



servei
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

1987 - 2017
30
ANIVERSARIO

Hiperplasia Endotelial Papilar Intravascular (Tumor de Pierre-Masson)

Descripción de un caso

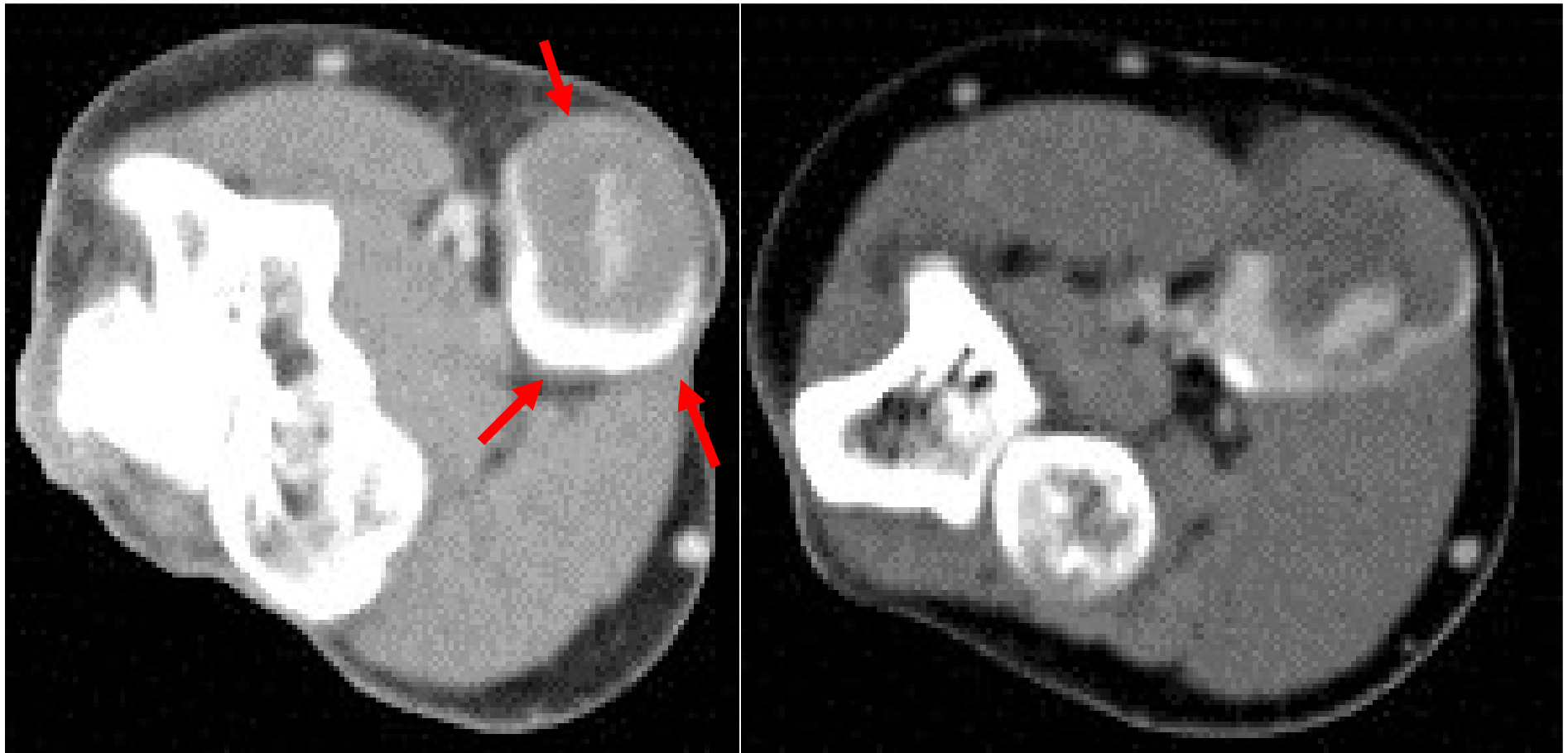
A. Afonso Centeno, M. Magallanes Bas, J. Táboas Paz
Hospital Povisa
Vigo

CASO CLINICO

Paciente ♀ de 56 años remitida por masa de tejido blando en el pliegue del codo derecho de varios meses de evolución

Antecedente de osteosíntesis por fractura de húmero derecho

AngioTC. Planos axiales con civ. Del codo derecho . Se visualiza una imagen compatible con pseudoaneurisma parcialmente trombosado



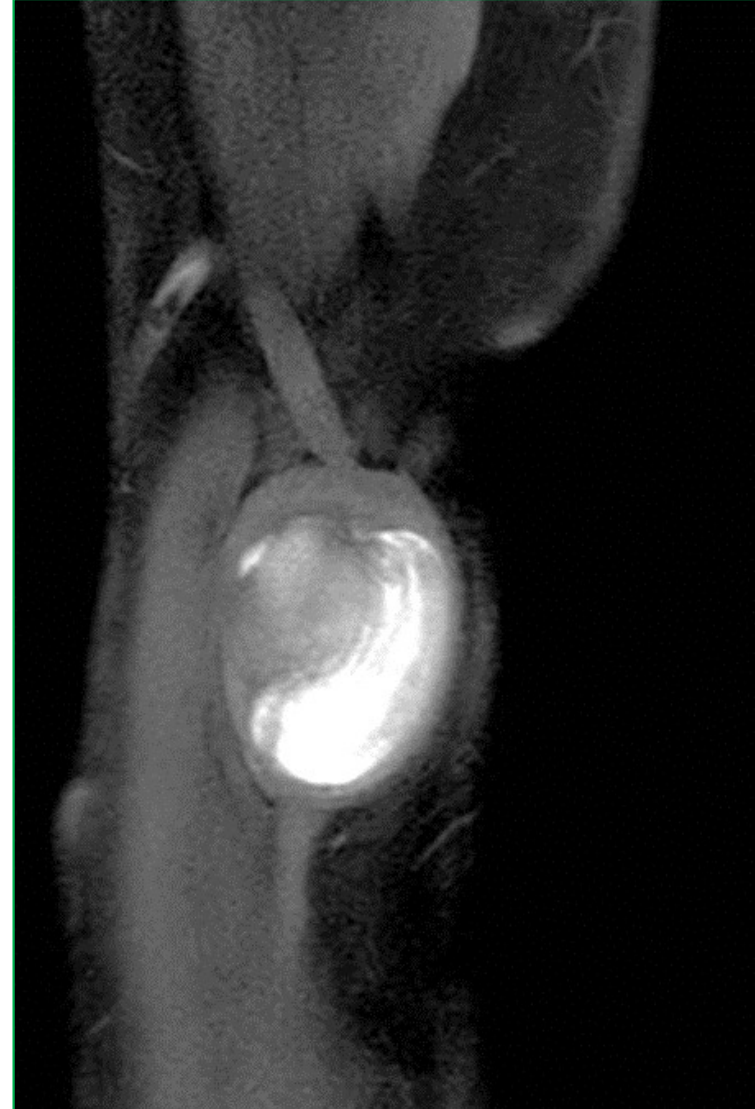


Reconstrucción volumen
Rendering con imagen
tridimensional de la
lesión localizada en la
cara interna de a flexura
del codo derecho

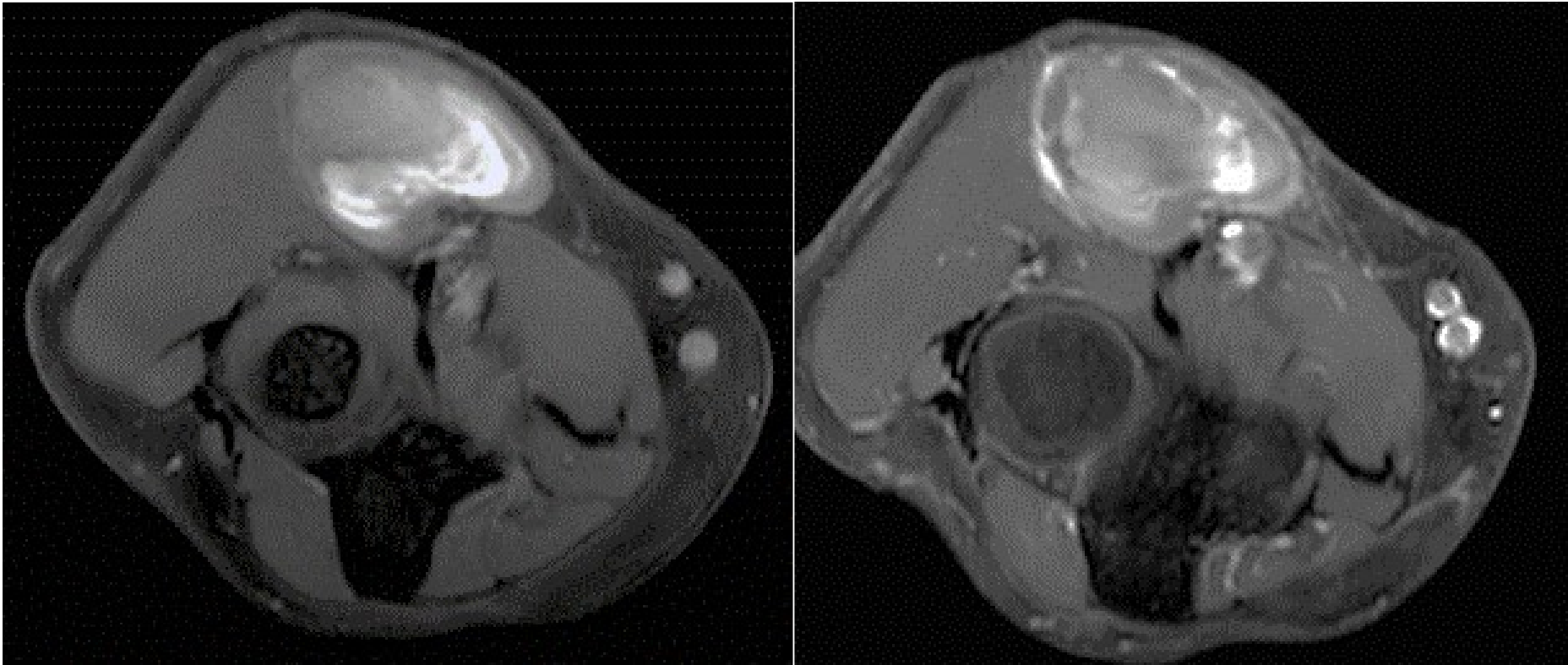
Eco de gradiente
potenciado en T2



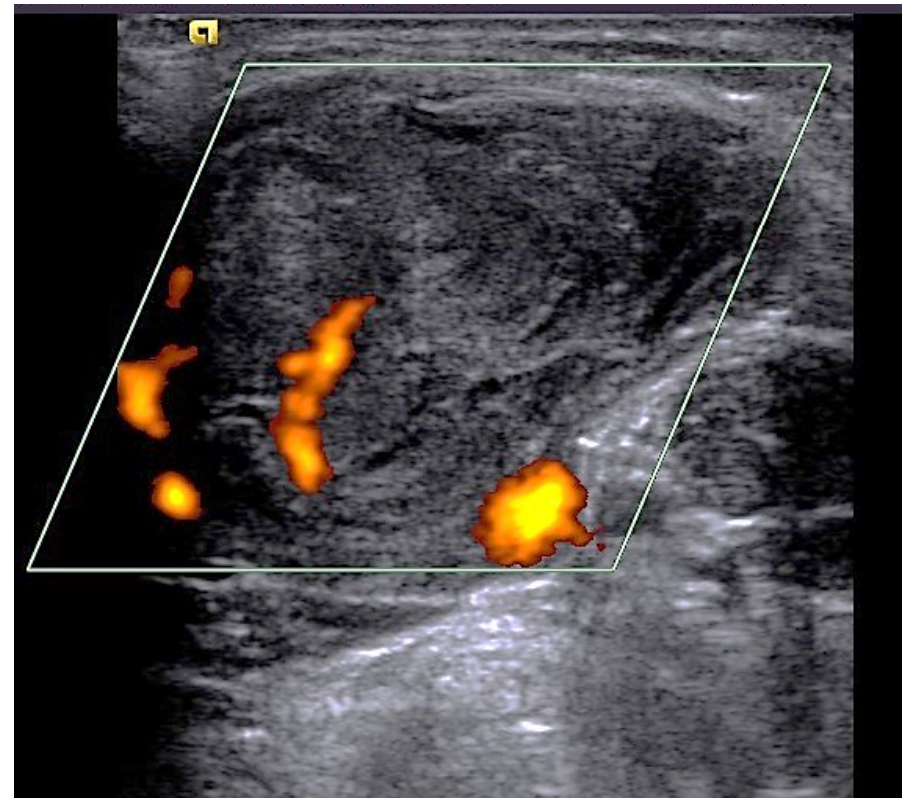
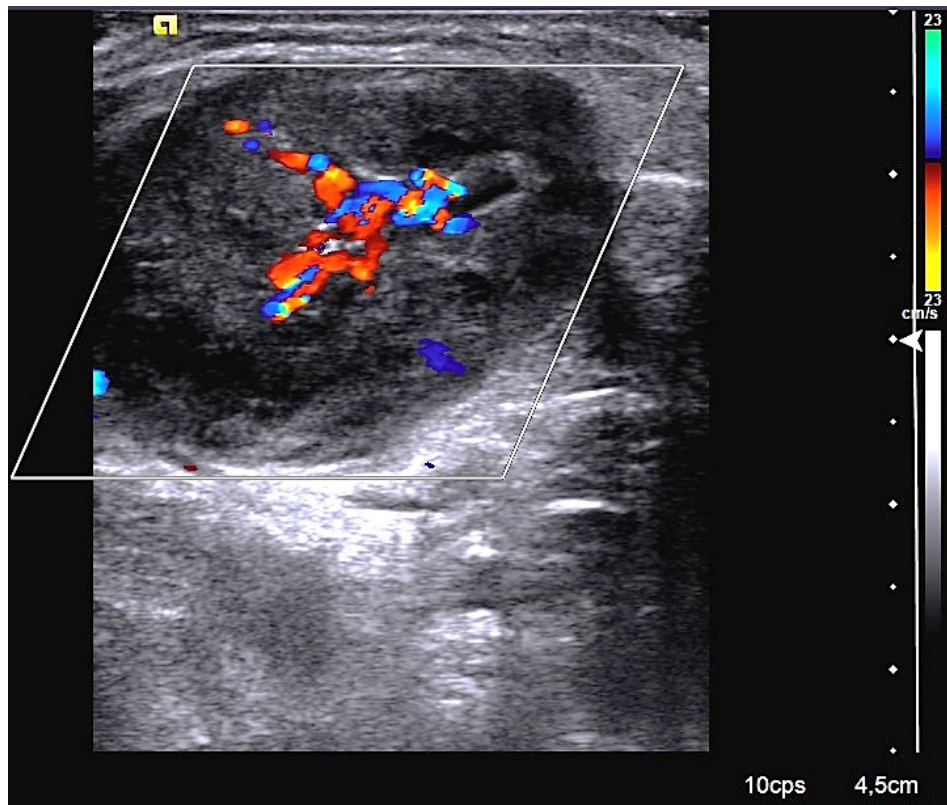
T1 TSE con contraste y
con supresión grasa



Axial T1 sin y con contraste



Se realiza inyección de trombina y compresión guiada por ecografía con la intención de trombosar el pseudoaneurisma evidenciándose que en realidad se trata de una **masa sólida de partes blandas con importante vascularización en su interior**



DISCUSION

- Tumor de Pierre-Masson, hemangioendotelioma intravascular, hiperplasia endotelial papilar reactiva o pseudoangiosarcoma
- Se considera como una **proliferación benigna y reactiva de células endoteliales** sobre una trombosis previa que **representa una forma exuberante de organización del trombo**
- Lesión benigna no neoplásica que se caracteriza histológicamente por la formación de estructuras papilares revestidas por células endoteliales dentro de la luz vascular
- La diferenciación histopatológica con el angiosarcoma es esencial ya que difieren en su manejo

Aunque el HEPI y el angiosarcoma pueden mostrar similitudes microscópicas, existen diferencias histológicas importantes

Diagnóstico diferencial	HEPI	angiosarcoma
Atipia y mitosis nuclear	raro	frecuente
Proliferación endotelial	contenida	más allá del vaso
Necrosis	ausente	frecuente
Estructuras papilares asociadas a trombo	si	no

Para confirmar el origen vascular se emplean tinciones inmunohistoquímicas:
Factor VIII, CD31, CD34, y PECAM-1

EVOLUCION

- La extirpación quirúrgica es generalmente curativa con tasas de recurrencia de entre el 7 y 10%.
 - En nuestro caso se extirpó quirúrgicamente. En dos años de seguimiento no ha habido recidiva.
- Debido a su rareza es necesario una revisión cuidadosa de la historia clínica y de las imágenes para el correcto diagnóstico y tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

1. Stark C, Olsen D, Morris C, Bertges D, Najarian K. **Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia (Masson's Tumor) of the Radial Artery: A Case Report.** Cardiovasc Intervent Radiol. 2016; 39: 1658–1661
2. Breccia M, Novello M, Galli M, Coli A. **Unusual presentation of intravascular papillary endothelial hyperplasia (Masson's tumor).** Human Pathology: Case Reports. 2015; 2, 16–19
3. Korkolis D, Papaevangelou M, Koulaxouzidis G, Zirganos N, Psychogiou H, Vassilopoulos P. **Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia (Masson's Hemangioma) Presenting as a Soft-tissue Sarcoma.** Anticancer research 2005; 25: 1409-1412
4. Craig K, Escobar E, Inwards C, Kransdorf M. **Imaging characteristics of intravascular papillary endothelial hyperplasia.** Skeletal Radiol. 2016; 45:1467-72