

# **ANOMALIAS VASCULARES. EL DIAGNÓSTICO NO SIEMPRE ES TAN FÁCIL**

**Laura Suárez Villa, Dairis García Bormey.**

Facultad de Medicina de Oviedo

**Mercedes Sarmiento Martínez, Montserrat de Alaiz Rojo, María Fernández Francés**

Centro de Salud La Corredoria

# Hemangioma vs. Malformaciones vasculares

## HEMANGIOMA INFANTIL

- Tumor benigno más frecuente de la infancia.
- No suele estar presente al nacimiento, sino que aparece en las primeras semanas de vida.
- Evolución característica: fase proliferativa inicial, de rápido crecimiento, y fase lenta, de involución espontánea (alrededor del año de vida).
- En la mayoría de los casos el diagnóstico es clínico.
- El tratamiento: propranolol vía oral.




# Hemangioma vs. Malformaciones vasculares



## MALFORMACIONES VASCULARES

- Representadas por las manchas salmón y la mancha en vino de Oporto.
- Las más frecuentes (como la de la imagen de la nuca) tienden a desaparecer.
- Diagnóstico clínico + pruebas de imagen necesarias en muchos casos.
- Tratamiento: láser de colorante pulsado +/- cirugía correctora.



# EL DIAGNÓSTICO NO SIEMPRE ES TAN FÁCIL

- En la mayoría de los casos el **diagnóstico es clínico**.
- Comunicamos **tres casos clínicos de presentación atípica**.



# CASO 1

**AF:** sin interés

**AP:** gestación 40 semanas sin incidencias. Parto eutócico. Lactancia materna exclusiva.

A los 11 días de vida consulta por secreciones purulentas en ojo derecho. Se indican medidas higiénicas y colirio de tobramicina con buena evolución.

**Enfermedad actual:** a los 45 días de vida consulta por enrojecimiento e hinchazón a nivel de la comisura externa del ojo derecho. La familia y el médico que la valoró inicialmente pensaron en secuelas de la conjuntivitis previa. Como no desaparece y parece que va en aumento a los pocos días la familia vuelve a consultar.

# CASO 1





# CASO 1

- En la exploración se aprecia tumoración en borde interno del párpado derecho de color rojo brillante.
- Con el diagnóstico de **hemangioma infantil**, por la localización que presenta se deriva a Cirugía Infantil, donde se inicia tratamiento con propranolol sin efectos secundarios y con buena respuesta.
- Actualmente tiene 9 meses, se ha disminuido el tamaño de la lesión y continua en tratamiento.



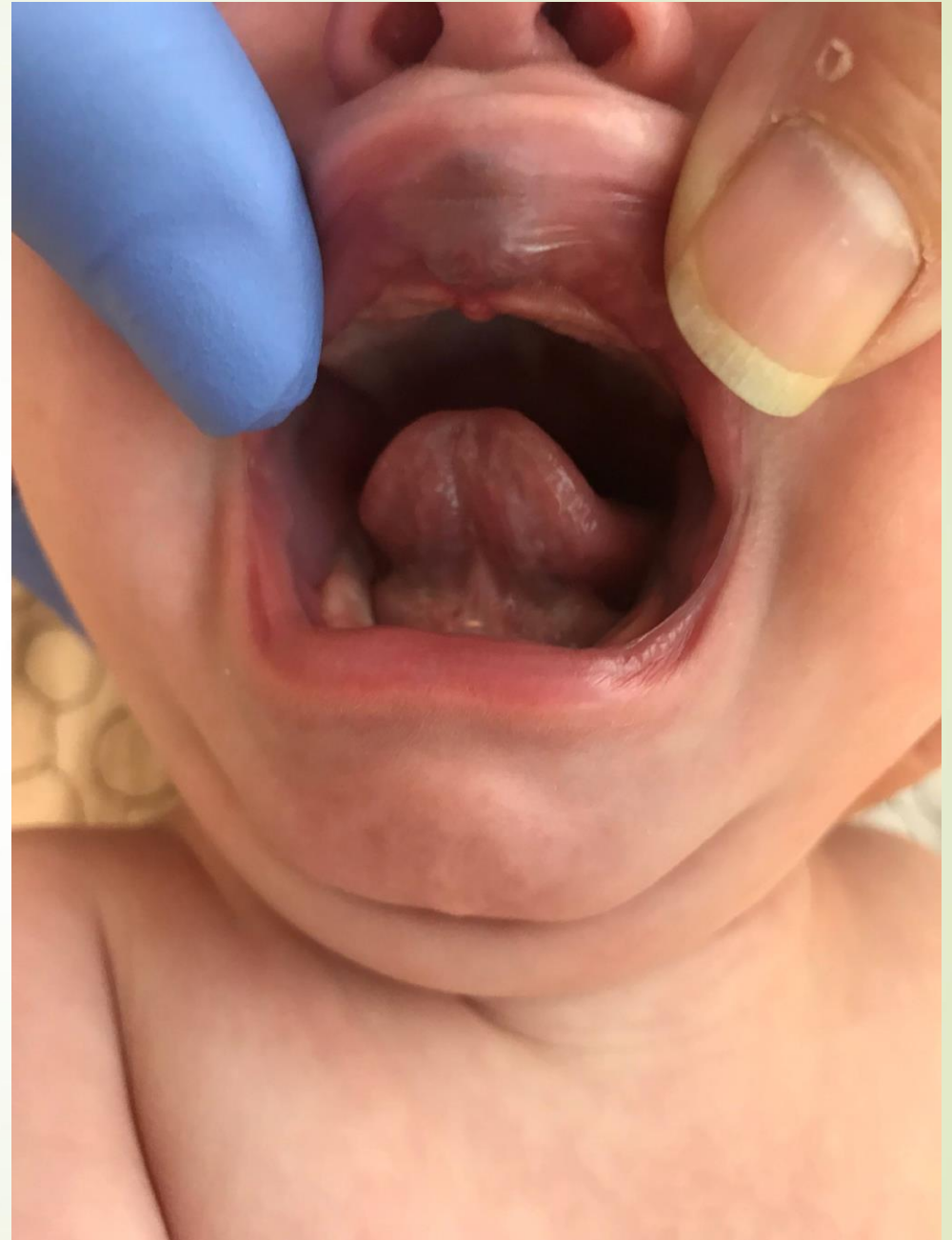
## CASO 2

- **AF:** madre enfermera.
- **AP:** gestación a término sin incidencias. Parto eutócico. Lactancia materna exclusiva con muchas dificultades de inicio, tomas dolorosas, largas y escasa ganancia ponderal. Precisó mucho apoyo y asesoramiento con la técnica de la lactancia y sección del frenillo lingual. Buena evolución de la lactancia consiguiendo mantenerla actualmente.
- **Enfermedad actual:** desde el mes de vida la madre aprecia una mancha azulada en el labio superior que atribuía a la ampolla de succión por las dificultades previas en la lactancia. La lesión crece muy lentamente, no es dolorosa y no dificulta la lactancia por lo que la madre nunca consulta por dicho motivo.



## CASO 2

- ▶ En la revisión de los 4 meses se aprecia tumoración de aspecto vascular, color violáceo, blanda, no dolorosa, no pulsátil, en la mucosa interna del labio superior incluyendo frenillo labial de menos de 1 cm de diámetro.
- ▶ La familia refiere aumento durante el llanto y disminución con las tomas de lactancia materna.



## CASO 2

- Se deriva a Cirugía infantil, donde confirman probable **malformación venosa vs. Hemangioma.**
- Deciden actitud expectante, control clínico-fotográfico y valoración de ecografía según evolución.
- Actualmente la niña tiene 9 meses, persiste la lesión del mismo tamaño y características, y está pendiente de la consulta en Cirugía Infantil en los próximos días.

# CASO 3

➤ **AF:** Sin interés.

➤ **AP:** Gestación a término. Parto con ventosa. Lactancia artificial.

Lagrimeo habitual del ojo derecho desde el nacimiento.

A los 3 meses presenta conjuntivitis del ojo derecho que mejora con medidas higiénicas y tobramicina.

➤ **Enfermedad actual:** a los 4 meses consulta por proceso catarral y febrícula. Se aprecia en región infraorbitaria derecha tumoración de 1,5cm de diámetro, no dolorosa, gomosa y sin cambios en la coloración de la piel. Se deriva a Urgencias Pediátricas para valoración.

# CASO 3



# CASO 3

- ▶ En Urgencias Pediátricas se descarta dacriocistitis, se etiqueta de probable mucocoele e infección respiratoria de vías altas y se da de alta con seguimiento en Consultas de Oftalmología.
- ▶ La lesión va creciendo lentamente con el paso de las semanas y adquiriendo una tonalidad azulada en superficie que aumenta con el llanto.
- ▶ La ecografía Doppler confirma **hemangioma profundo** y a los 5 meses se inicia tratamiento con propranolol oral



## CASO 3

- ▶ El tratamiento se mantiene hasta los 14 meses con desaparición completa de la lesión aunque no fue posible realizar ecografía de control por el llanto.
- ▶ Actualmente tiene 2 años, la lesión ha desaparecido y fue valorado recientemente en Oftalmología sin presentar alteraciones de la alineación ocular ni de la agudeza visual.



# Conclusiones

- La **localización profunda o mucosa** de las anomalías vasculares **dificulta** la sospecha clínica y puede **retrasar el diagnóstico y tratamiento**.
- En los **dos primeros casos no se pensó inicialmente en anomalías vasculares** y las lesiones se atribuyeron a otras patologías (conjuntivitis y ampolla de succión). Fue **la evolución diferente** a la esperada la que permitió el diagnóstico.
- La **ecografía y la valoración por Oftalmología** fueron **necesarias para confirmar** el hemangioma profundo del **tercer caso**.





# Conclusiones

- El **pediatra de Atención Primaria** tiene un **papel fundamental** en la **sospecha precoz** de las anomalías vasculares y en la derivación preferente al Cirujano Infantil o Dermatólogo para su tratamiento.
- Tal como demuestran estos casos, se debe tener un alto índice de sospecha y **seguir muy de cerca aquellas patologías mucosas y de la piel que presentan una evolución diferente a la habitual.**



Muchas gracias por vuestra  
atención.