

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Comentario Asociado

Tratamiento del hemangioma infantil

Palencia Pérez SI

Servicio Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. España.

Correspondencia: Sara Isabel Palencia Pérez: saraisab@ucm.es

Fecha de recepción: 19 de septiembre de 2023 • Fecha de aceptación: 22 de septiembre de 2023
Fecha de publicación del artículo: 27 de septiembre de 2023

Evid Pediatr. 2023;19:33.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Palencia Pérez SI. Tratamiento del hemangioma infantil. Evid Pediatr. 2023;19:33.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2023;19:33>.

©2005-23 • ISSN: 1885-7388

Tratamiento del hemangioma infantil

Palencia Pérez SI

Servicio Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. España.

Correspondencia: Sara Isabel Palencia Pérez: saraisab@ucm.es

El pediatra de Atención Primaria es el profesional médico más cercano y accesible al niño y su familia. Su papel en el manejo del hemangioma infantil (HI) es fundamental, tanto en el diagnóstico como en la derivación precoz al dermatólogo. El tratamiento actualmente aprobado es el propranolol en suspensión oral.

Los pacientes con HI que requieren tratamiento deben ser tratados lo antes posible¹, preferiblemente antes de las 10 semanas de vida², para obtener un mejor resultado. El propranolol ha demostrado ser un fármaco seguro, por tanto, si existe indicación, no está justificado demorar su uso. A pesar de ello, no ocurre así en gran parte de los casos, en los que el inicio del tratamiento se demora más de lo deseado. Las principales causas del retraso de inicio de tratamiento se deben a las dificultades en el diagnóstico precoz, a la dificultad de identificación de los pacientes candidatos a tratamiento y a la ausencia de unos circuitos de derivación adecuados.

Es importante establecer el diagnóstico lo antes posible. En gran parte de los casos el diagnóstico clínico del HI es sencillo, a través del examen físico y la historia evolutiva de la lesión. Pero, en ocasiones, el diagnóstico diferencial con otras anomalías vasculares es difícil. En algunos casos, en las primeras semanas de vida, solo podemos “esperar y ver” evolución y en otros casos incluso se requiere el uso de pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico de confirmación.

Una vez establecido su diagnóstico, debemos identificar si el paciente con HI es candidato a tratamiento. Las indicaciones de tratamiento incluyen a los HI potencialmente mortales o que ponen en peligro la capacidad funcional; a los HI ulcerados con dolor y/o ausencia de respuesta a las medidas básicas de cuidado de heridas, y a los HI con riesgo de cicatrices permanentes o desfiguración por el riesgo potencial de secuelas.

En líneas generales, los HI considerados de riesgo, porque son, o probablemente serán susceptibles de tratamiento son aquellos localizados en la parte central de la cara, los de gran tamaño en cualquier localización y los hemangiomas segmentarios, por el riesgo de asociación a otras alteraciones³. Estos

HI deberían ser derivados para valorar inicio de tratamiento. Para facilitar la toma de decisiones en relación con la derivación de pacientes con HI, se ha desarrollado una escala de valoración rápida, llamada IHRoS (<https://www.ihscore.com/es/>). IHRoS es una herramienta de puntuación validada, desarrollada por dermatólogos pediátricos, pediatras y médicos generales⁴, que consta de una primera parte enfocada a detectar complicaciones o riesgo potencial de complicaciones y una segunda parte que, en caso de ausencia de complicaciones, establece según la localización, tamaño del hemangioma, edad del niño y fase de crecimiento del hemangioma si hay necesidad de derivación o no.

Una vez que consideramos que un HI debe ser tratado, la derivación al dermatólogo debería poder realizarse ágilmente, para permitir que el tratamiento se inicie lo antes posible. Para ello, es necesaria una estrecha colaboración entre pediatras y dermatólogos, con unos circuitos de derivación temprana establecidos entre los dos niveles asistenciales, que permitan una valoración dermatológica específica e iniciar el tratamiento cuanto antes. La telemedicina ha demostrado ser una herramienta útil, facilitando la derivación temprana e incluso permitiendo indicación de inicio de tratamiento⁵ y seguimiento.

La indicación de tratamiento debe ser consensuada con los padres, pediatras y dermatólogos que conocen al paciente. Debemos informar sobre los riesgos y ventajas del tratamiento antes de tomar una decisión de forma conjunta.

Tras la decisión de tratamiento, es fundamental la educación de los padres en el uso del propranolol. Debemos informar sobre sus posibles efectos adversos de una forma sencilla y comprensible, reforzando esta información con materiales escritos e incluso con vídeos, disponibles con tal fin en www.hemangiomaeducation.org

La formación de equipos interdisciplinarios para la atención de las anomalías vasculares es primordial para la valoración de los pacientes con HI, en particular para su diagnóstico y para el manejo de los hemangiomas complejos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baselga Torres E, Bernabéu Wittel J, Van Esso Arbolave DL, Febrer Bosch MI, Carrasco Sanz Á, De Lucas Laguna R, et al. [Spanish consensus on infantile haemangioma]. *An Pediatr (Barc)*. 2016;85(5):256-65.
2. Albi Rodríguez MS, Esparza Olcina MJ. Propranolol oral en el hemangioma infantil, ¿cuanto antes mejor? *Evid Pediatr*. 2023;19:31.
3. Krowchuk DP, Frieden IJ, Mancini AJ, Darrow DH, Blei F, Greene AK, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Infantile Hemangiomas. *Pediatrics*. 2019;143(1):e20183475.
4. Léauté-Labrèze C, Baselga Torres E, Weibel I, Boon LM, El Hachem M, Van der Vleuten C, et al. The Infantile Hemangioma Referral Score: A Validated Tool for Physicians. *Pediatrics*. 2020;145(4):e20191628.
5. Kittler NW, Frieden IJ, Abuabara K, Siegel DH, Horii KA, Mathes EF, et al. Successful use of telemedicine for evaluation of infantile hemangiomas during the early COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Pediatr Dermatol*. 2022;39(5):718-26.