

Imagen Clínica

Hemangioma lobular capilar en muñón bronquial posneumonectomía

Lobular Capillary Hemangioma in Post-Pneumonectomy Bronchial Stump

Blanca de Vega Sánchez^{a,c,d,*}, Carlos Disdier Vicente^a y Henar Borrego Pintado^{b,e}

^a Unidad de Bronoscopias y Técnicas Pleurales, Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^c Grupo Emergente de Bronoscopias y Neumología Intervencionista (GEBRYN)

^d Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

^e Centro de Investigación en Red Enfermedades Respiratorias (CIBERES)



Presentamos el caso de un varón de 55 años diagnosticado de carcinoma epidermoide en el lóbulo superior derecho, estadio patológico prequirúrgico T3N0M0¹, y sometido a una neumonectomía derecha intrapericárdica (tumor residual de 4 mm en el borde de resección) con tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia. Tras 5 meses, el paciente fue remitido nuevamente por tos con expectoración de aspecto

blanquecino. La broncoscopia flexible (BF) mostró los hallazgos de la **figura 1**, no visible en broncoscopia preoperatoria. Se tomaron biopsias mediante pinza endoscópica Radial JawTM 4 2 mm (Boston Scientific[®]), compatibles con hemangioma lobular capilar en el muñón bronquial (HLC). Se programaron BF para seguimiento endoscópico estrecho, sin mostrar signos de malignidad, reaparición de las lesiones y con ausencia de alteraciones en las muestras de mucosa obtenidas en los siguientes 3 años.

El HLC es una lesión vascular adquirida de etiología no neoplásica altamente infrecuente en la luz traqueal con presentación usual en forma de tos y hemoptisis². A pesar de la ausencia de etiología bien definida, algunas de las hipótesis planteadas abogan por la relación con un traumatismo menor, intubación endotraqueal, irritación local, infecciones bacterianas y virales o desequilibrios hormonales³. Hasta nuestro conocimiento, se trata del primer reporte de HLC descrito en el lecho del muñón posneumonectomía.

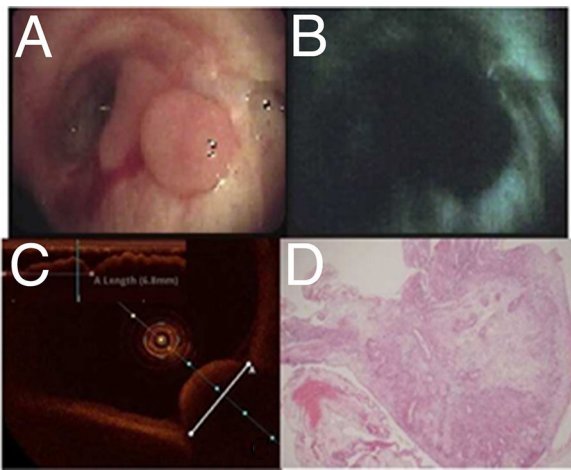


Figura 1. A) Lesión nodular de 7,8 mm en el muñón posneumonectomía tras visión con luz blanca convencional. B) Exploración endoscópica con autofluorescencia, con pérdida de apariencia convencional. C) Tomografía de coherencia óptica que revela integridad de la membrana basal. D) Muestra histológica bajo tinción con hematoxilina eosina, con magnificación $\times 10$ que permite apreciar la transición en el epitelio respiratorio normal con una protuberancia en el interior de la luz bronquial bien delimitada con presencia de rasgos angioblásticos y abundantes leucocitos (subtipos polimorfonucleares), compatible con hemangioma capilar lobar.

Bibliografía

- Goldstraw P, Chansky K, Crowley J, Rami-Porta R, Asamura H, Eberhardt WE, et al., International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee, Advisory Boards, and Participating Institutions; International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee Advisory Boards and Participating Institutions. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Eighth) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. *J Thorac Oncol.* 2016;11:1433–46.
- Xu Q, Yin X, Sutedjo J, Sun J, Jiang L, Lu L. Lobular capillary hemangioma of the trachea. *Arch Iran Med.* 2015;18:127–9.
- Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. Lobular capillary hemangioma: The underlying lesion of pyogenic granuloma. *Am J Surg Pathol.* 1980;4:471–9.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blancadevegasanchez@gmail.com (B. de Vega Sánchez).