RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

TOP: TÓPICOS OBLIGATORIOS EN PEDIATRÍA

Uso del propranolol para tratamiento del hemangioma: consenso

Gil Simões Batista[1]
Colaboración: Stella Sabbatini[2]

HEMANGIOMA INFANTIL

En consonancia con la vocación de esta revista de traer material científico de calidad, facilitando el acceso a temas fundamentales para la buena práctica pediátrica, se presenta a continuación el artículo original de la revista *Pediatrics* intitulado "*Initiation and Use of Propranolol for Infantile Hemangioma: Report of a Consensus Conference*". En este artículo encontramos las recomendaciones más recientes para el tratamiento del hemangioma infantil (HI), dado que hubo un cambio importante en el manejo de estos pacientes en los últimos años.

El Hemangioma infantil es el tumor vascular benigno más común en la infancia, siendo por tanto frecuente en la práctica pediátrica habitual. Es muy importante no confundir con malformaciones vasculares que presentan diferente evolución clínica. Con frecuencia se considera la malformación capilar tipo mancha de vino de Oporto por HI, haciendo que los padres crean que la lesión va a retroceder con el crecimiento del niño. Esta lesión, que frecuentemente afecta a la cara del paciente, no sólo no retrocede sino que también crece proporcionalmente al niño.

El curso clínico del HI es característico, siendo ausente o presentándose como una pequeña lesión precursora al nacimiento, seguido entonces por una fase de crecimiento rápido durante el primer año de vida para, por fin, entrar en una fase involutiva a partir del segundo año de vida.

La gran mayoría de los casos retrocede espontáneamente sin dejar secuelas significativas, permitiendo por lo tanto un abordaje conservador en la mayoría de los pacientes.

Es importante recordar que algunos hemangiomas presentan asociaciones con otras anomalías. Grandes hemangiomas en la cara, especialmente en el área de distribución de la barba, se pueden asociar con anomalías descritas por la sigla PHACE - defectos de la fosa posterior, hemangiomas cérvico-faciales, anomalías arteriales (más comúnmente coartación de la aorta), cardiopatías y anomalías oculares (en inglés *Eye*). Los hemangiomas sacros pueden asociarse a disrafismos espinales. El hemangioendotelioma kaposiforme es un tumor vascular de semejante al HI, sin embargo, por la asociación con el fenómeno de Kassabach-Merrit con plaquetopenia grave y coagulopatía, presenta una tasa de mortalidad de hasta el 12% de los pacientes.

A pesar de la evolución benigna, algunos HI deben ser tratados por la posibilidad de secuelas permanentes. Podemos dividir en tres grandes grupos los HI que requieren tratamiento:

1. Hemangiomas ulcerados;
2. Compromiso de Función vital (visión o ventilación);
3. Riesgo de desfiguración permanente.

El tratamiento de los HI ha cambiado radicalmente en los últimos años, convirtiéndose el betabloqueante propranolol en el tratamiento de primera línea y dejando la corticoterapia en segundo plano. En 2008, al utilizar el betabloqueante propranolol en paciente con cardiomiopatía hipertrófica, Léauterlabrèze et al.[1] observaron la involución rápida del hemangioma del paciente y realizaron un pequeño estudio utilizando esa droga en 11 pacientes, presentando excelentes resultados. Después de esa publicación inicial en la revista *New England Journal of Medicine*, diversos trabajos fueron realizados, comprobando la superioridad del propranolol con relación a los glucocorticoides en el tratamiento del HI. Hace poco tiempo, nuevos trabajos evaluando el uso del betabloqueante tópico timolol para el tratamiento de lesiones superficiales demostraron buena respuesta terapéutica.

Los mejores resultados fueron obtenidos cuando el betabloqueante se utiliza precozmente, en la fase proliferativa de la lesión, es decir, en el primer año de vida. Por lo tanto, es esencial que el pediatra reconozca cuál niño requiere tratamiento, y que el tratamiento se inicie lo más pronto posible.

La lectura del artículo indicado nos revela las recomendaciones actuales para el uso del propranolol para tratamiento del HI, siendo de gran auxilio para que le ofrezcamos a nuestros pacientes el mejor tratamiento disponible, de la forma más segura posible.

Enlace: http://pediatrics.aappublications.org/content/131/1/128.full.html

REFERENCIA

1. Léauté-Labrèze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taïeb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. N Engl J Med. 2008;358(24):2649-51. PMID: 18550886 DOI: http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc0708819

[1] Jefe del Sector de Pediatría General del Hospital Federal de los Funcionarios Públicos del Estado - RJ.
[2] Cirujana pediátrica en el Hospital Federal de los Funcionarios Públicos del Estado - RJ y del Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ.