

Hemangiomas en la infancia: Estudio retrospectivo en el Hospital Oncológico «Luis Razetti». Enero 2000, diciembre 2004

Elizabeth De Kok, Rosmary Martín, Paola Pasquali, Benjamín Trujillo

Dermatólogo, Policlínica Santiago de León, Caracas, Venezuela. E-mail: l_dekok@yahoo.com

Resumen

Los hemangiomas son los tumores más comunes en la infancia. A pesar de que la mayoría tiene un comportamiento benigno e involuciona espontáneamente, sus complicaciones pueden tener una morbilidad importante y producir desfiguración permanente, dependiendo de su localización y tamaño. En este estudio se muestra el trabajo efectuado por el Servicio de Dermatología del Instituto Oncológico «Luis Razetti», de Caracas, Venezuela, entre los años 2000 y 2004, donde se realizaron tratamientos quirúrgicos diversos, entre ellos, la criocirugía.

Palabras Clave: Hemangiomas, criocirugía.

Hemangiomas en la infancia: Estudio retrospectivo en el Hospital Oncológico «Luis Razetti». Enero 2000, diciembre 2004

Abstract

Hemangiomas are the most common tumors during infancy. Although they have a benign behavior and tend to involute spontaneously, possible complications have important morbidity and produce permanent disfigurement depending on location and size. In this paper, we present the experience at Instituto Oncológico «Luis Razetti», Caracas, Venezuela, in which different surgical techniques are used to treat hemangiomas, specially with cryosurgery.

Key words: Hemangiomas, cryosurgery.

Introducción

Los hemangiomas son los tumores más comunes de la infancia, con una incidencia que oscila entre el 1% y el 2,6%. Son más frecuentes en el sexo femenino. Se observan en el nacimiento o en el primer mes de vida. En un 80% son solitarios. La mayoría de los hemangiomas ocurre en forma esporádica, sin embargo recientemente se ha implicado una transmisión familiar autosómica dominante.

La lesión inicial puede corresponder a una mínima mancha o telangiectasia, seguida de una fase de proliferación durante 6 a 12 meses y posteriormente de una involución lenta, espontánea y progresiva de 2 a 6 años, la cual se completa usualmente antes de los 10 años. Pueden ser superficiales, profundos o mixtos.

La involución de los hemangiomas comienza con coloración grisácea, aplanamiento y ablandamiento del mismo. Algunos persisten, sobre todo los de localización nasal, labial y parotídea. En el 40% de los casos se observa una lesión residual: cicatriz, atrofia, coloración, telangiectasias o piel redundante¹⁻⁴.

Las complicaciones más frecuentes son la ulceración, que puede acompañarse de infección secundaria, dolor y cicatrización. La hemorragia, que usualmente se controla con compresión, no suele ser importante y son más frecuentes en periné y labio.

En vista de no contar con investigaciones epidemiológicas de estas patologías en nuestro país, se realizó el presente estudio para determinar las características principales de esta entidad en la población infantil que consulta al Hospital Oncológico «Luis Razetti» en Caracas, Venezuela.

Objetivos

- Determinar las características epidemiológicas de la población infantil que acude a nuestra consulta con esta patología (sexo y edad).
- Determinar características del hemangioma presente (tipo, tamaño, localización, fecha de aparición, evolución).
- Evaluar el método terapéutico empleado (observación, criocirugía, infiltración con esteroides intralesionales o esteroides sistémicos) y sus efectos secundarios.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en 82 pacientes escogidos al azar, pertenecientes al grupo etario de 0-12 años, que fueron referidos a la consulta de Dermatología del Hospital Oncológico «Luis Razetti» entre enero del año 2000 y diciembre del año 2004.

Se registraron los siguientes datos de todos los pacientes: (ver anexo).

- Datos demográficos: Nombre, edad, sexo, número de historia médica y fecha de nacimiento.
- Datos clínicos del hemangioma: Inicio de síntomas, fecha de la primera consulta, localización, tamaño, tipo, tratamientos previos, tipo de tratamiento (observación, criocirugía, esteroides intralesionales o esteroides sistémicos), evolución, tiempo de seguimiento, complicaciones y presencia o no de cicatriz residual.

Se excluyeron aquellos pacientes con impresión diagnóstica inicial de hemangioma y que posteriormente fueron diagnosticados como malformación vascular.

Resultados

Se evaluaron 82 pacientes con diagnóstico clínico de hemangioma en el servicio de Dermatología del Hospital Oncológico «Luis Razetti», de los cuales 70 (85,36%) fueron del sexo femenino y 12 (14,63%) del sexo masculino.

La edad promedio de los pacientes al consultar por primera vez varió entre 1 mes y 14 años, con un promedio de 23,70 meses (1,97 años).

El inicio de los síntomas varió entre 0 meses (recién nacido) y 3 meses, con un promedio de 0,30 meses, presentándose al momento del nacimiento en 67 pacientes (81,70%) y entre 1 y 3 meses en 15 pacientes (18,30%).

Se encontraron 96 hemangiomas en 82 pacientes (70 pacientes con 1 hemangioma, 10 con 2 hemangiomas y 2 con 3 hemangiomas, de los cuales 5 fueron extensos). Con respecto a la localización, se encontraron 5 en cuero cabelludo, 51 en cara (6 periorbitarios, 13 en nariz, 9 en región frontal, 8 en regiones malares, 2 en pabellones auriculares, 11 en labios y 2 en mucosa oral), 15 en tronco (6 en tórax anterior y 9 en tórax posterior), 2 en abdomen, 11 en miembros superiores, 7 en miembros inferiores, 4 en cuello y 1 en genitales.

El tamaño varió entre 0,1 cm y 9 cm en 43 hemangiomas, en 53 no se precisó tamaño en la historia, con un promedio de 3,2 cm de diámetro.

Según el tipo de hemangioma, se hallaron 20 superficiales (20,8%), 18 profundos (18,75%), 35 mixtos (36,45%) y 23 casos en los que no se precisó el tipo (23,95%).

Con respecto al tratamiento, de los 96 hemangiomas, 34 recibieron terapia combinada de criocirugía y esteroides intralesionales. El tratamiento más utilizado para los hemangiomas fue la criocirugía con

64 casos de 130 tratamientos en total (49,23%) (Foto 1), seguido de los esteroides intralesionales con 55 casos (42,30%) (Foto 2). Se mantuvo conducta conservadora en 7 pacientes (5,38%) y en 4 no se precisó el tipo de tratamiento en la historia. No se utilizaron esteroides sistémicos en ninguno de los casos revisados.

Con respecto a la evolución clínica, 92 hemangiomas mejoraron (95,83%) y de los otros 4 no hay información en la historia. En cuanto a las complicaciones, se presentaron en 14 pacientes (14,58%), ocurriendo 6 ulceraciones, 3 recidivas, 1 infección, 1 granuloma piogénico, 1 destrucción del tabique nasal, 1 epistaxis y 1 atrofia; y 66 pacientes (68,75%) presentaron cicatriz residual, sin precisar el tipo en la historia. De los 7 pacientes no tratados que se mantuvieron en observación, 2 presentaron cicatriz residual, 3 no presentaron cicatriz y 2 se desconoce su evolución.

Discusión

Los hemangiomas son parte importante de la consulta dermatológica pediátrica en Venezuela. En este estudio se recolectó la información de las historias de 82 niños con hemangiomas, de

Foto 1. Hemangiomas de componentes superficiales tratados con criocirugía:



Foto 2. Hemangioma de componente profundo tratado con infiltración con esteroides:



forma retrospectiva, encontrándose una coincidencia con los hallazgos de la literatura publicada en lo que se refiere a sexo, edad de inicio y distribución corporal. Así, se evidenció que los hemangiomas son más frecuentes en el sexo femenino, y más de la mitad de los tumores están presentes al momento del nacimiento o permanecen en fase de desarrollo durante los primeros meses de vida. El tipo predominante fue el mixto. De tamaño variable, desde pocos milímetros hasta algunos centímetros (0,1 cm - 9 cm; media: 3,2 cm) y usualmente solitarios, sólo un 20% de los pacientes presentaron lesiones múltiples. Más de la mitad de nuestros pacientes mostraban lesiones en cara y cuello, con cierta predilección por áreas específicas, tales como región centrorfacial y periorbitaria, posiblemente relacionado con las líneas de fusión y el desarrollo metamérico facial. La importancia de la localización anatómica es bien conocida como factor determinante para el desarrollo de complicaciones, como oclusión del eje visual, compromiso de la vía aérea, ulceración o desfiguración permanente.

El manejo de los hemangiomas ha sido controversial dado su amplio espectro clínico y los cambios rápidos que experimentan durante la infancia temprana dificultando determinar cuál hemangioma es inocuo y cuál podría requerir tratamiento^{5,6}. Algunos expertos prefieren tener una conducta expectante debido a que la mayoría de los hemangiomas se resuelven sin tratamiento, con resultados cosméticamente aceptables. Otros prefieren tratarlos para minimizar el impacto funcional y mejorar la calidad de vida del paciente y del grupo familiar. El enfoque terapéutico de los hemangiomas se debe individualizar en base al tamaño de la lesión, morfología, localización, presencia o posibilidad de complicaciones, potencial cicatrización o desfiguración, edad del paciente y velocidad de crecimiento o de involución durante la evaluación⁷. También se deben considerar los riesgos potenciales de cada alternativa terapéutica contra sus potenciales beneficios, así como la disponibilidad de los mismos y la experiencia del médico tratante⁸. El tratamiento debe estar dirigido a prevenir o a revertir las complicaciones funcionales o que modifiquen la calidad de vida; y minimizar el riesgo de cicatriz, sangrado, infección, desfiguración y estrés psicosocial. En nuestra serie sólo se mantuvo conducta expectante en 7 pacientes (5,38%), de los cuales 2 presentaron cicatriz residual; en el resto de los casos (119 pacientes, 91,53%) se realizó alguna conducta terapéutica. Reservamos, como se expone en la literatura, los corticosteroides sistémicos para aquellos casos de hemangiomas de gran tamaño, que ponen en riesgo la vida del paciente y centrorfaciales que pudieran producir gran destrucción. Para lesiones de componente principalmente profundo y de menor tamaño, utilizamos esteroides intralesionales (acetonida de triamcinolona) en 55 pacientes (42,3%) siendo en todos los casos bien tolerados y sin reportes de complicaciones. En los 64 pacientes restantes (49,23%), aplicamos criocirugía con excelentes resultados cosméticos y sin complicaciones. A pesar de que este método no ha sido ampliamente utilizado para el tratamiento de hemangiomas en los Estados Unidos^{9,10}, en nuestra experiencia se han obtenido resultados favorables pudiéndose considerar como una alternativa accesible, sencilla y con buenos resultados cosméticos.

La tasa de complicaciones en nuestra serie fue baja (14,58%). Por razón de recolección de datos, ulceraciones (que son en ocasiones el resultado del crecimiento rápido de un hemangioma o el inicio de la involución del mismo), infecciones (por falta de cuidados adecuados) y recidivas (por insuficiente tratamiento o por presencia de vasos nutricios de gran calibre) fueron consideradas como complicaciones. No pudiendo aclararse en las historias cada circunstancia, se colocaron todas como complicaciones, lo cual dio una cifra final que quizás sea mayor que la que en realidad se maneja en el Servicio.

Conclusiones

Los hemangiomas son los tumores más comunes de la infancia y tienen diferentes presentaciones. Su localización, proliferación, ulceración y compromiso funcional son algunos de los factores que complican su pronóstico. Por ello resulta necesario para los dermatólogos conocer las características clínicas, evolución, complicaciones y las alternativas terapéuticas disponibles en nuestros centros para el manejo de esta entidad clínica.

Anexo: Modelo del contenido para una hoja de recolección de datos

Consulta de hemangiomas, Hospital Oncológico «Luis Razetti»			
Nombre:	Nº Historia:		
Sexo:	Edad:	Fecha de nacimiento:	
Inicio de síntomas:	Fecha de 1º consulta:		
Localización:	Tamaño:	Tipo:	
Tratamientos previos:	Notas:		
Tratamiento:	Observación:	CrioQx:	
Esteroides VO:	Esteroides intralesional:		
Evolución:	Mejoría:	Si:	No:
Tiempo de seguimiento:	Complicaciones:		
Cicatriz:	Si:	No:	

Referencias

- Chiller K, Passaro D, Frieden I. Hemangiomas of Infancy. Clinical Characteristics, Morphologic Subtypes, and Their Relationship to Race, Ethnicity, and Sex. *Arch Dermatol* 2002; 138:1567-1576.
- Bruckner A. Hemangiomas of infancy. *JAMA*. 2003; 48(4):477-93.
- Bruckner AL, Frieden IJ. Hemangiomas of infancy. *J Am Acad Dermatol* Apr 2003; 48(4):477-93; quiz 494-6. Review.
- Miller T, Frieden IJ. Hemangiomas: new insights and classification. *Pediatr Ann* Mar 2005; 34(3):179-87. Review.
- Barrio V, Drolet E. Treatment of hemangiomas of infancy. *Dermatologic Therapy* 2005; Vol 18:151-159.
- Walker D, Hebert A. Benign Cutaneous Vascular Tumors of Infancy. When to Worry, What to Do. *Arch Dermatol* 2000; 136:905-914.
- McHeik JN, Renauld V, Duport G, Vergnes P, Levard G. Surgical treatment of haemangioma in infants. *Br J Plast Surg* 2005 Jul 20.
- Frieden IJ, Eichenfield LF, Esterly NB, Geronemus R, Mallory SB. Guidelines of care for hemangiomas of infancy. American Academy of Dermatology Guidelines/Outcomes Committee. *J Am Acad Dermatol* Oct 1997; 37(4):631-7.
- Cremer H. Cryosurgery for hemangiomas. *Pediatr Dermatol* Sep-Oct 1998; 15(5):410-1.
- Castro Ron G, Pasquali P. Cryosurgery. In: June K Robinson, ed. *Surgery of the Skin*. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.