

DERMATOLOGÍA

HEMANGIOMAS CUTÁNEOS
EN NIÑOS

Ariadna Baltodano Loría.*

SUMMARY

Hemangioma is the most common vascular tumor found in children. It is benign and auto-limited, but it has great psychosocial repercussion in children and their family. There are several therapeutic options that must be individually considered for each patient, according to the particular characteristics of the hemangioma to be treated: size, number, dimensions, compromise of vital functions and any association with other syndromes. One of the most important challenges in the treatment of skin hemangiomas is to minimize the complications and the aesthetic problem they

represent.

INTRODUCCIÓN

El término hemangioma se refiere a una anomalía cutánea que consiste en un crecimiento de nuevos vasos sanguíneos. Es el tumor benigno de origen vascular más común en la infancia (10), que crece por un período de 3 a 12 meses y empieza a involucionar después del año. Entre el 60 y el 70% de los casos empiezan en el nacimiento o en la primera semana de vida y del 75 al 95% involucionan a la edad de entre 5 y 7 años. Las lesiones que crecen más rápidamente usualmente son las que involucionan completamente: no son dolorosas

pero si son muy grandes pueden erosionarse espontáneamente y sobreinfectarse.

GENERALIDADES

Visualmente, los hemangiomas cutáneos son lesiones elevadas, protuberantes, compresibles, de bordes definidos, que van desde el rojo brillante hasta un púrpura azulado pero no llegan a ser totalmente pálidas (1). Pueden estar localizados en cualquier parte del cuerpo, se manifiestan ya al nacer o en los primeros dos meses de vida, van precedidos de una mancha eritematosa o azul hasta una zona pálida que posteriormente adquiere un patrón telangiectásico fino antes de la

* Médico General, Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.
Teléfono: 8839-9069

fase de expansión. El hemangioma puede ser solitario o múltiple, presenta una fase de expansión rápida seguida de un periodo de meseta y luego una involución espontánea(6,8). La regresión sucede cuando la lesión presenta zonas blanquecinas o de color gris claro que indican fibrosis y no está asociada al tamaño o localización de la lesión, aunque aquellas presentes en los labios persisten por más tiempo (3). El tipo más común es el llamado hemangioma fresa, que nunca está presente en el momento del nacimiento, sino que aparece durante la primera semana de vida, crece de forma alarmante durante los primeros ocho meses y luego su crecimiento es lento hasta los 18. Es una lesión circunscrita, elevada, con cierto grado de lobulación y resuelve totalmente a los 5 o 7 años de forma espontánea. (2,9) Aunque la regresión espontánea de los hemangiomas es conocida en el 95% de los casos, el período de involución es largo (el 50% regresan a los 5 años, el 70% a los 7 y el 90% a los 9), un 50% dejan lesión residual en forma de telangectasia, arruga, atrofia cutánea, saco fibroadiposo o cicatrización con importante repercusión estética. Más del 50% de estos tumores se localizan en cabeza y cuello, zonas muy visibles y con importancia para el contacto social. (4)

Clasificación de los hemangiomas:

1. Descriptiva: superficiales,

profundos y mixtos. Los hemangiomas superficiales se sitúan en la dermis papilar o superficial mientras que los profundos se sitúan en la dermis reticular o profunda. (7,8)

2. Morfológica: segmentarios, localizados, indeterminados y multifocales. Los segmentarios corresponden a racimos de hemangiomas que comprometen un segmento corporal más extenso. Tienen 10 veces más riesgo de desarrollar complicaciones (10). Los localizados corresponden a hemangiomas que comprometen puntualmente un sector bien delimitado de la piel. Los indeterminados no se pueden clasificar ni como segmentarios ni como localizados y los multifocales se definen como la presencia de diez o más hemangiomas cutáneos. Un 10% de los hemangiomas presentan complicaciones como: ulceración, sobreinfección, hemorragia, deformidad estética, dolor o por su localización pueden dificultar una función vital (3,8). Además, algunas lesiones son más problemáticas, como por ejemplo: el hemangioma mandibular y de cuello, los nasales, los periorbitarios y palpebrales, la hemangiomatosis neonatal difusa (asociación de hemangiomas cutáneos múltiples y hemangiomas viscerales), los hemangiomas hepáticos y el fenómeno de Kasabach-Merrit (trombocitopenia, anemia y

coagulopatía de consumo asociado al hemangioma proliferativo). (4, 8)

RADIOLOGÍA

Angiográficamente, pueden distinguirse de las malformaciones vasculares por la presencia demostrable de una masa con tejido intensamente marcado, organizado en un patrón lobar dividido por líneas radiolúcidas. Si la lesión ha involucionado, entonces se observa abundante fibrosis. (5)

CONCLUSIONES

Su manejo es difícil y controversial, y depende de la localización, número, dimensiones, presencia de ulceración y asociación de estas lesiones con algunos síndromes. La forma más adecuada de tratamiento varía en cada caso particular: el paciente debe ser evaluado de forma individual para identificar cuáles hemangiomas requieren tratamiento y cuál es el momento apropiado para la intervención terapéutica, con la debida consideración de las implicaciones psicosociales de estos tumores en los niños y en su familia, siempre con la evaluación de los riesgos y beneficios del tratamiento a aplicar. (7)

TRATAMIENTO

1. Corticosteroides intralesionales: son el tratamiento de elección para

los hemangiomas localizados, los cuales consiguen la resolución en un plazo de 5 a 6 semanas. Se utiliza la triamcinolona, de 3 a 5 mg/kg y puede aplicarse 1 o 2 veces. (1,3)

2. Corticosteroides sistémicos: en una dosis de 2 a 3 mg/kg/día, son el tratamiento de elección de los hemangiomas difusos, viscerales o con compromiso funcional importante (1,3). Los corticosteroides sistémicos inducen una regresión de la lesión porque inhiben la angiogénesis e inducen la apoptosis. (7)

3. Corticosteroides tópicos: pueden producir estrías, atrofia, dermatitis perioral, púrpura, lesiones acneiformes, glaucoma, dermatitis, hipertrichosis y leucodermia.

4. Cirugía: puede ser una opción para los hemangiomas localizados o para la corrección de las deformidades estéticas residuales.

5. Crioterapia: como tratamiento de hemangiomas superficiales de pequeño tamaño, localizados principalmente en el labio y la cavidad oral.

6. Interferón alfa: se ha utilizado con éxito en hemangiomas complicados de gran tamaño o con riesgo vital. (4)

7. Escleroterapia, indicada para algunos hemangiomas profundos. (7)

8. Nuevas opciones terapéuticas, como agentes inmunomoduladores, diferentes tipos de láser, embolización y radioterapia. (7)

RESUMEN

El hemangioma es el tumor vascular más común de la infancia, es benigno y autolimitado pero con grandes repercusiones psicosociales en los niños y en su familia. Existen varias opciones terapéuticas que deben ser valoradas en forma individual para cada paciente según las características propias del hemangioma a tratar: tamaño, número, dimensiones, compromiso de una función vital y asociación con otros síndromes; uno de los retos más importantes en el tratamiento de los hemangiomas cutáneos es minimizar las complicaciones y el problema estético que representan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arndt Kenneth A., Bowers Kathryn E. Manual of Dermatologic Therapeutics 6th Edition Lippincott Williams and

- Wilkins, 2002: 236-239
2. Beare Martin. Skin conditions of infancy and childhood- part I: children under un year of age . British Medical Journal . January 16, 1965:171-174
 3. Behrman Richard E., Kliegman Robert M., Jenson Hal B. Nelson Tratado de Pediatría , volume II. McGraw-Hill Interamericana Editores, España, 2001: 2149-2150
 4. Belzunce A., Casellas M. Complicaciones en la evolución de los hemangiomas y malformaciones vasculares . An. Sist. Sanit. Navar. 2004;27(Supl. 1):57-69
 5. Burrows Patricia E., Mulliken John B., Fellows Kenneth E., Strand Roy D. Childhood Hemangiomas and Vascular Malformations: angiographic differentiation. ARJ September 1983, 141: 483, 488
 6. Chang Linda C., Haggstrom Anita N., Drolet Beth A., Baselga Eulalia, Chamlin Sarah L, Garzon María C. et al. Growth Characteristics of Infantile Hemangiomas : Implications for management Pediatrics. Official Journal of American Academy of Pediatrics, oct 15,2011: 360-367
 7. Da Silva Serra Adriana María, Machado Goncalves Flavia, Da Cunha Junior Acimar , Carvalho Costa Izelda. Therapeutic management of skin hemangiomas in children. An Bras Dermatol, 2010; 85(3); 307-17
 8. Donnelly Lane F., Adams Denise M, Bisset George S. Vascular Malformations and hemangiomas: a practical approach in a multidisciplinary clinic. ARJ: 174, March 2000: 597-608
 9. Edgerton. Milton T, The treatment of hemangiomas : with special reference to the role of steroid therapy. Ann. Surg. May 1976: 517-530
 10. Haggstrom Anita N., Horri Anne W. Lucky et al. Prospective Study of Infantile Hemangiomas: Clinical Characteristics Predicting Complications treatment. Pediatrics October 15, 2011: 882-887