

Hemangiomas

Los hemangiomas, a menudo denominados “marcas de nacimiento de fresa”, son tumores vasculares benignos que afectan principalmente a los lactantes. Si bien no son verdaderas marcas de nacimiento congénitas (ya que típicamente no aparecen al nacer), se desarrollan poco después del nacimiento y se caracterizan por el crecimiento anormal de los vasos sanguíneos. Los hemangiomas pueden variar en tamaño, desde lesiones pequeñas y superficiales hasta tumores grandes y profundos que pueden causar problemas cosméticos o funcionales significativos. Aunque muchos hemangiomas se resuelven espontáneamente sin tratamiento, hay casos donde la intervención es necesaria para prevenir complicaciones, mejorar los resultados y abordar las preocupaciones psicosociales.

Fisiopatología y Presentación Clínica

Los hemangiomas surgen de la proliferación de células endoteliales, que forman cúmulos anormales de vasos sanguíneos. Típicamente aparecen por primera vez en la infancia, a menudo dentro de las primeras semanas de vida, y pasan por una fase de crecimiento rápido, que puede durar desde unos pocos meses hasta un año. Después de este período, típicamente entran en una fase de regresión lenta, donde los vasos se contraen y la lesión puede desvanecerse gradualmente. Los hemangiomas se clasifican generalmente según su profundidad y ubicación en tipos superficiales, profundos o compuestos:

- **Hemangiomas Superficiales:** Estos son los más comunes y aparecen como lesiones rojas o púrpuras elevadas, a menudo descritas como “similares a una fresa”. Se ubican típicamente en la cara, cuello o tronco.
- **Hemangiomas Profundos:** Estas lesiones carecen de la apariencia roja de los hemangiomas superficiales y se presentan con un tinte azulado debido a sus vasos sanguíneos más profundos.
- **Hemangiomas compuestos:** Estos tienen componentes tanto superficiales como profundos y son a menudo más grandes, potencialmente extendiéndose a través de múltiples áreas del cuerpo, como la cara o las extremidades.

Aunque los hemangiomas son a menudo asintomáticos, pueden volverse problemáticos si crecen rápidamente o están ubicados en áreas que impiden la función, como los ojos, la boca o las vías respiratorias. En tales casos, se recomienda la intervención temprana para prevenir complicaciones como obstrucción visual o auditiva, compresión de las vías respiratorias o angustia psicosocial debido a la desfiguración.

Opciones de Tratamiento

El manejo de los hemangiomas depende del tamaño, ubicación, velocidad de crecimiento de la lesión y el potencial de causar problemas funcionales o cosméticos. Mientras que muchos hemangiomas se resuelven por sí solos, la intervención médica o quirúrgica puede ser requerida para aquellos que representan riesgos para el paciente.

➤ **Observación y Espera Atenta**

En la mayoría de los casos, los hemangiomas pequeños que no crecen y que no causan deterioro funcional o preocupación cosmética se dejan sin tratar, con monitoreo regular para evaluar

cualquier cambio. Tratar estos tipos de hemangiomas demasiado temprano puede causar peores resultados cosméticos. Los hemangiomas ubicados en áreas de la piel cubiertas por la ropa típicamente no requieren intervención. Sin embargo, las lesiones que probablemente causan desfiguración a largo plazo o deterioro funcional pueden necesitar un manejo más activo.

➤ **Terapia Láser**

Para hemangiomas superficiales, la intervención temprana con terapia láser puede ser efectiva. El tratamiento láser, especialmente con láser de colorante pulsado (PDL), se dirige a la coloración roja del hemangioma coagulando selectivamente los vasos sanguíneos, llevando a una reducción en el tamaño y apariencia de la lesión. La terapia láser funciona mejor cuando la lesión se trata temprano, ya que es más efectiva durante la fase de crecimiento, y pueden requerirse tratamientos repetidos para resultados óptimos. Sin embargo, los láseres tienen eficacia limitada en el tratamiento de componentes más profundos de hemangiomas compuestos o profundos.

➤ **Esteroides Intralesionales y Crioterapia**

Para hemangiomas pequeños y no superficiales, especialmente aquellos ubicados en la cara o cerca de áreas funcionales, las inyecciones de corticosteroides intralesionales (como triamcinolona) se usan comúnmente. Cuando se combina con crioterapia (nitrógeno líquido), este enfoque puede ayudar a reducir el tamaño de la lesión. Los esteroides intralesionales son a menudo efectivos para lesiones más pequeñas, pero los hemangiomas más profundos o más extendidos pueden requerir tratamientos adicionales.

➤ **Esteroides Sistémicos**

Los corticosteroides orales se consideran el tratamiento estándar para hemangiomas más grandes, particularmente aquellos que involucran deformidad cosmética significativa u obstrucción funcional. El protocolo estándar típicamente involucra iniciar corticosteroides en dosis altas por un período de 4–6 semanas, seguido por un régimen de reducción gradual. Algunos lactantes pueden experimentar recrecimiento después de la reducción gradual, en cuyo caso el tratamiento puede re-instaurarse por 4 semanas adicionales antes de que se reanude una reducción gradual. Aunque efectivo el uso de esteroides a largo plazo puede tener efectos secundarios, como retraso del crecimiento e inmunosupresión.

➤ **Betabloqueadores**

En años recientes, el uso de betabloqueadores orales y tópicos ha emergido como una alternativa prometedora a los esteroides para el tratamiento de hemangiomas. El propranolol, un betabloqueador oral, ha demostrado reducir el tamaño de los hemangiomas inhibiendo el crecimiento de los vasos sanguíneos. El propranolol ha sido aprobado por la FDA para uso en lactantes mayores de 5 semanas de edad, y el tratamiento típicamente se inicia temprano en la fase de crecimiento de la lesión para los mejores resultados. El medicamento se dosifica basado en el peso del niño y requiere monitoreo regular. Un betabloqueador tópico, timolol, también se usa para hemangiomas superficiales y generalmente se tolera mejor que el propranolol oral.

➤ **Tratamiento Quirúrgico**

La escisión quirúrgica típicamente se reserva para hemangiomas que amenazan la vida, desfiguran, o no responden a las terapias médicas. Esto puede incluir hemangiomas que han fallado en contraerse suficientemente después del tratamiento médico o aquellos ubicados en áreas que son difíciles de manejar con métodos no invasivos. La intervención quirúrgica usualmente se considera después de los 2 a 3 años de edad, una vez que el hemangioma ha entrado en su fase de involución. Para lesiones grandes, puede requerirse cirugía plástica o reconstructiva para reparar o mejorar el resultado estético después de que el hemangioma haya regresado.

Conclusión

Los hemangiomas son lesiones vasculares benignas que pueden afectar a lactantes y niños pequeños, variando desde lesiones pequeñas y superficiales hasta crecimientos grandes y compuestos. La mayoría de los hemangiomas se resuelven sin intervención, pero en casos donde representan riesgos para la función o causan preocupaciones cosméticas significativas, el tratamiento temprano es esencial. Una variedad de opciones de tratamiento están disponibles, incluyendo observación, terapia láser, corticosteroides, betabloqueadores y escisión quirúrgica. La elección del tratamiento depende del tamaño, ubicación y comportamiento del hemangioma, así como la edad y salud del paciente. Mientras la investigación continúa, las opciones para manejar los hemangiomas se están expandiendo, con mejores resultados para los individuos afectados.

Referencias

- ❖ Berk, D. R., & Frieden, I. J. (2020). *Hemangiomas and vascular malformations in children*. Pediatric Clinics of North America, 67(1), 39-53. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.09.001>
- ❖ Frieden, I. J., Chang, L. C., & Fiedler, V. C. (2020). *Propranolol for infantile hemangiomas: A review of 5 years of clinical use*. Pediatric Dermatology, 37(3), 411-417. <https://doi.org/10.1111/pde.14130>
- ❖ Muensterer, O. J., Gierse, J., & Jenne, J. (2019). *Management of hemangiomas in infants and children*. European Journal of Pediatric Surgery, 29(3), 229-234. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1694413>