

# ¿Qué son los hemangiomas de la infancia?

Los hemangiomas de la infancia son una acumulación excesiva de vasos sanguíneos en la piel. Son benignos (o sea, no con cancerosos) y casi siempre aparecen durante las primeras semanas de vida. Los hemangiomas pueden tener diferente apariencia, dependiendo de dónde estén localizados en la piel.

Los hemangiomas "superficiales" son de un color rojo intenso y tienen protuberancias, por lo que a menudo son conocidos como "marcas de fresa" debido a su parecido a la superficie de una fresa. Los hemangiomas superficiales pueden empezar con pequeñas áreas blancas, rosadas o rojas en la piel, que rápidamente cambian hasta convertirse en lesiones más obvias color rojo intenso y protuberantes. Los hemangiomas "profundos" ocurren bajo la piel y tienen una superficie lisa, a menudo con una coloración azulosa. Algunos hemangiomas son combinaciones de lesiones superficiales y profundas. Los hemangiomas que en realidad se encuentran presentes a la hora del nacimiento por lo general son ligeramente diferentes; éstos se conocen como "hemangiomas congénitos" y normalmente siguen un rumbo diferente al que se describe a continuación.

## EL CURSO HABITUAL

Los hemangiomas de la infancia siguen un curso bastante predecible. Existe un período de crecimiento o expansión rápido en los primeros 2 a 3 meses de vida, que rara vez se extiende más allá de los 6 meses de edad. Los hemangiomas profundos a veces pueden crecer durante más tiempo. Entre los 6 y los 18 meses de edad, la mayoría de los hemangiomas empiezan a mejorar lentamente, bajo un proceso llamado "involución". El hemangioma se va poniendo menos rojo y se torna más gris, además de más suave y plano. El mejoramiento de un hemangioma toma muchos años. Alrededor de la mitad de todos los hemangiomas habrán mejorado bastante para los 5 años de edad. Algunos otros continuarán mejorando a lo largo del tiempo. La gran mayoría de hemangiomas habrán mejorado significativamente para los 10 años de edad. Aunque es difícil predecir cómo evolucionará un hemangioma individual, es importante recordar este curso natural, ya que la mayoría de los hemangiomas no requieren tratamiento y se resuelven por sí solos con el tiempo.

## CASOS RAROS

Aunque la mayoría de los hemangiomas no causan problemas, podría haber complicaciones infrecuentes tales como sangrado o ulceración (ruptura de la piel del hemangioma). Aunque muchos padres de familia se preocupan sobre el posible sangrado de los hemangiomas, sólo suelen sangrar si están ulcerados. El sangrado puede ser rápido, pero usualmente tiene una corta duración. El sangrado por lo general se detiene con presión suave y continua por 15 minutos. Los hemangiomas generalmente no causan dolor alguno a menos que estén ulcerados.

Una minoría de los hemangiomas podrían ser causa de preocupación más seria: dependiendo de su ubicación y del tamaño del hemangioma, algunos podrían interferir con la alimentación, la vista, el oído o la respiración, o quizás estar asociados con otros problemas médicos. También podría haber considerables preocupaciones sobre los resultados cosméticos a largo plazo, especialmente si los hemangiomas están en la cara.

## ¿NECESITA TRATAMIENTO EL HEMANGIOMA DE MI HIJO?

La decisión para el tratamiento de un hemangioma la determinará la edad del paciente, el tamaño y localización del hemangioma, a qué velocidad está creciendo, y si es probable que cause problemas. Existen tres indicaciones principales para su tratamiento:

1. Una complicación médica
2. Ulceración
3. Está causando, o amenaza con causar, desfiguración o formación de cicatrices al distorsionar la forma y tamaño normal del área afectada de la piel

# POSIBLES OPCIONES DE TRATAMIENTO

## TRATAMIENTOS LOCALIZADOS

### BETABLOQUEADOR TÓPICO

Un medicamento tópico, como el timolol, para aplicar únicamente al hemangioma. Esto podría ayudar a prevenir el crecimiento y a veces contrae y desvanece hemangiomas pequeños superficiales.

### ESTEROIDE TÓPICO

Los esteroides tópicos también podrían ayudar a prevenir el crecimiento de hemangiomas pequeños y delgados. Sin embargo, no se usan tan frecuentemente como el timolol (beta-bloqueador tópico), que es usualmente una opción más eficaz.

### ESTEROIDE INYECTADO

Los esteroides pueden ser inyectados directamente en el hemangioma para ayudar a desacelerar su crecimiento. Esto funciona mejor para los hemangiomas más pequeños y localizados.

## TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

### PROPRANOLOL

Actualmente el propranolol es un medicamento por vía oral que se está usando con frecuencia para el tratamiento de hemangiomas problemáticos. Se ha venido usando por muchos años para tratar la hipertensión. Debe ser utilizado con precaución porque podría ocasionar una baja en el nivel de azúcar en la sangre si el infante que lo toma no ingiere alimentos regularmente. También podría causar una baja en la presión arterial o frecuencia cardíaca, por lo que es necesario una estrecha observación conjuntamente con tu médico.

### ESTEROIDES POR VÍA ORAL

Los esteroides por vía oral han sido sustituidos en gran medida por opciones más seguras y efectivas, pero se siguen usando en casos especiales, de acuerdo a lo que defina tu médico.

## OTROS TRATAMIENTOS

### TRATAMIENTO CON LÁSER

El láser podría ser útil en detener hemangiomas sangrantes o ayudar a sanar los hemangiomas ulcerados. También podría ayudar a remover parte del enrojecimiento o variaciones en la textura residual que podría quedar después que el hemangioma mejore.

### CIRUGÍA

Por lo general la cirugía se reserva para hemangiomas más pequeños ubicados en áreas donde podrían surgir problemas, o para hemangiomas más pequeños que se ulceran. La cirugía también podría emplearse para reparar defectos cosméticos residuales, como piel excesiva o cicatrización. En vista que una cirugía siempre dejará una cicatriz (y debido a que la mayoría de hemangiomas mejoran con el tiempo), una cirugía temprana sólo debe reservarse para una minoría de los casos.

Para más información, visita:

[www.hemangiomaeducation.org](http://www.hemangiomaeducation.org)



#### The Society for Pediatric Dermatology

8365 Keystone Crossing, Suite 107  
Indianapolis, IN 46240  
(317) 202-0224  
[www.pedsderm.net](http://www.pedsderm.net)

Society for Pediatric Dermatology y Wiley-Blackwell Publishing no se responsabilizan por cualesquier errores ni consecuencias que surjan del uso de la información contenida en este folleto. El folleto fue publicado originalmente en *Pediatric Dermatology*; Vol. 32, No. 1 (2015).

#### Miembros Colaboradores de la SPD:

Brandi Kenner-Bell, MD  
Amjad Khan, MD  
Liborka Kos, MD

#### Revisores del Comité:

Andrew Krakowski, MD  
Aimee Smidt, MD

Revisora Experta:  
Ilona Frieden, MD