

HEMANGIOMAS HEPÁTICOS

Valdivia-Villodre C, Garcia-Caridad Á, Puerta-Beteta Á, Ródenas-Garcicuño T, Cutillas-Garcia A, Garcia-Mañez D, Mestre-Ferrández E, Luis-Herrera P.
MIR Pediatría. Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas infantiles (HI) representan el tumor benigno de partes blandas más habitual en pediatría. Tienen una incidencia del 1 al 2,6% en recién nacidos y hasta del 10% en niños de un año de edad. suelen ser cutáneos, y ante la presencia de más de cinco, es necesario descartar afectación visceral, siendo la hepática lo más frecuente

Como complicaciones asociadas, destaca la compresión de órganos adyacentes, insuficiencia cardíaca de gasto alto, síndrome de Kasabach-Merritt, hipotiroidismo severo y hemorragia intratumoral o ruptura

Como tratamiento, los beta-bloqueantes se han utilizado con éxito en los HI cutáneos

CASO CLÍNICO

Lactante de 3 meses derivada a consulta de medicina digestiva infantil, desde atención primaria por detección de hemangiomatosis difusa en ecografía, solicitada tras detección de múltiples hemangiomas cutáneos

Antecedentes personales: Comunicación interauricular tipo fosa oval moderada en seguimiento por Cardiología Infantil. Antecedentes familiares: sin interés

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Múltiples hemangiomas cutáneos (>20) diseminados. Presenta cinco de 0,5 cm, en pubis, extremidad inferior derecha y tronco, dos en zona interglútea y uno fosa nasal izquierda.

Múltiples hemangiomas subcentimétricos, distribuidos por extremidades y cuero cabelludo

ECOGRAFÍA ABDOMINAL:

Hígado de tamaño normal, con incontables lesiones focales distribuidas de forma difusa, de hasta 1,5 cm de diámetro, en su mayoría hipoecoicas, algunas isoecoicas con halo hipoecoico, algunos presentan flujo Doppler interno, compatibles con hemangiomas

PLAN: Se decide conjuntamente con Dermatología y Cardiología Pediátrica el inicio de propranolol a 1 mg/kg/día con control en 3-4 semanas

CONCLUSIONES

Es fundamental descartar afectación visceral ante hemangiomas cutáneos múltiples, así como conocer que la afectación hepática multifocal implica cierto riesgo de complicaciones sistémicas. El propranolol es el tratamiento de primera línea por su eficacia y seguridad. Por último, recalcar que el abordaje multidisciplinar mejora el pronóstico y el seguimiento