

Prevalencia y caracterización de Hemangiomas en niños

María de los Ángeles López, Edder J. Higueros, María A Tuna
Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín. Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel
Guatemala
Ref. UFM: 10-18

Fecha de envío: 15/01/2018

Fecha de aceptación: 10/05/2018

Fecha de publicación: 03/07/2018

Citación: López, A., Higueros, E., Tuna, A., (2018), Prevalencia y caracterización de Hemangiomas en niños. *Rev. Fac. Med*, 1(25): II Época, Jul-Dic. pp. 48-54

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos

Palabras clave: Prevalencia, hemangiomas pediátricos, caracterización

DOI: <https://doi.org/10.37345/23045329.v1i25.26>

Correo electrónico: malf494@ufm.edu

ISSN: 2304-5329

RESUMEN

Introducción: Los hemangiomas son tumores vasculares benignos comunes en la infancia y son causa de preocupación por la familia debido a sus localizaciones cuando son visibles por razones estéticas. **Objetivos:** Conocer la prevalencia y caracterización de hemangiomas, así como la frecuencia del género, edad media diagnosticada y el método diagnóstico usado y el tratamiento establecido. **Métodos:** La muestra del estudio constituida por 71 pacientes del Área Pediátrica del Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel durante el año 2017. Es un estudio transversal retrospectivo en el cual incluye pacientes pediátricos con diagnóstico de hemangioma. **Resultados:** La prevalencia de hemangiomas fue del 0.77%, más frecuente en niñas y una edad media al diagnóstico de 8.28 meses. La mayoría de característica superficial y focal. La localización anatómica más frecuente en cabeza y rostro. El diagnóstico se realizó clínicamente y el tratamiento utilizado prevaleció la terapia farmacológica. **Conclusiones:** Se estableció una prevalencia de 0.77% de hemangiomas pediátricos, siendo los más frecuentes de característica superficial y focal, la mayoría en cabeza y rostro. El diagnóstico fue clínico y el tratamiento fue principalmente farmacológico.

Palabras clave: Prevalencia, hemangiomas pediátricos, caracterización.

Prevalence and Characterization of Hemangiomas in children

ABSTRACT

Introduction: Hemangiomas are benign vascular tumors common in childhood but with a burden of family concern from the esthetic point of view. **Objectives:** To know the prevalence and characterization of

hemangiomas, frequency of gender, average age for diagnosis, method used for diagnosis, as well as its treatment. **Methods:** Retrospective cross-sectional study in pediatric patients with a diagnosis of hemangioma, diagnosed at the Institute of Dermatology and Skin Surgery during the year 2017. **Results:** A total of 71 patients included, with a prevalence of 0.77% in the area of pediatric dermatology. A difference was established being more frequent in girls with a median age for diagnosis of 8.28 months. Hemangiomas were more common superficial type and with focal characteristic being most frequently located in head and face. Clinically diagnosed, the majority treated pharmacologically. **Conclusions:** A prevalence of 0.77% of hemangiomas found, mostly superficial and focal with location in head and face. The diagnosis was mainly clinical and the treatment was mostly pharmacological.

Key words: Prevalence, pediatric hemangiomas, characterization

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son los tumores vasculares benignos más comunes en la infancia que se producen por la proliferación de células endoteliales de los vasos sanguíneos. Los hemangiomas por lo general aparecen poco después del nacimiento en un 88% y rara vez de forma congénita. Su incidencia es del 4-10% en niños menores de un año, son más frecuentes en raza blanca, con predominancia del género femenino en una proporción de 3-4:1.

Los hemangiomas son relativamente poco comunes en africanos o asiáticos.⁽¹⁾ En Alemania, en un estudio del 2012, se observó que la prevalencia de hemangiomas ocurre en 9.9% de los recién nacidos vivos.⁽²⁾ En un estudio en Cuba en el año 2016, se encontró una prevalencia de 9.6% por cada 1000 niños.⁽³⁾ Otro estudio en San Francisco California en el año 2008 encontraron un 4-5% de incidencia.⁽⁴⁾ En Guatemala no existen datos de la frecuencia de hemangiomas infantiles, por lo que, se desconoce su prevalencia. Se han conocido como factores de riesgo durante el embarazo para la producción de hemangiomas como: prematuridad, múltiples gestas, pre eclampsia, placenta previa, bajo peso al nacer.⁽⁵⁾

Los hemangiomas infantiles tienen una fase proliferativa y una de involución y se pueden localizar en cualquier parte del cuerpo con mayor predominio en cabeza y cuello, seguido de tronco y extremidades, pueden presentarse en mucosa y en piel, siendo la apariencia clínica determinada por la profundidad y el avance clínico en la que se encuentran⁽⁷⁾. Las características clínicas, y el tamaño de la lesión, pueden desaparecer por completo o dejar secuelas, tales como: cicatrices atróficas, hiperpigmentación o hipopigmentación, y telangectasias. Las complicaciones son infrecuentes ya que son lesiones benignas, sin embargo, se pueden complicar con úlceras y sangrado que ocurren con más frecuencia en labio y nariz. Dependiendo del tamaño del hemangioma se pueden observar deformaciones funcionales o estéticas.⁽⁶⁾ Entre las complicaciones superficiales más comunes, se pueden observar lesiones peri oculares y nasales, tales como: proptosis y cicatriz retráctil, respectivamente. Las lesiones cervico-faciales, se asocian a otras anomalías congénitas profundas, como el síndrome de PHACES que se caracteriza por anomalías de la fosa posterior, hemangiomas, anomalías cardiovasculares, anomalías oculares, hendidura esternal o rafeé supra umbilical.⁽⁴⁾

El diagnóstico, es principalmente clínico, ya que en la historia clínica se deben obtener datos relacionados con la gestación, el periodo prenatal, y la evolución de la lesión.⁽⁷⁾ Sin embargo, en algunos casos se requiere de estudios tanto de imágenes como histológicos para evaluar tanto la extensión y la profundidad de los hemangiomas. Estos estudios complementarios también sirven de ayuda como método diagnóstico para descartar malformaciones asociadas.⁽⁸⁾

El tratamiento puede ser expectante, con terapia farmacológica o erradicación del hemangioma. En la actualidad, el propanolol por vía oral se considera el tratamiento de elección en los hemangiomas infantiles, así mismo, el maleato de timolol en forma tópica se ha demostrado efectivo en lesiones superficiales. Se ha observado efectividad en el tratamiento láser para hemangiomas profundos, pero es poco utilizado.

METODOLOGÍA

El objetivo general fue determinar la prevalencia y caracterizar los casos de hemangiomas diagnosticados en el área de Dermatología Pediátrica de enero a diciembre del año 2017 en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel de Guatemala. Entre los objetivos específicos se identificó la edad más frecuente de diagnóstico, el género, edad gestacional al nacer, el peso al nacer, las localizaciones anatómicas más comunes, la clasificación del mismo, así como, el método diagnóstico establecido en cada paciente y el tratamiento utilizado. De los 9,257 pacientes evaluados en el 2017, presentaban hemangiomas 71 de ellos. Se excluyeron a pacientes pediátricos no diagnosticados en el Instituto o pacientes que no cuenten con record médico completo.

RESULTADOS

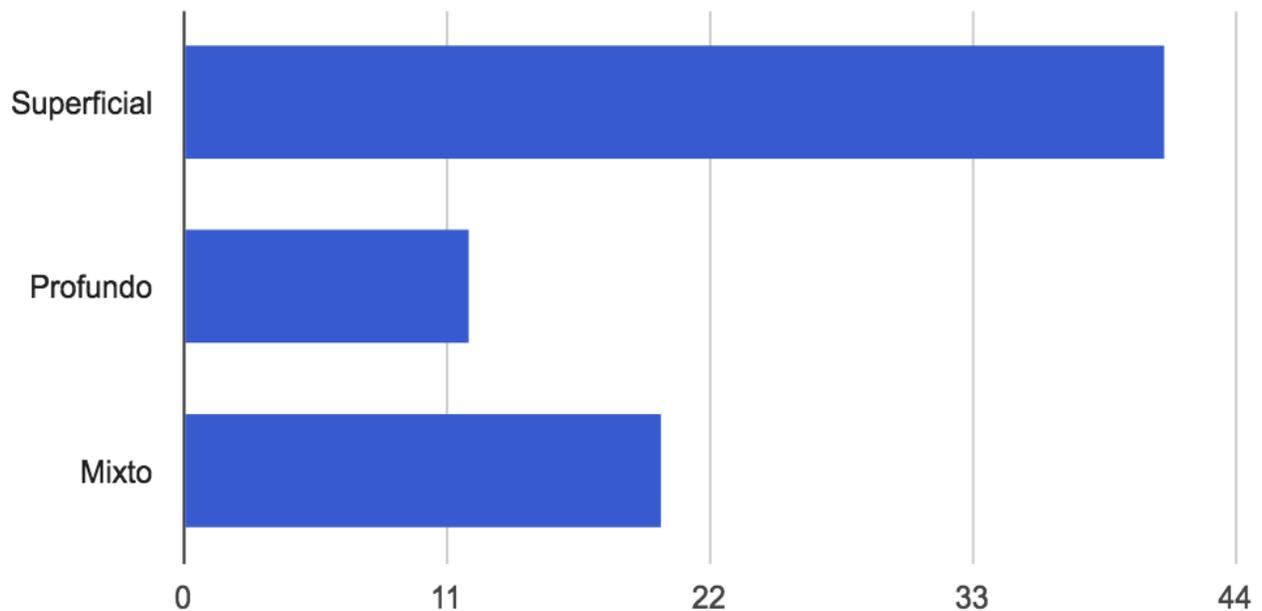
Población de 71 pacientes con diagnóstico de hemangiomas que cumplieron con todos los criterios de inclusión, 52 (73.2%) niñas y 19 (26.8) varones. Se observó una media de edad gestacional de 37 semanas, (rangos de 32 a 34 semanas y 38 a 39 semanas) y, media de peso al nacer de 2.8 kg, (rangos de 2.1 a 2 y 3.4 a 3.6 kg). Se realizó un promedio entre meses y años para generar una media de edad para el diagnóstico en meses a los 8.28 meses y una desviación estándar de 1.24.

Clasificación según profundidad

Se encontró una mayor cantidad de hemangiomas superficiales en 41 (57.7%) pacientes, mixtos en 20 (28.8%) y profundos en 12 (16.9%).

Gráfica #1: Clasificación según profundidad

Recuentos / frecuencia: Superficial (41, 57,7%), Profundo (12, 16,9%), Mixto (20, 28,2%)

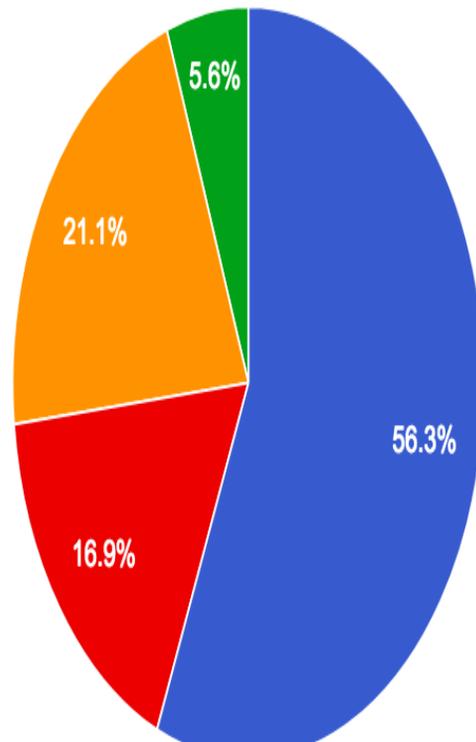


Clasificación según patrón

Se encontró más frecuente la clasificación focal en 40 (56.3%) pacientes; segmentario 12 (16.9%); indeterminado 15 (21.1%); multifocal 4 (5.6%).

Gráfica #2: Clasificación según patrón

Conteos / frecuencia: Focal (40, 56.3%), Segmentario (12, 16.9%), Indeterminado (15, 21.1%), Multifocal (4, 5.6%)



Se observó que la localización más frecuente fue en cabeza y rostro en 44 (62%) pacientes, cuello en 14 (19.7%), extremidades 14 (19.7%) y tronco 13 (18.3%) pacientes. El diagnóstico se realizó de forma clínica en 70 (98.6%) pacientes, con imágenes en un 7 (10%), y por biopsia en 3 (4%). El tratamiento fue en 49 (69%) con terapia farmacológica, en 23 (32.4%) de forma expectante y en 5 (7%) pacientes por medio de láser.

DISCUSIÓN:

La población estudiada es pediátrica con un total de 9,257 pacientes, de los cuales, 71 cumplieron con los criterios de inclusión. El presente estudio encontró una prevalencia de hemangiomas de 0.77%. El género femenino fue el más prevalente. Según la literatura, la prevalencia en niñas es de 3:1 con respecto a los varones ⁽⁷⁾, lo que es similar a lo observado en nuestro estudio.

La mayoría de los hemangiomas se encontraban localizados en cabeza y rostro, concordando con la literatura que establece que la localización más frecuente es la cabeza ⁽⁷⁾. La edad gestacional media encontrada fue de 37 semanas. La literatura refiere que el riesgo aumenta en aproximadamente 15% en recién nacidos pre término. ⁽⁸⁾ Esta población estudiada no presentó esta característica. El peso promedio fue de 2.8 kg. Según estudios, los niños con un peso muy bajo al nacer (1kg) tienen un mayor riesgo de desarrollar un hemangioma

⁽⁸⁾. En este grupo, ningún niño que pesó menos de 1 kg. La edad media al diagnóstico fue de 8.28 meses, lo que coincide en que la prevalencia más común con diagnóstico de hemangiomas se encuentra en menores al año de edad ⁽¹⁾, similar a otros estudios.

En la clasificación, se encontró una mayor prevalencia en hemangiomas superficiales y focales, siendo estos los más comunes según reportes en un 50-60% ⁽⁶⁾, en el estudio se encontró una frecuencia del 57.7 % y 56,3 % respectivamente, por lo que se observa que cumple con lo esperado para la población.

En mayoría de los pacientes el diagnóstico se hizo de forma clínica según la característica de los mismos, sin embargo, se sabe que se pueden utilizar estudios de imagen para determinar la extensión interna de la lesión ⁽¹⁾. En este grupo se encontró que solo el 9.9% se diagnosticó por imágenes y el 7% por medio de biopsia. La mayoría de los pacientes con hemangiomas (69%) fueron tratados farmacológicamente. El tratamiento con propranolol es de buena tolerancia y una eficacia del 90%, usualmente se observa mejoría en semanas y ocurre resolución completa en 1-2 años ⁽⁷⁾, sin embargo, se observó una resolución expectante en el 32.4% de los pacientes sin uso de terapia farmacológica.

En cuanto a las limitaciones del estudio, no se pudo estimar más factores de riesgo para presentar hemangiomas en la infancia, tales como cuidados prenatales y antecedentes de los mismos ya que carecía de información en los records médicos evaluados.

Con este estudio se pudo obtener información acerca de la prevalencia, así como clasificación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con hemangiomas y se pudo generar un aporte estadístico.

Es deseable que otros estudios deberían ser prospectivos, para interrogar acerca de los factores de riesgo prenatales y natales y, así tener una mejor referencia acerca de las causas de estas malformaciones pediátricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Eulalia Báscela Torres, José Bernabéu Winter, Diego L. Arbolaba, María Isabel Febrero Bosch. Consenso español sobre el hemangioma infantil. (2015). Barcelona. En *pediátrica*: 85(5):256-265. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.10.004>
2. Marije J. Hoornweg, Mark J. C. Smeulders, Dirk T. Ubbink, and Chantal M. A. M. van der Horst. The prevalence and risk factors of infantile haemangiomas: a case-control study in the Dutch population. (2012). *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26, 156-162. Doi: 10.1111/j.1365-3016.2011.01214.x
3. Dra. Yiliam de la Cruz Fornaguera, María Eugenia Triana Mantilla, Dra. Mayda Quiñones Castro. Prevalence of vascular anomalies in children aged less than five years in Cerro municipality. (2016). *Revista Cubana de Angiología*. Vol:17(1):5-12. <http://scielo.sld.cu>.
4. Christine Kiline, M.D. and Ilona J. Frieden, M.D, Infantile Hemangiomas: How Common Are They? A Systematic Review of the Medical Literature, *Pediatric Dermatology*. (2008). Vol. 25 No. 2 168-173. DOI: 10.1111/j.1525-1470.2008.00626.x.

5. Katelyn R. MD, Jennifer J. Schoch, Christine M. Lohse, Jennifer Hand, Dawn M, Davis MD, and Megha M. Tollesfson, MD. Increasing incidence of infantile hemangioma over the past 35 years. (2016). Rochester Minnesota. JAAD, Volume 74, N1, pgs120-126.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.08.024>
6. Dra. M. Carolina Lobos H. Hemangiomas de la infancia, manejo actual, Departamento de Dermatología. 2011. Clínica Las Condes, Revista médica, Chile. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(6) 825-833]
7. Roberto Arenas, Dermatología, Atlas, diagnóstico y tratamiento, 5ta edición, México. Sección XVI, Tumores cutáneos, benignos y malignos, Hemangiomas cutáneos. 2013. Págs. 664-668.
8. Jorge Laffargue, Sonia Rodríguez Saa, Beatriz Gómez, Silvina C. González, Gabriela Álvarez Pérez, Miguel I. Fridmanis. (2016). Consenso sobre hemangiomas infantiles. Argentina. Sociedad Argentina de Dermatología

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio

Derechos de autor 2018 López, María de los Ángeles



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).