Hemangiomas infantiles

- Eun-Kyung MK, Seefeldt M, Drolet BA. Infantile Hemangiomas. Am J Clin Dermatol. 2013;14(2):111-23.

Se calcula que del 5 al 10% de los lactantes tienen hemangiomas que se caracterizan por tener un ciclo evolutivo único entre los tumores benignos infantiles. Apenas aparentes al nacer, inician a las 2-3 semanas de vida un periodo de proliferación con rápido crecimiento que se detiene a los 5-9 meses; la segunda fase es estable en color, grosor y extensión; la tercera fase, de los 12 meses a los 5-10 años, se caracteriza por su involución espontánea, dejando la mayoría lesiones residuales en forma de restos fibroadiposos, cicatrices y telangiectasias.

En este artículo se revisan los actuales y novedosos conocimientos sobre la patogenia y los nuevos tratamientos de los angiomas infantiles, de los que hacemos un breve resumen:

El tratamiento médico o quirúrgico se reserva para aquellos casos más desfigurantes, con lesiones más grandes o profundas, con afectación funcional o que han sufrido complicaciones.

Particularmente, necesitan ser tratados los que afectan al área periorbitaria y a la vía aérea, lo que es de sospechar cuando afectan a la mandíbula o a la zona de la barba, aunque puede verse afectada la vía aérea sin que existan lesiones cutáneas.

Se hace también una revisión de los angiomas de localización visceral y sus implicaciones y complicaciones, así como la asociación a otras anomalías y síndromes conocidos.

En cuanto al tratamiento, dada su natural tendencia a la involución, antes de iniciarlo hay que sopesar los beneficios y los potenciales riesgos de efectos adversos de la medicación o la cirugía.

Los corticoides por vía oral, intravenosa o intralesional se vienen utilizando desde los años 1960 con resultados variables.

Un betabloqueante no selectivo, el propranolol, se usa desde el año 2008 con mejores resultados y menos efectos adversos que los corticoides, por lo que ha pasado a ser el tratamiento de elección. Dada su reciente introducción, aún no hay protocolos validados para su uso. Se han utilizado dosis de 0,5 a 3 mg/kg/día divididas en tres dosis durante periodos de tiempo de seis semanas a varios meses. Antes de iniciar su uso es conveniente una evaluación cardiológica completa. Entre sus muchos efectos adversos conocidos destaca la hipoglucemia, cuyos síntomas conviene que sepan reconocer las personas que cuidan al niño; asimismo, se debe evitar el ayuno prolongado. Actualmente se están llevando a cabo estudios sobre el uso de otros betabloqueantes con mayor perfil de seguridad. Todos ellos, incluido el propranolol, se están usando fuera de las indicaciones aprobadas, por lo que los padres deben ser informados de ello.

Recientemente se han comenzado a usar también betabloqueantes por vía tópica en el tratamiento de hemangiomas no muy grandes. Se pueden usar en los periorbitarios y, de hecho, su uso ha seguido a la observación de la mejoría mientras se estaban utilizando timolol por vía intraocular para el glaucoma.

En casos seleccionados se puede considerar el uso de una combinación de tratamiento con esteroides y betabloqueantes.

Se ha usado la vincristina intravenosa y el interferón alfa para tratar hemangiomas grandes o complicados que no responden bien a otros tratamientos.

En cuanto al láser de luz pulsada, tiene aplicación sobre todo para tratar las lesiones residuales tras la involución y sus resultados son muy variables; lo mismo puede decirse de la cirugía.