.

Además, a pesar del gran número de células endoteliales proliferantes, no se han podido observar signos de atipia ni mitosis patológicas.

El diagnóstico es de linfangioendoteloma.

Discusión

Del estudio bibliográfico y del análisis histopatológico de los 5 casos presentados en este trabajo, como de muchos más existentes en el archivo de la Cátedra, podemos manifestar que no tenemos divergencias sustanciales con los distintos autores que estudiaron el problema.

En la cavidad bucal podemos encontrar cualquiera de las entidades descritas en la bibliografía, aunque sabemos que son más frecuentes las lesiones consideradas benignas. Coincidimos con Borst que a pesar de presentar algunas veces dificultades el diagnóstico diferencial de los hemangiomas con las telangiectasias, estas últimas no deben ser consideradas como verdaderas neoplasias; sin embargo, podemos encontrar tumores vasculares con vasos dilatados como las telangiectasias. (caso N° 4).

No estamos totalmente de acuerdo con los autores que aseguran un cierto grado de malignidad para los hemangioma y linfangioendotelomas y en cam-

bio aceptamos la postura de Robbins, que considera a estos tumores como lesiones limitantes de relativo grado de benignidad. Nos inclinamos por esta aseveración, dada la evolución que han tenido los tumores que se diagnosticaron en la Cátedra.

Conclusiones

1) Las neoplasias vasculares se originan de rudimentos endoteliales o de brotes o yema vasculares estructurados por células endoteliales, como se demuestra claramente en el caso N° 1.

2) Los tumores vasculares pueden ser verdaderas neoplasias pero en su mayor parte son hamartomas y malformaciones del desarrollo (1-9).

3) En los tumores vasculares pueden sorprenderse calcificaciones en el interior de los vasos (Caso N° 2).

4) En los tumores vasculares puede sorprenderse actividad osteogénica (Caso N° 3).

5) Los tumores vasculares, especialmente los estructurados por vasos sanguíneos, pueden presentar aspecto telangiectásico (Caso N° 4).

6) Fundamentalmente el diagnóstico diferencial entre el hemangioma y el linfangioma, desde el punto de vista histológico, debe realizarse por el tipo de vasos que enfrentamos, y el análisis de su contenido.

7) Nuestra experiencia nos permitió analizar en la cavidad bucal solamente tumores benignos, y alguna lesión limitante como el Caso N° 5. No quiere decir ello que no se puedan sorprender lesiones malignas.

Resúmen

Se efectuó una revista bibliográfica de los tumores de origen vascular, conjuntamente con el análisis de 5 casos correspondientes al laboratorio de la Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológica de la Facultad de Odontología de Córdoba, de cuyo estudio se han obtenido conclusiones interesantes.



BIBLIOGRAFIA

1. SHKLAR G. and Meyer I.: Vascular Tumors of the mouth and jaws, oral surg., oral med., en oral path. 19 335, 1965.
2. SHARP G., Bullock wand Hazlet J.: Oral cancer and tumors of the jaws, New York, 1956, MC. Graaw-Hill Book Company, Inc. pp. 21, 127 a 129, 130, 194. 335 a 356.
3. BASTOS M.: Tratado de patología quirúrgica general, Barcelona, 1952. Editorial Labor p.p. 902 a 908.
4. RIBBERT H. y HAMPERL H.: Tratado de Patología General y Anatomía Patológica, ed. 7, Barcelona, 1959, Editorial Labor. . p.p. 303 a 305.
5. RABBINS, S. L.: Tratado de Patología con aplicación clínica, ed. 2, México, 1963, Editorial Interamericana, pp. 473 a 480.
6. LITZOW, T. J. and Lash H.: Lymphangiomas of the tongue, Proceedings of the staff meetings of the Mayo Clinic, 36 - 1961.
7. BORST, M.: Histología Patológica, Barcelona, 1945. pp. 431 a 436.
8. BOYD, W.: Tratado de Patología General y Anatomía Patológica (Una introducción a la medicina), segunda reimpresión de la 2a. ed., argentina, 1959, Editorial, Bernades. pp. 301 a 303.
9. TIECKE R. W.: Oral Pathology, U.S.A., 1965, Hill Book Company, Inc., pp. 262 a 265 - 279 a 282.
10. DAS, A. K., GANS, J. B.: Hemangiopericitoma of oral cavity: Review of Literature and Report of a Case, J. oral Surg., 23: 456, 1965.
11. ANDERSON, W. A. D.: Tratado de Patología, ed 3a., Buenos Aires, Intermédica - tomo 1 - pp. 645 a 648.
12. ASCHOFF, L.: Tratado de Anatomía Patológica, ed. 2a., Barcelona, 1950, Editorial Labor, pp. 691 a 698.
13. Wilde, J., TUR. J., CALL, D.: Hemangioma of the mandible; Report of a Case, J. of oral Surg., 24: 549, 1966.
14. KITTREDGE, R. and Finby, N., The many Facets of Lymphangioma, the American Journal of Roentgenology. Radium Therapy and Nuclear Medicine, 95: 56, 1965.
15. GOETSCH, E.: Hygroma Colli Cisticum an Higroma axillare. Pathologic and clinic study and report of twelve, Cases, Arch. of Surg. 36: 394, 1938.
16. CERNEAS, P.: Descrozailles, Ch. (París), BERGER, P., (Bruxellas) et Lafitte, J. (Reims), Calcificaciones D'Angiomes en Stomatología, Actualités odontostomatologiques. N° 73: 9, 1966.

