

HEMANGIOMAS INFANTILES. ¿SECUELAS DESPUÉS DE LA INVOLUCIÓN?

Autor: Dra Adalmila Mendoza G. Residente Medicina Familiar UC

Editora: Dra. Pamela Rojas G. Docente Medicina Familiar UC.

Mayo 2022.

Resumen portada: Los hemangiomas infantiles representan los tumores benignos más frecuentes en la infancia. A menudo no son aparentes en el momento del nacimiento, evolucionan con un período de crecimiento rápido durante la primera infancia, y luego por un periodo de involución gradual, en el cual pueden persistir secuelas y afectar la autoimagen. El siguiente artículo permite identificar las lesiones mayor riesgo de secuelas y lograr una intervención oportuna.

Palabras clave: hemangiomas infantiles, anetodermia, telangiectasias, autoimagen, APS, Medicina familiar.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma infantil es el tumor vascular benigno más frecuente en la infancia, afectando aproximadamente al 4 al 10% de los lactantes ¹

Son producidos por la proliferación de células endoteliales de los vasos sanguíneos. Se relacionan con hipoxia local, que ocasiona sobreexpresión de factores angiogénicos que derivan en un incremento de la proliferación de células endoteliales ²

Los hemangiomas son más frecuentes en: sexo femenino y raza caucásica, niños prematuros, recién nacidos con bajo peso, edad materna avanzada, gestación múltiple, placenta previa, y preeclampsia. La mayoría se localizan en la piel y mucosas. Las localizaciones extra cutáneas más frecuentes son el hígado y la vía aérea.

El aspecto de los hemangiomas depende de su profundidad (superficiales, mixtos y profundos) y de su patrón de distribución (focales o segmentarios)

CURSO CLÍNICO:

Los hemangiomas tienen una historia natural característica de crecimiento rápido e involución posterior. Las lesiones no suelen estar presentes al nacimiento, en algunos casos se observan lesiones precursoras constituidas por una mancha rosa pálido, rodeada de un halo pálido. Proliferan a las pocas semanas de vida y luego crecen rápidamente hasta alcanzar el 80% de su tamaño a los 3-5 meses ³. Posteriormente tienen una fase de crecimiento más lenta hasta los 6-9 meses, momento en el que inician una fase de involución espontánea.

Sólo un 3% de los hemangiomas continúa con un crecimiento después de los 9 meses . Aproximadamente el 90% presenta una involución completa en la etapa preescolar. ³

SECUELAS EN LA INVOLUCIÓN:

La involución no es sinónimo de desaparición. 50-70% de los hemangiomas dejan cambios residuales en forma de telangiectasias, piel redundante o piel anetodérmica, tejido fibroadiposo y/o cambios en la pigmentación. Muy a menudo los hemangiomas dejan secuelas que pueden causar desfiguración. Los factores que determinan el riesgo de secuelas permanentes después de la regresión son de crucial importancia en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Un estudio de cohorte retrospectivo incluyó el análisis de 184 hemangiomas no tratados, sin factores de riesgo, y evaluaron el tipo de secuelas que dejaron ⁴. El estudio mostró un 54,9% de secuelas significativas, siendo las más frecuentes:

- telangiectasias en un 84,3%,
- tejido fibroadiposo 47,1%
- piel anetodérmica 32,6%

El estudio mostró además que las características del hemangioma:

- determinan el grado de secuelas y su tipo.
 - Los hemangiomas profundos y combinados dejaron significativamente más tejido fibroadiposo que los superficiales (74% versus 17%).
 - hemangiomas superficiales con superficie empedrada y borde escalonado fueron más propensos a dejar piel anetodérmica y piel redundante en la regresión versus aquellos con borde progresivo y superficie lisa (46,3% vs 20,5% p = 0,001).
- permiten predecir el riesgo de secuelas:
 - hemangiomas superficiales con borde escalonado: OR de 5,76 (IC 95%2,6-12,8) de dejar secuelas significativas/graves
 - hemangioma mixto: OR de 5,63 (IC 95% 2,5-12,4) de dejar secuelas significativas/graves

Secuelas en la autoimagen:

Una revisión literaria sugiere que durante la infancia y la niñez, los trastornos de la piel pueden afectar la autoestima ⁵.

En un estudio observacional transversal evaluó el impacto social de los HI faciales involucrados en adolescentes ⁶, con o sin tratamiento previo, durante la infancia. Se les aplicaron cuestionarios

validados para evaluar ansiedad y las competencias sociales a una población de 30 adolescentes con antecedente de hemangiomas y manchas de vino oporto en regiones cosméticamente sensibles (periocular, mejilla, nariz, oído, labio y frente) se compararon los que no recibieron tratamiento por ausencia de señales de riesgo (cerca 40%) y el grupo que recibió tratamiento (60%). El estudio mostró que los adolescentes con hemangiomas faciales involucionados y no tratados mostraron puntajes más altos en ansiedad social y puntajes más bajos en el dominio de iniciativa social en comparación con los niños que reciben tratamiento para un hemangioma facial. Siendo un estudio con limitaciones metodológicas por ser una muestra pequeña y con sesgo en la selección, los resultados sugieren que se debe considerar el tratamiento de los hemangiomas en áreas cosméticamente sensibles, para disminuir el riesgo de interferencias sociales durante la preadolescencia.

RESUMEN:

El estudio demuestra que más de la mitad de los hemangiomas dejarán secuelas significativas o graves si se dejan involucionar espontáneamente.

El diagnóstico oportuno de los hemangiomas y la correcta evaluación de su morfología puede ayudar a predecir el riesgo y la naturaleza de esas secuelas. Esto permitiría anticiparse y tratar las lesiones de alto riesgo de forma oportuna.

Dado que la involución de un hemangioma no implica su desaparición y las secuelas pueden representar un impacto psicosocial futuro, el médico que realice el diagnóstico debe incorporar estos aspectos en el diálogo con la familia.

REFERENCIAS

- 1- Baselga Torres E, Bernabéu Wittel J, van Esso Arbolave DL, Febrer Bosch MI, Carrasco Sanz Á, de Lucas Laguna R, et al. Spanish consensus on infantile haemangioma. *An Pediatr (Barc)*. 2016; 85: 256-65.
- 2- Morán-Villaseñor E, Campos-Cabrera BL, García-Romero MT, Durán-McKinster C. Anomalías vasculares más frecuentes en pacientes pediátricos. Parte 1: Tumores vasculares. *Acta Pediatr (Méx)*. 2020;41(1):26-39.
- 3-Linda C. Chang, Anita N. Haggstrom, Beth A. Drolet, Eulalia Baselga, Sarah L. Chamlin, Maria C. Garzon, Kimberly A. Horii, Anne W. Lucky, Anthony J. Mancini, Denise W. Metry, Amy J. Nopper, Ilona J. Frieden, for the Hemangioma Investigator Group; Growth Characteristics of Infantile Hemangiomas: Implications for Management. *Pediatrics* August 2008; 122 (2): 360–367. 10.1542/peds.2007-2767
- 4- Baselga E, Roe E, Coulie J, et al. Risk Factors for Degree and Type of Sequelae After Involution of Untreated Hemangiomas of Infancy. *JAMA Dermatol*. 2016;152(11):1239–1243. doi:10.1001/jamadermatol.2016.2905
- 5- K.L. Vivar, L. Kruse, The impact of pediatric skin disease on self-esteem, *International Journal of Women's Dermatology*, Volume 4, Issue 1, 2018, Pages 27-31, ISSN 2352-6475, <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.11.002>.
- 6-Costa VA, Haimowitz R, Cheng YI, Wang J, Silverman RA, Bauman NM. Impacto social de los hemangiomas infantiles faciales en niños preadolescentes. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;142(1):13–19. doi:10.1001/jamaoto.2015.2597