



# Caso clínico. Dermatología

## Lesión en cuero cabelludo como hallazgo en revisión rutinaria en lactante de 6 meses

Amelia Moreno Sánchez<sup>a</sup>, David Molina Herranz<sup>a</sup>, Belén Salinas Salvador<sup>a</sup>,  
Inés Romagosa Sánchez-Monge<sup>a</sup>, Esther Pitarch Roca<sup>a</sup>, Cristina Bardella Gil<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

<sup>b</sup>Pediatra de Atención Primaria. CS Fuentes de Ebro. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
24-marzo-2022

Amelia Moreno Sánchez:  
ameli\_94@hotmail.com

### INTRODUCCIÓN

El hemangioma infantil es el tumor benigno más frecuente de la infancia. Los hemangiomas son producidos por la proliferación de células endoteliales de vasos sanguíneos. Presentan una alta incidencia en niños menores de un año (4-10%) y la localización predominante es en la cabeza y el cuello. Su diagnóstico es clínico, aunque en ocasiones pueden ser necesarias pruebas complementarias. En la mayoría la tendencia es a la involución espontánea, aunque se estima que aproximadamente el 12% de ellos requiere tratamiento. La indicación del tratamiento debe individualizarse en cada paciente, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica, la experiencia de los especialistas, las características de los pacientes y las preferencias de sus progenitores.

### CASO CLÍNICO

Paciente mujer sin antecedentes familiares ni personales de interés. Embarazo controlado y correctamente suplementado con ecografías prenatales normales. Parto eutócico a las 40+1 semanas con peso recién nacido de 2990 g (p25). No precisa reanimación al nacimiento. Cribado neonatal sin alteraciones. Seguimiento según programa de niño sano en su centro de salud. A los 6 meses se detecta en exploración física plagiocefalia, fontanela anterior de 1,5 × 1,5 cm y a nivel posterior de esta en sutura coronal se visualiza lesión nodular de con-

sistencia blanda redondeada de 0,5 cm de diámetro con coloración violácea. La paciente presenta adecuado desarrollo psicomotor y crecimiento del perímetro craneal. Dada la localización se solicita radiografía craneal y ecografía transfontanelar y de partes blandas. En la radiografía no se visualizan lesiones a nivel óseo y la ecografía transfontanelar no muestra alteraciones. La ecografía de la lesión muestra una imagen nodular, bien delimitada, ovoidea de 6,9 × 3 mm, con hiperseñal Doppler color y ubicada a nivel subcutáneo (fig. 1), compatible con hemangioma infantil. Se acuerda con los padres actitud expectante y seguimiento periódico en consulta.

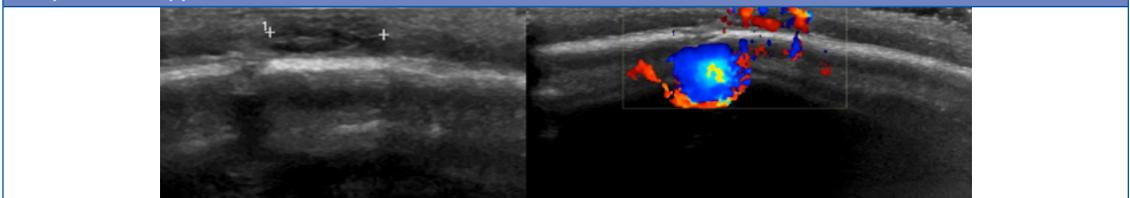
### CONCLUSIONES

El hemangioma infantil es una patología frecuente en las consultas de Atención Primaria de Pediatría. Su diagnóstico y seguimiento en muchos de los casos podrá realizarse desde la consulta, sin necesidad de pruebas complementarias, ni derivación a Dermatología. En ocasiones, el diagnóstico puede plantearnos dudas y serán de utilidad las pruebas complementarias, especialmente la ecografía, como ocurre en nuestro caso.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Figura 1. A la izquierda se visualiza imagen nodular, bien delimitada de morfología ovoidea. A la derecha se detecta la hiperseñal Doppler de la lesión



Cómo citar este artículo: Moreno Sánchez A, Molina Herranz D, Salinas Salvador B, Romagosa Sánchez-Monge I, Pitarch Roca E, Bardella Gil C. Lesión en cuero cabelludo como hallazgo en revisión rutinaria en lactante de 6 meses. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e17.