

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**HEMANGIOMA CAVERNOSO GIGANTE DE VEJIGA EN NIÑOS:
SEGUIMIENTO DE UN CASO A LARGO PLAZO Y ABORDAJE QUIRÚRGICO
CONSERVADOR**

Autores: Viale A, Campaña R, Perez Lau F, De Carli C
Asociación Norpatagónica de Cirugía Infantil. Hospital Castro Rendón de Neuquén
Neuquén, Argentina

Introducción: Hemangiomás de vejiga son una causa infrecuente de hematuria en niños, presentándose raramente en la edad pediátrica. Cistectomía parcial puede ser indicada en casos de hemangiomás confinados al domo vesical.

Hemangiomás vesicales gigantes pueden resultar en cistectomías extensas que podrían requerir ampliación vesical. Se reporta un caso de hemangioma cavernoso gigante de vejiga (HCGV) observado a largo plazo. Describimos un abordaje quirúrgico innovador mediante tumorectomía demucosada con conservación de la pared vesical.

Paciente y métodos: Paciente de 8 años de edad que presentó episodios repetidos de hematuria macroscópica. Estudios complementarios demostraron lesión vesical extensa ocupando la mayor parte de las paredes postero-laterales de la vejiga próximo al trigono; y el domo vesical. Diagnóstico definitivo fue obtenido por biopsia a cielo abierto. Seguimiento se realizó con cistoscopías y ecografías anuales. La conducta fue en principio observacional por un período de 7 años.

Finalmente se realizó cirugía curativa mediante tumorectomía demucosada del hemangioma. Se describe la clasificación quirúrgica según la Asociación Norpatagónica de Cirugía Infantil.

Resultados: Anatomopatología reveló HCGV. RMN definió con mayor precisión la localización del tumor dentro de la pared vesical. Seguimiento con ecografías y cistoscopías demostraron regresión parcial y progresiva del tumor limitándose al domo vesical y paredes vesicales, apartándose del trigono vesical. Cistoscopia fue determinante al momento de decidir la conducta quirúrgica. Resección completa del tumor mediante tumorectomía demucosada permitió la curación del mismo y la conservación de la mayor parte de la pared vesical.

Conclusión: Se recomienda tumorectomía demucosada solo en lesiones submucosas, que comprometan o no la mucosa, sin infiltración de la capa muscular. La técnica es segura, libre de hemorragias y evita resecciones extensas de la pared vesical disminuyendo la morbilidad. Seguimiento con cistoscopías es recomendado para valorar la evolución del tumor y el momento quirúrgico.