

HOSPITAL GINECOOBSTÉTRICO UNIVERSITARIO
"MARIANA GRAJALES"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

HEMANGIOMAS MÚLTIPLES EN UN LACTANTE. PRESENTACIÓN DE UN
PACIENTE.

Por:

Dr. Luis A. Monteagudo de la Guardia¹, Dra. Nancy Alemán Pedraja² y Dra. Yasmine del R. Rodríguez Ríos³

1. Especialista de II Grado en Dermatología. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

HEMANGIOMA
LACTANTE

Subject headings

HEMANGIOMA
INFANT

Las marcas de nacimiento representan un exceso de uno o más componentes normales de la piel por unidad de área: vasos sanguíneos, vasos linfáticos, células de pigmento, folículos pilosos, glándulas sebáceas, epidermis, colágeno o elastina. Las anomalías del desarrollo que afectan a estructuras vasculares, pueden producirse como defectos aislados o formando parte de un síndrome. Pueden clasificarse en dos grandes grupos: hemangiomas y malformaciones^{1,2}. Los hemangiomas son lesiones proliferativas del endotelio vascular, que aumentan de tamaño de forma predecible y luego sufren una involución espontánea. Pueden ser superficiales (capilares), profundos (cavernosos) y mixtos³. Las malformaciones tienen su origen en capilares, venas, arterias, vasos linfáticos o cualquier combinación de ellos.

Presentación del paciente:

Lactante de ocho meses, femenina, blanca, nacida de parto eutócico a las 31 semanas, Apgar 6/7 al minuto y peso de 1150 g, que al momento del nacimiento presentaba lesiones en la piel de tipo maculopapulares, de color rojo púrpuro, bien delimitadas, superficie lisa, en número de cuatro, localizadas en muñeca, muslo, rodilla y hemitórax izquierdo (Fig 1). Recibió atención en la sala de cuidados neonatales, con asistencia respiratoria mecánica durante 27 días, así como apoyo hemodinámico y antibioticoterapia sistémica. Durante los primeros meses de vida las lesiones cutáneas comenzaron a crecer y vascularizarse, por lo que adquirieron un aspecto tumoral (Figs 2,3). Se inició tratamiento con corticoterapia sistémica y tópica. A la paciente se le realizaron exámenes complementarios para determinar si existía afectación visceral, tales como: hemograma completo, coagulación, prueba de función hepática, orina, examen de sangre oculta en heces, cuyos resultados mostraron cifras normales; además, ecografía Doppler abdominal, radiografía de tórax, ecocardiograma, tomografía axial computadorizada (TAC) de cráneo y examen oftalmológico, que fueron negativos.



Fig 1 Lesiones al nacimiento.



Fig 2 Hemangioma en etapa de lactante.



Fig 3 Hemangiomas en etapa de lactante.

Comentario

Aunque la mayoría de los hemangiomas del lactante se presentan como lesiones aisladas, únicas, un 20 % de los casos lo hace en forma de lesiones múltiples. El término hemangiomatosis se ha utilizado para describir la existencia de varios o incontables hemangiomas de pequeño tamaño diseminados por todo el tegumento. Lo más frecuente es que este trastorno sea solo un proceso benigno y limitado a la piel, que se manifiesta con la aparición de numerosos hemangiomas cutáneos, y salvo raras excepciones, estos crecen durante un corto período de tiempo y después regresan completamente antes de los dos años de edad. En estos últimos casos se habla de hemangiomatosis neonatal benigna; sin embargo, en raras ocasiones, una hemangiomatosis puede constituir una enfermedad grave, debido a que afecta dos o más órganos, y se denomina entonces hemangiomatosis neonatal diseminada⁴.

La afectación visceral puede conferir un mal pronóstico a los niños afectados. El hígado es la localización extracutánea más frecuente, aunque cualquier órgano puede verse comprometido, incluso el cerebro, intestino y otras mucosas, ojos, bazo, pulmón y riñón⁵⁻⁶.

Los lactantes con hemangiomas cutáneos múltiples deben ser vigilados cuidadosamente, en busca de signos o síntomas de lesiones viscerales, y debe realizárseles una historia clínica detallada y una exploración física completa.

Referencias bibliográficas

1. Hand JL, Frieden IJ. Vascular birthmarks of infancy: resolving nosologic confusion. *Am J Med Genet.* 2002 Apr 1;108(4):257-64.
2. Chiller KG, Frieden IJ, Arbiser JL. Molecular pathogenesis of vascular anomalies: classification into three categories based upon clinical and biochemical features. *Lymphat Res Biol.* 2003;1(4):267-81.
3. Stephen-Haynes J. Vascular birthmarks: a case study of an infant with hemangioma. *Br J Nurs.* 2004 Jan 22;13(2):87-93.
4. Hervella M, Iglesias ME. Tumores vasculares como marcadores sindrómicos. *Anales [serie en Internet].* 2004. [citado 6 Ene 2005];27(Supl 1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol27/supl./supl_4html
5. Virnelli Grevenlik S, Butler Milliken J. Vascular anomalies and tumors of skin and subcutaneous tissues. In: *Fitzpatrick's dermatology in general medicine vol.1.* 6th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2003. p. 1002-6.
6. Berenger Frohner B, De Salamanca Celada JE, Gozález Meli B, Rodríguez Urcelay P. Not all vascular birthmarks are angiomas. *An Esp Pediatr.* 2002 Feb;56(2):127-38.