

Sección a cargo de: Gómez Clavelina Francisco J.,[□] Hamui Sutton Alicia^{□□}

Hombre de 63 años que presenta las lesiones expuestas en la imagen se han pigmentado en los últimos dos meses. No refiere dolor, prurito, fiebre ni pérdida de peso. Se palpan adenomegalias axilares en el mismo lado de las lesiones.



Respuesta del diagnóstico de la imagen Aten Fam 2009;16(1):22.



Síndrome de Kassabach-Merritt

El síndrome de Kassabach-Merritt es una complicación de lesiones vasculares de crecimiento rápido caracterizado por el desarrollo de una trombocitopenia potencialmente fatal, que resulta del atrapamiento de plaquetas en el seno de un tumor vascular. Ocasionalmente el síndrome de Kassabach-Merritt puede también verse complicado por el consumo secundario de factores de la coagulación y fibrinógeno; este síndrome se asocia a una elevada mortalidad y clínicamente se manifiesta con anemia hemolítica, trombocitopenia y coagulopatía. Requiere un tratamiento complejo y multidisciplinario.¹

Los tumores que causan esta coagulopatía son generalmente de gran tamaño, profundos, clínicamente azulados y duros a la palpación; crecen con rapidez y afectan por igual a lactantes de ambos sexos. Tienden a proliferar durante más tiempo que los hemangio-

mas clásicos (dos a cinco años) y muestran patrones histológicos distintos. Parece claro que la mayor parte de los pacientes que sufren el síndrome de Kassabach-Merritt no padecen hemangiomas, sino otras neoplasias vasculares diferentes: hemangioendotelioma kaposiforme o hemangioma “en penachos” (*tufted angioma* en inglés).²

Referencia

1. Maguiness S, Guenther L. Kassabach-Merritt syndrome. *J Cutan Med Surg* 2002;6:335-339.
2. Enjolras O, Wassef M, Mazoyer E, Frieden IJ, Rieu PN, Drouet L et al. Infants with Kassabach-Merritt syndrome do not have “true” hemangiomas. *J Pediatr* 1997;130:631-640.

[□]Profesor, ^{□□}profesora del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, respectivamente. Investigadora Nacional Nivel II.

Correspondencia: Gómez Clavelina Francisco J. ige@servidor.unam.mx Hamui Sutton Alicia lizhamui@gmail.com

Aten Fam 2009;16(2):41.