

Desafío Diagnóstico

Dra. Martha P. Chan A.¹
Dra. Alba Miranda J.²



Caso clínico

Paciente femenina, quien nace vía vaginal en hospital de la Comarca Gnöbe Buglé, a las 40 semanas de gestación, sin complicaciones, segundo producto de madre de 21 años, G2P1, con #5 controles prenatales, VDRL no reactor, HIV negativo, tipaje O Rh positivo, Apgar 9/9, peso: 3450 g, talla 50 cm, PC: 35 cm, reanimación de rutina.

Referido al primer día de vida por aumento de volumen en hemicara derecha que involucra mejilla, nariz y mentón, con discreta coloración rosada violácea.

¿Cuál sería su diagnóstico?:

1. Hemangioma.
2. Malformación vascular.
3. Hemangioendotelioma Kaposiforme.
4. Hemangioma congénito no involucionante.

¹ Pediatra Neonatóloga. Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía. David, Chiriquí.
correo: mpchan_a@yahoo.com

² Médico Residente de Neonatología. Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía.

Respuesta

Hemangioma

El hemangioma es el tumor de partes blandas más común en la infancia, observado en el 1,1 a 2,6% de los recién nacidos, con una incidencia al año de vida, en niños de raza blanca, de 10% a 12%, generalmente están ausentes al nacimiento.

Su prevalencia es mayor en prematuros menores de 1.500 g, o de 30 semanas de edad gestacional, más común en niñas con una relación de 3 a 5:1, existiendo antecedentes familiares en el 10% de los casos.

Se ubican preferentemente en cabeza y cuello (60%), menos comprometidos son tronco (25%) y extremidades (15%). En un 20% de los casos son múltiples y se asocian más frecuentemente a hemangiomas viscerales.

Clínicamente se presentan como lesiones superficiales prominentes y de color rojo brillante o profundas, de coloración azulada y más aplanada. Miden de 1 a 2 mm hasta más de 20 cm y pueden presentar aumento de temperatura local. La compresión directa no altera la lesión al contrario de las malformaciones vasculares^{1,2}.

Las malformaciones vasculares anomalías localizadas o difusas, del desarrollo embrionario del sistema vascular. Están constituidas por una red de vasos con endotelio maduro que tienen un recambio celular normal, sin capacidad de proliferación.

Se clasifican de acuerdo con el tipo de canal que afectan (arteriales, capilares, venosas y linfáticas) y con su hemodinamia en malformaciones de alto flujo y de bajo flujo. En su evolución, pueden crecer acompañando el crecimiento del paciente; no desaparecen ni involucionan nunca.

Su incidencia es de 1.5% y representan un 7% de todas las anomalías vasculares. Un 40% se localiza en cabeza y cuello, en tronco un 20% y en extremidades otro 40%. En general no hay diferencia de incidencia entre ambos sexos³.

El hemangioendotelioma kaposiforme es una rara neoplasia vascular que se presenta exclusivamente en niños. La localización más frecuente es el retroperitoneo, también puede encontrarse en la piel. En algunos casos puede asociarse a linfangiomatosis. Su principal complicación es el desarrollo de una coagulopatía de consumo, o síndrome de Kasabach-Merritt⁴.

El hemangioma congénito no involucionante es una forma rara que no presenta resolución espontánea y crece proporcionalmente sin involucionar. Es un tumor azulado, único, con un halo claro, doloroso. Son lesiones de bajo flujo, más frecuentes en varones, en cabeza y cuello⁵.

Referencias.

1. Arce J, García C, Otero J, Villanueva E. Anomalías Vasculares de partes blandas: imágenes diagnósticas. Rev chil radiol 2017; (13): 109-121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082007000300003>
2. Richter G and Friedman A. Hemangiomas and Vascular Malformations: Current Theory and Management. Int J Pediatr 2012: 1-10.
3. Schwalb G, Cocca A, Attie M, Basack N, Aversa L. Malformaciones vasculares en pediatría. Hematología. 2013; (17): 55-59.
4. Sierre S, Teplisky D, Lpsich J. Malformaciones vasculares: actualización en diagnóstico por imágenes y tratamiento. Arch argent pediatr 2016; (114): 2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.167>.
5. Asociación Española de Pediatría. Sanz LP. Lesiones vasculares: angiomas. Citado julio 2017. Disponible en: <http://www.aeped.es/files/documentos>