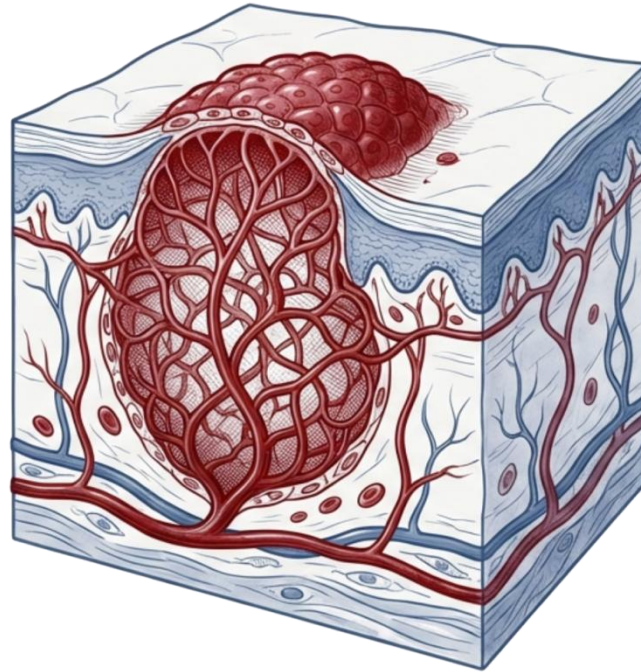


Hemangiomas infantiles



Carmen Segundo Villanueva (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Marco Gómez de la Fuente (UPED)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

- Lactante mujer de 5 meses con lesión dérmica desde el nacimiento en región submamaria.
- Sin antecedentes de interés.
- Afebril, no otra sintomatología.
- Sin tratamiento previo.

Exploración física



Diagnóstico diferencial

Malformaciones vasculares	Granuloma piogénico	Hemangioma congénito (RICH/NICH)
Presentes al nacer, pero NO tiene ciclo de crecimiento 	Lesión única, intensamente roja, sangra con facilidad. 	Completamente formados al nacer (sin fase proliferativa postnatal) 

Tratamiento y evolución

- Hemangioma infantil
- Derivación a Dermatología
- Inicio de Timolol tópico
- Control en 3-4 meses

Revisión de la literatura al respecto

- Paradigma antiguo: Observación
- Nuevo paradigma: Intervención activa
 - Evitar ulceración y compromiso estético
 - Acelerar la involución
- Timolol tópico: hemangiomas pequeños y localizados
- Propranolol oral: hemangiomas grandes, requiere monitorización

Revisión de la literatura al respecto

El síndrome PHACE:

- **P** - Posterior fossa anomalies
- **H** – Hemangioma
- **A** – Arterial anomalies
- **C** – Cardiac defects (Coarctation)
- **E** – Eye anomalies

Bibliografía

- Baselga E, Bernabeu-Wittel J, Betloch Mas I, Campos Domínguez M, Carrasco Sanz A, Del Boz J, et al. Actualización del documento de consenso español sobre el hemangioma infantil. Actas Dermosifiliogr. 2025;116(8):837–48.
- Holm A, Mulliken JB, Bischoff J. Hemangioma infantil: el tumor vascular común y enigmático. J Clin Invest. 4 2024;134(8).
- Pahl KS, McLean TW. Hemangioma infantil: Una revisión actual. J Pediatr Hematol Oncol. 2022;44(2):31–9.