

Primeras Jornadas Nacionales de Dermatología Pediátrica

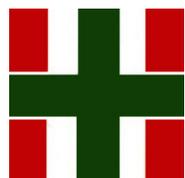
Hemangiomas Infantiles

Ana Giachetti

Sección Dermatología Pediátrica

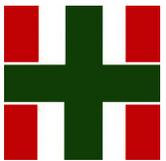
Departamento de Pediatría

Hospital Italiano

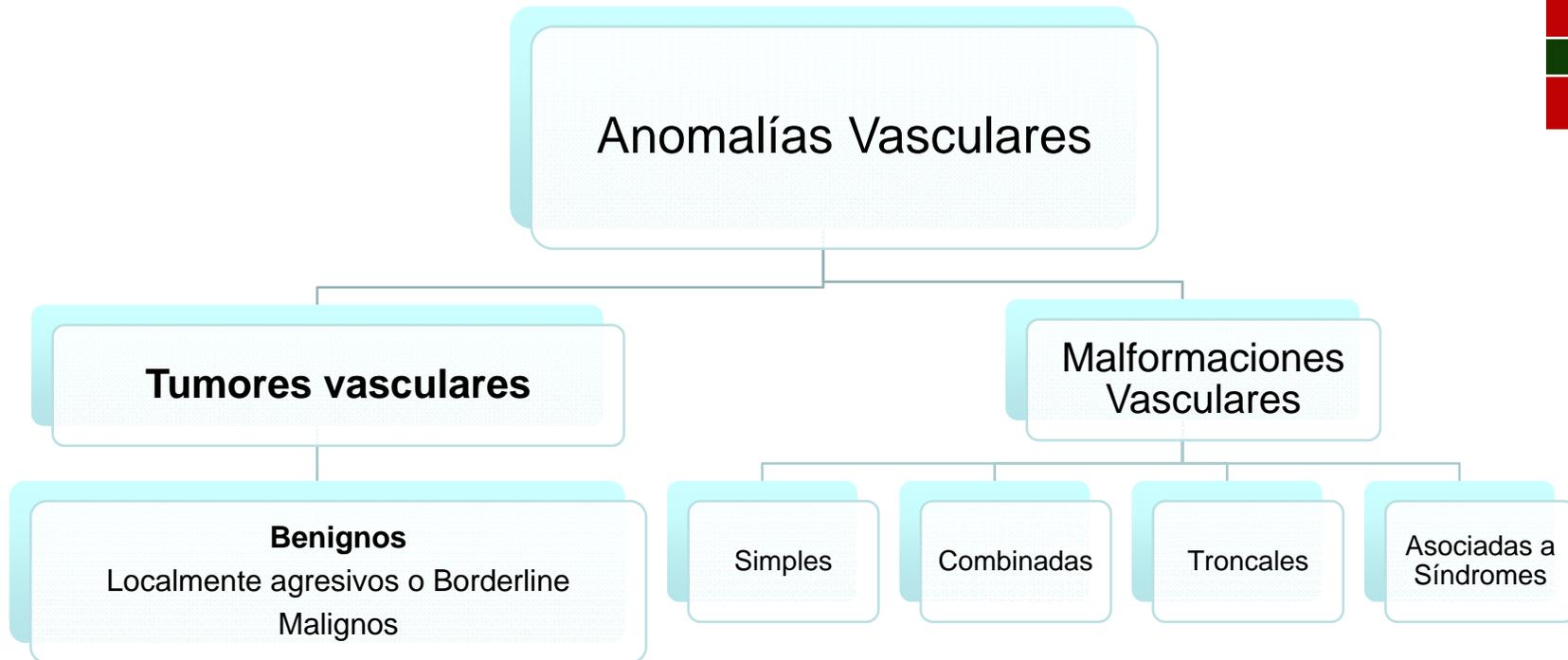
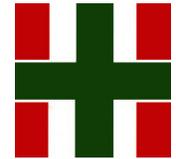


Hemangiomas Infantiles

- 3:1 F:M
- Etnia blanca
- Prematuros
- RNBPEG < 1500gr
- Madre multipara
- Antecedentes familiares HI



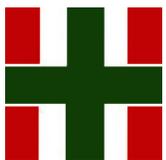
Clasificación de Anomalías Vasculares ISSVA 2014



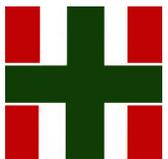


Presentación de HI

- Generalmente en segunda semana de vida.
- En el nacimiento 40%
- Lesiones precursoras en 30%:
 - Mácula rojiza
 - Mácula hipocrómica
 - Telangiectasia localizada
 - Lesión pseudo-equimótica



Lesión precursora de hemangioma



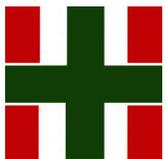
Lesión precursora de hemangioma



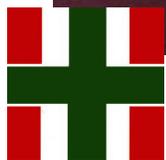
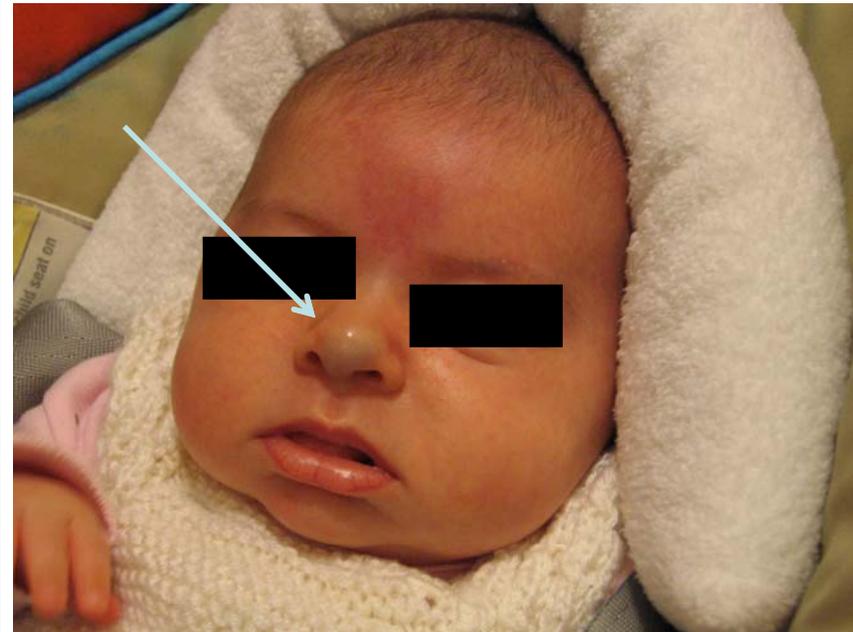
Hemangiomas Superficiales



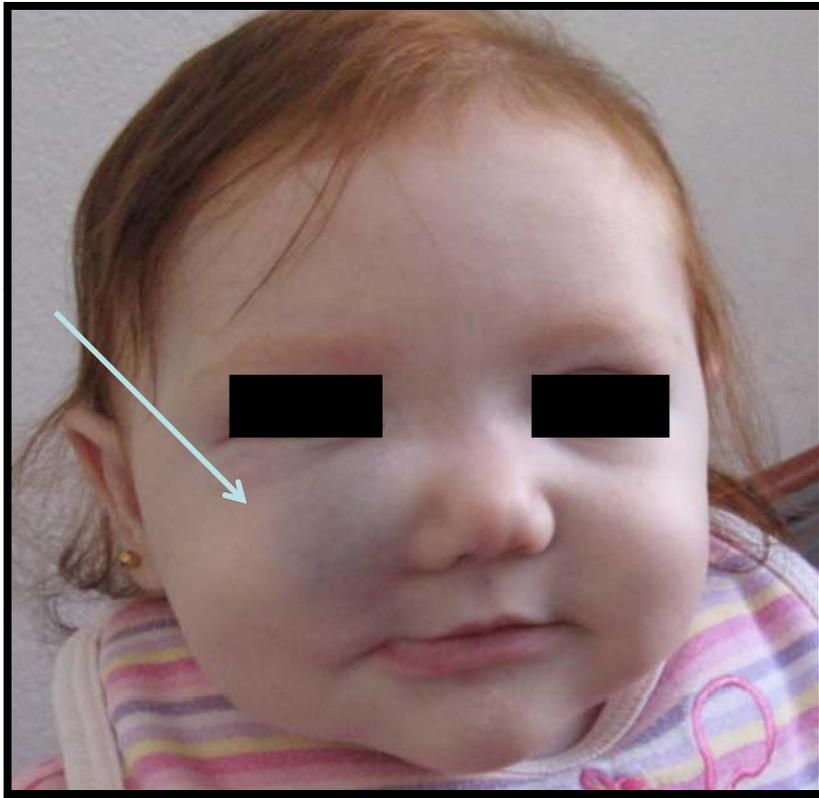
HI Superficial Reticulado



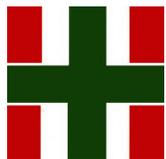
Hemangioma Infantil Profundo



Hemangioma Infantil Profundo

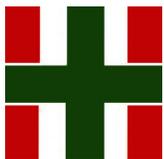


Hemangioma Infantil Mixto



HI Configuración

- Localizados 67%
- Indeterminados 16.5%
- Segmentarios: 13% En placa, mayores complicaciones, peor pronóstico, sindrómicos, derivados de prolongaciones mesodérmicas
- Múltiples 3.6%





Localizado



Segmentario

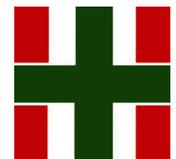


Indeterminado



Hemangiomas Múltiples

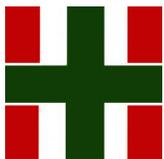
- > 5 hasta cientos
- Hemangiomas
Benignos, sin
compromiso
visceral
- Corta etapa de
proliferación
- Resuelven 2 años



Hemangiomatosis neonatal difusa

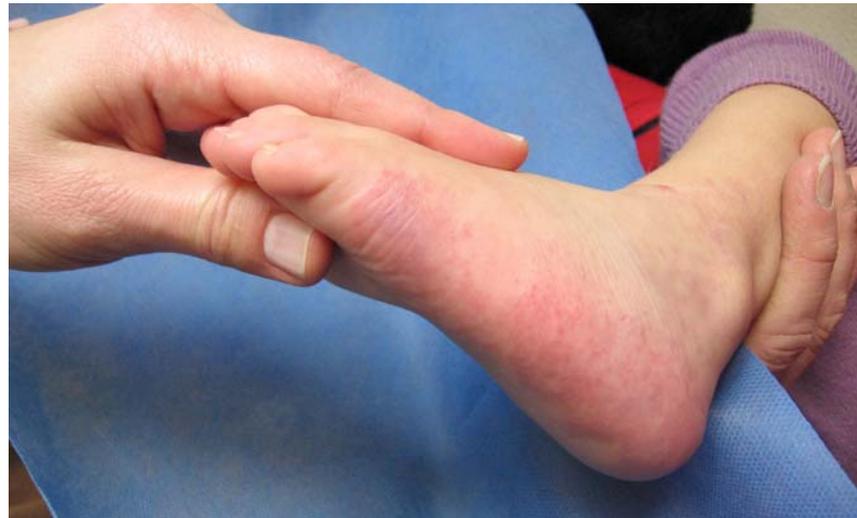


- Múltiples hemangiomas cutáneos y viscerales
- Hígado
- SNC
- Riñón
- Pulmón
- GI



Historia natural de HI

- Fase proliferativa
- Fase involutiva



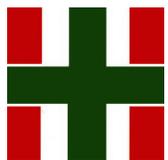
Historia natural de HI sin tratamiento



Secuelas por falta de tratamiento



Secuela post-tratamiento Inicio tardío y ulceración



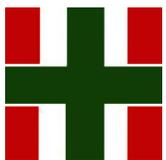
HI Diagnóstico

- Habitualmente clínico
- Historia Natural
- Características clínicas
- Tiempo y localización
- Imágenes: Ecografía, RMN con gadolinio
- Ecografía y/o RMN hepática o cerebral
- Biopsia con inmunohistoquímica

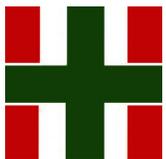


HI Diagnostico Diferencial

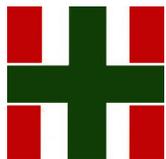
- Con anomalías congénitas: HC, HEK, MVV, MVL, TA, MVC, miofibromatosis, leucemia cutis, teratomas, neuroblastoma, sarcoma, quiste dermoide
- Con anomalías adquiridas postnacimiento: granuloma piogeno, MV, HEK, hematomas, otros tumores benignos y malignos



Hemangioma Congenito



Hemangioendotelioma kaposiforme



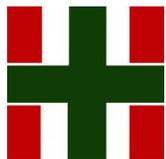
Malformación Vascular Venosa



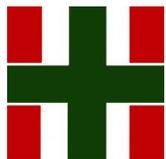
Malformación Vascular Venosa



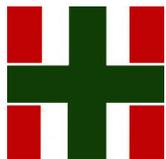
MVL Macroquística



Miofibromatosis



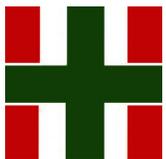
Pilomatrixoma



Hemangiomas Infantiles

Tratamiento

- Qué de tipo hemangiomas tratar?
- Cuándo iniciar el tratamiento?
- Qué tratamiento indicar?
- Cómo mejorar el resultado?

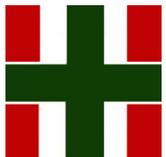




Que tipo de hemangiomas requieren tratamiento?

Datos para identificar pacientes de riesgo

- Localización anatómica
- Tamaño del hemangioma: superficie y espesor
- Tipo de hemangioma: Superficial/ mixto/ prof.
- Configuración: Localizado / segmentario
- Borde: Difuso o abrupto



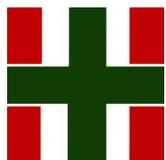
Indicadores clínicos de riesgo

	Riesgo	Racionalidad de intervención
ALTO	Segmentario > 5 cm facial	PHACES
	Segmentario > 5 cm lumbosacro	PELVIS
	Tumoral espesor alto	Desfigurante
	Aclaramiento temprano	Ulceración
	Centrofacial	Desfigurante
	Periorbitario, Perinasal y Perioral	Compromiso Funcional
	MEDIO	Facial Lateral
Cuero cabelludo , manos, pies		Desfigurante
Pliegues		Ulceración
Segmentario tronco y extremidades		Ulceración y desfigurante
BAJO	Tronco y extremidades	Bajo riesgo de desfiguración o compromiso funcional



Riesgos

1. **Ulceración**
2. Alteración funcional
3. Asociación con anomalías estructurales
4. Riesgo de vida
5. Deformación estética permanente



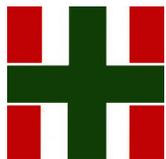
-Datos para identificar pacientes con riesgo de **ulceración**

- Localización anatómica: Pliegues, labios, zona del pañal
- Aclaramiento temprano central
- Tamaño del hemangioma:> 5 cm
- Subtipo de hemangioma: Segmentario
- Fase evolutiva del hemangioma : proliferativa

Intentar adelantarse a la aparición de la úlcera



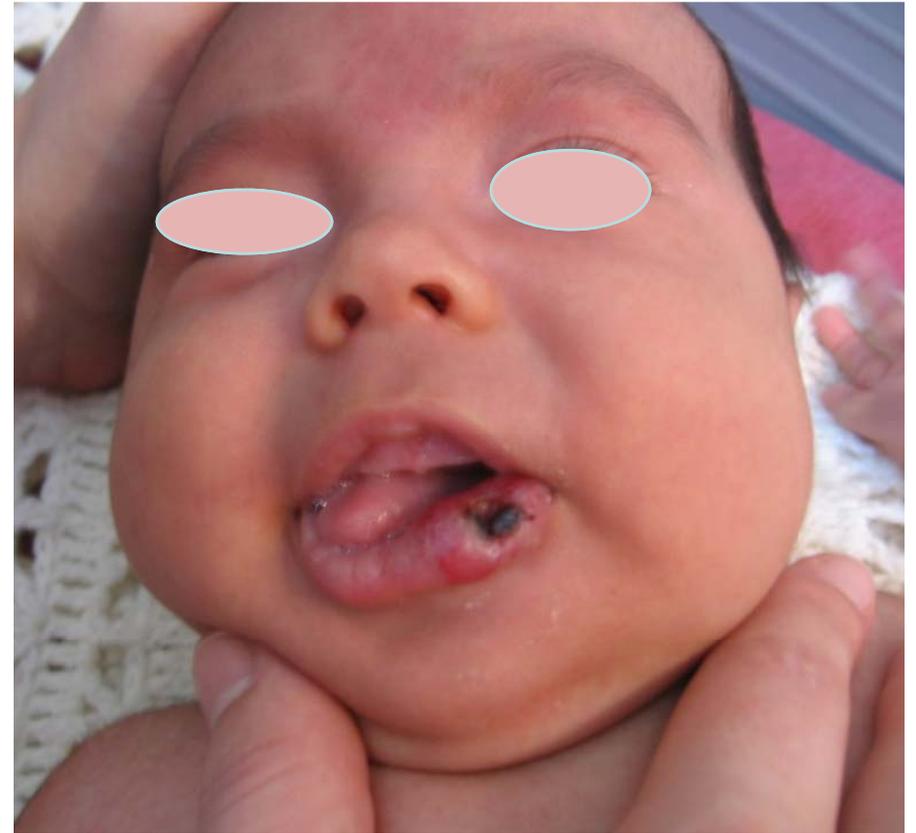
Aclaramiento central



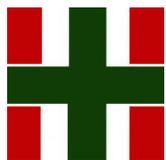
Localizacion : pliegues



Localización en mucosas



Localización en área del pañal



Tamaño



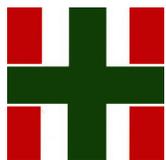
Tipo: segmentario





Riesgo

1. Ulceración
2. **Alteración funcional**
3. Asociación con anomalías estructurales
4. Riesgo de vida
5. Deformación estética permanente



-Identificar pacientes con riesgo de **alteración funcional**

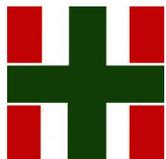
- Localización
 - Periorbitaria y orbitaria
 - Parotídea
 - Mamaria
 - Auricular
 - Anogenital
 - Labial
 - Nasal
 - Laringea



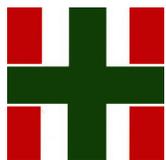
Visión



Función glandular



Diuresis

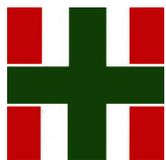


Alimentación

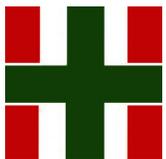


Riesgos

1. Ulceración
2. Alteración funcional
3. Asociación con anomalías estructurales
4. Riesgo de vida
5. Deformación estética permanente



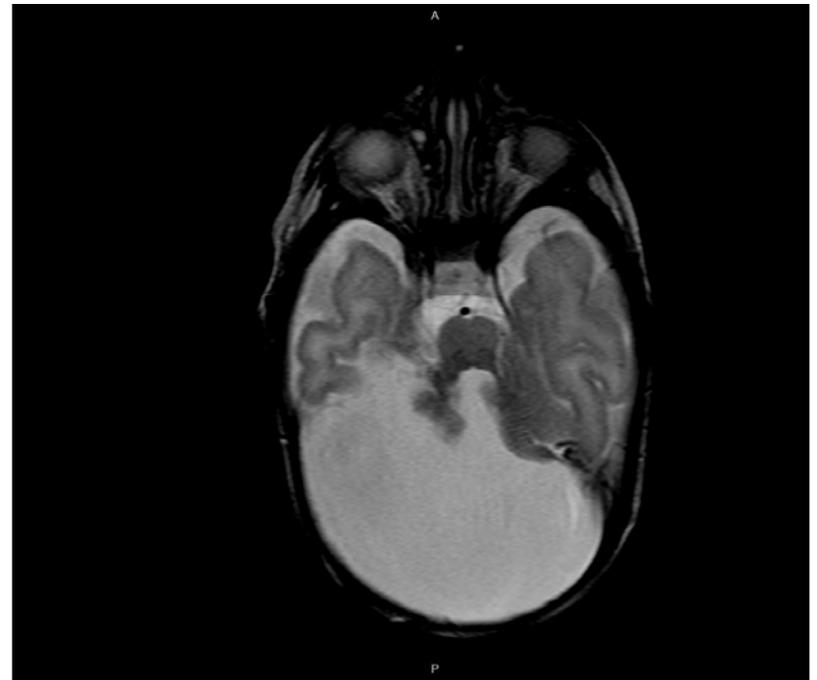
HI asociados con alteraciones estructurales



Síndrome PHACES

- **P** : anomalías de la fosa posterior
- **H**: HI facial segmentario
- **A**: anomalías arteriales intra o extra craneales
- **C**: Defectos cardiacos y aórticos
- **E**: anomalías oculares
- **S**: defectos esternales o del rafe medio

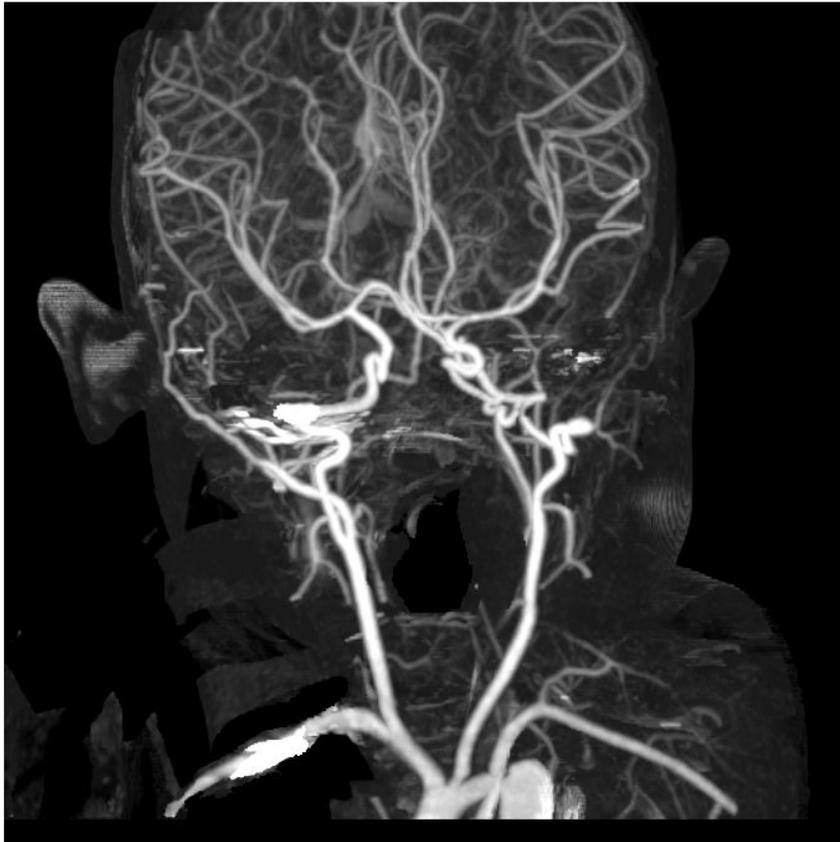




Síndrome PHACES



Síndrome PHACES



Hemangiomas lumbosacros



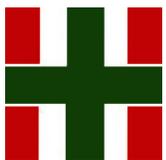
- Alteración
- espinal
 - anogenital
 - renal



Hemangioma lumbosacro



RNM de columna: 50% asociación con anomalía intraespinal



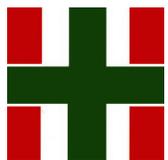
Hemangioma lumbosacro

- **SACRAL** : disrrafismo espinal-anogenital- cutánea-renal-urogenital-
- **PELVIS**: HI perineal, malf genital externa-lipomelomeningocele- anomalía vesicorenal –ano imperforado-skin tag
- **LUMBAR**: HI , cutáneo, ulceración, alteración urogenital, mielopatía, defecto óseo, malformación anorrectal, anomalía arterial y renal



Riesgos

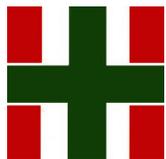
1. Ulceración
2. Alteración funcional
3. Asociación con anomalías
4. **Riesgo de vida**
5. Deformación estética permanente



HI con complicaciones que ponen en riesgo la vida

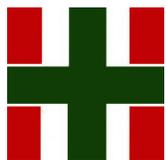
- A. HI de la vía aérea: obstrucción de la vía aérea

- B. HI hepáticos : aumento del out put cardiaco, hepatoesplenomegalia, consumo hormona tiroidea



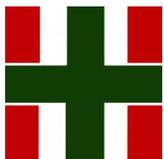
Riesgos

1. Ulceración
2. Alteración funcional
3. Asociación con anomalías estructurales
4. Riesgo de vida
5. **Deformación estética permanente**

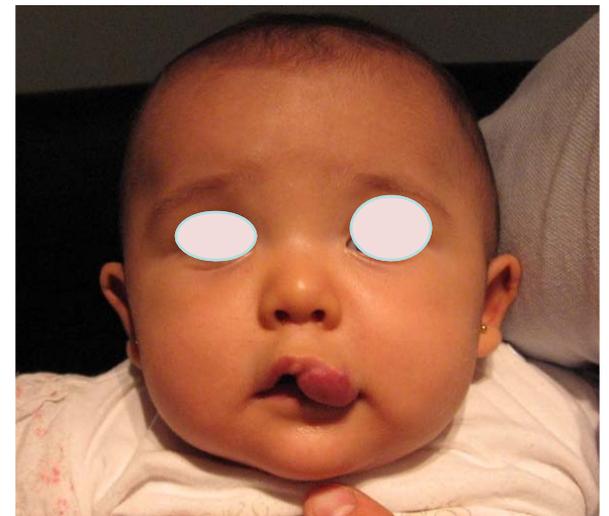


Localizaciones con mayor riesgo de secuela estética permanente

- Cara
- Labios
- Nariz
- Orejas
- Escote
- Glandula mamaria



Alteración estética permanente



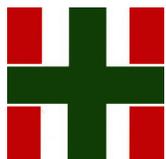
Secuelas por falta de tratamiento



Predictores de lesion residual en HI

- Estudio retrospectivo usando fotografias de HI no tratados
- HI dejan secuela significativa en **50%**
- Regresion es completa antes de los 4 años
- La altura y el borde predicen el grado de secuela
- **Borde abrupto y espesor alto dejan mayor secuela**

Baselga E, Roe E, Mc Cuaigh C, , Powell J, Torrello A Pluig L. Presentaciones orales en ISSVA 2014 , Melbourne, Australia





Secuela con tratamiento



Secuela con tratamiento



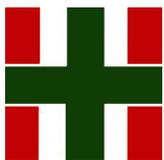
Cuando iniciar el tratamiento?

- Máxima velocidad de crecimiento entre 5 y 7 semanas
- Crecimiento casi completo a los 5 meses

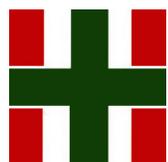
Early growth of Infantile hemangiomas. What parents' photographs tells us.

Pediatrics 2012;130;e314

Megha M. Tollefson and Ilona J. Frieden

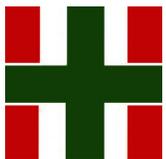






Quando iniciar tratamiento ?
El tiempo es esencial para lograr
mejores resultados

- Cuanto antes
- **Al mes de vida**
- Importancia de reconocer lesiones precursoras



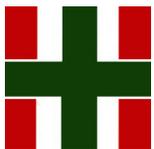
Qué tratamiento indicar?

- Propranolol
- Timolol

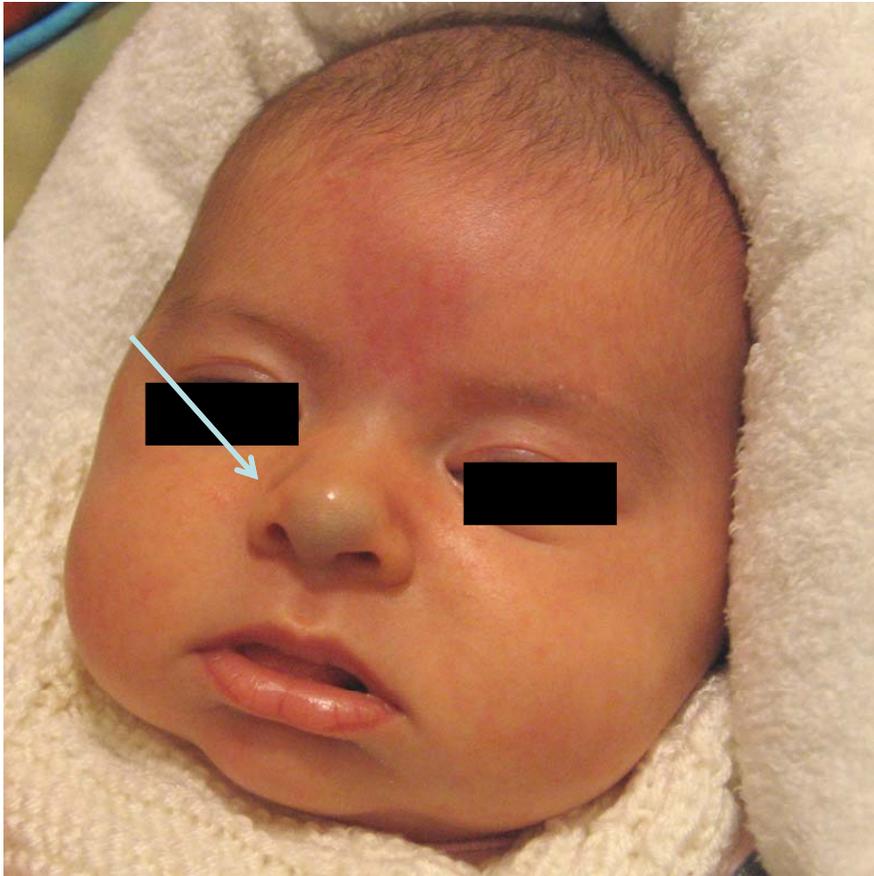


Hemangioma facial periocular

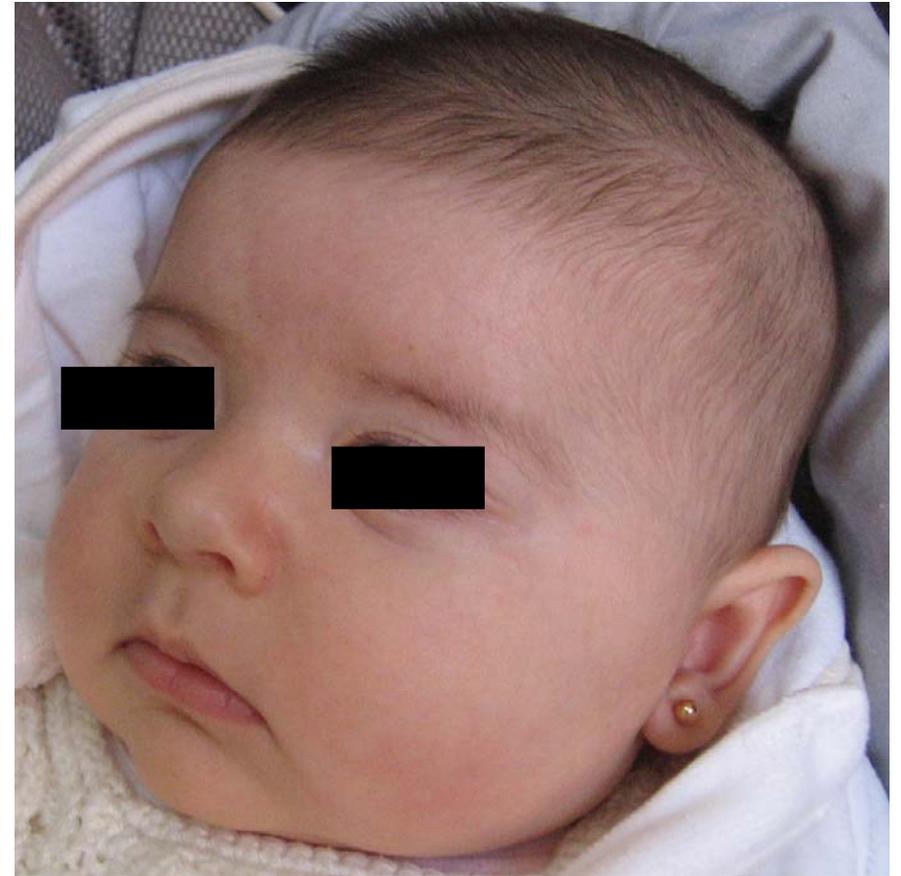
Inicio de tratamiento a las 6 semanas



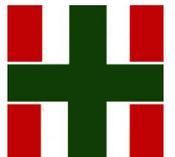
Hemangioma nasal profundo



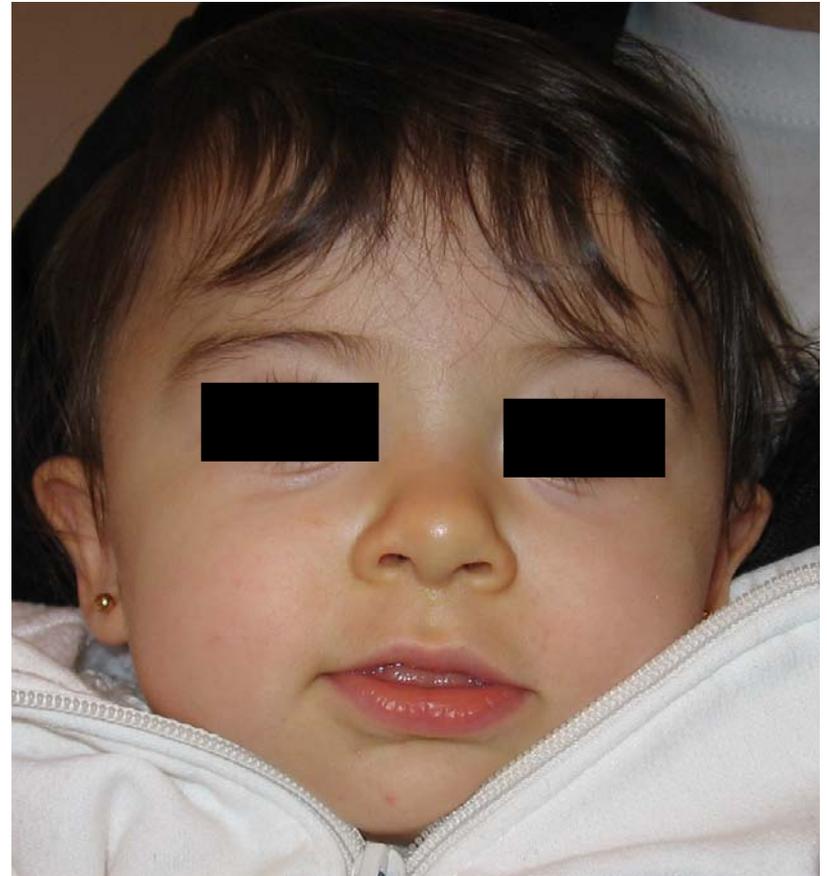
1 mes de vida inicia propanolol



3 meses de vida



Inicio temprano de tratamiento con propranolol



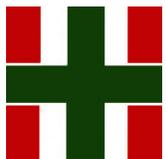
Inicio temprano de tratamiento con propranolol



Inicio tardío de propranolol



Hemangioma segmentario en guante de ciclista Inicio de tratamiento al mes de vida



5 meses de tratamiento con propranolol



8 meses de tratamiento



Importancia de iniciar el tratamiento temprano

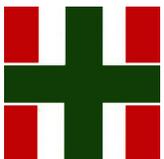






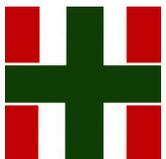
Propranolol en HI

- Leaute-Labreze C, Boralevi F, Tambho J, et al . Propranolol for severe hemangiomas of Infancy. New Engl J Med 2008; 358:2649-2651.
- Marqueling A, Oza V, Frieden I. Propranolol and Infantile Hemangiomas Four Years Later: A Systematic Review. Pediatric Dermatology 2013; 30 (2) 182–191.
- Giachetti A, Garcia Monaco R, Sojo M et al. Long-term treatment with oral propranolol reduces relapses in infantile hemangiomas .Pediatric Dermatology 2013 en prensa.
- Drolet B, Frommelt P, Chamlim S et al. Initiation and use of Propranolol for Infantile Hemangioma: repor of a Consensus Conference. Pediatrics 2013; 131: 127-140.



Timolol tópico en HI

- Opción terapéutica de fácil implementación.
- Puede usarse en HI pequeños y superficiales en cualquier localización.
- Deben tomarse recaudos mayores en los ulcerados o cercanos a mucosas ya que se desconoce su absorción real.



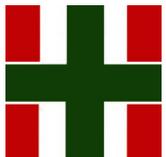
Tratamiento con timolol



Tratamiento con timolol

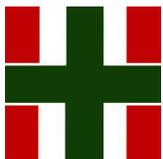


- 0.1% Gel-Forming Solution for Infantile Hemangiomas: A Retrospective, Multicenter, Cohort Study *Ped.Dermatol* 2012; 29: 28–31.
- McMahon P et al. Topical Timolol for Infantile Hemangiomas: Putting a Note of Caution in “Cautiously Optimistic” *Ped Dermatol* 2012; 29:127-130.
- Moehrle M et al. Topical Timolol for small hemangiomas of infancy *Ped dermatol* 2012;1-5.
- Ak Jha et al. Topical ophthalmic solution in infantile hemangioma. *JPGM* 2012;58:163-165.
- Pope et al Topical timolol gel for infantile hemangioma: a pilot study *arch dermatol* 2010;146: 564-565.
- A.P. Oranje , Treatment of Small Superficial Haemangioma with Timolol 0.5% Ophthalmic Solution: A Series of 20 Cases *Dermatol* 2011;223:330-334.



CONCLUSIONES

- Trabajar junto al **pediatra**
- **Reconocer el hemangioma infantil tempranamente**
- Considerar **factores de riesgo** en la decisión terapéutica
- Iniciar el tratamiento **lo más temprano posible**
- Manejarse por **fotos** para lograr acceso rápido al especialista
- Cuando es tarde **intervenir igual**
- Droga de primera elección :**propranolol**
- **Cirugia plástica** para secuelas antes de **3 años**



ISSVA 2016

21st International Workshop
on Vascular Anomalies

BUENOS AIRES
ARGENTINA



April 26 – 29, 2016 • Buenos Aires, Argentina



Venue: UCA - Universidad Católica Argentina
Congress Office: Ana Juan Congressos
Tel: 54 11 4701-4051 • issva@anajuan.com
www.issva.org

