

Imágenes en Medicina

Hemangioma infantil. Reporte de un caso de presentación clínica anular

Infantile hemangioma. Report of a case of annular clinical presentation

Victoria Rivelli¹ 

Diana Nunes¹ 

Arnaldo Aldama¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay.


RESUMEN

Reportamos el caso clínico de un lactante menor con una presentación anular de hemangioma, que nos plantea dudas en su clasificación. Se precisan los diagnósticos diferenciales y la necesidad de la determinación del marcador GLUT 1 en hospitales públicos.

Palabras clave: hemangioma infantil, hemangioma congénito, hemangioma anular.

Autor de Correspondencia: Victoria Rivelli. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay.

Correo electrónico: ati.rivelli@gmail.com

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Rivelli V, Nunes D, Aldama A. Hemangioma infantil. Reporte de un caso de presentación clínica anular. Rev. Nac. (Itauguá). 2023;15(2):097-100.

ABSTRACT

We report the clinical case of a young infant with an annular presentation of hemangioma, which raises doubts regarding its classification. Differential diagnoses and the need to determine the GLUT 1 marker in public hospitals are specified.

Keywords: infantile hemangioma, congenital hemangioma, annular hemangioma.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma infantil (HI) es el tumor endotelial benigno más frecuente de la infancia, que expresa el marcador GLUT1. El diagnóstico es generalmente clínico, basado en la morfología e historia evolutiva; presenta una fase de proliferación posnatal rápida seguida de una meseta y posteriormente involución espontánea lenta⁽¹⁾. El 30 % de los HI se localizan en las extremidades. Se dividen en: localizados, segmentarios y de crecimiento mínimo o detenido. Los HI de crecimiento mínimo, tienen un componente proliferativo que equivale a menos del 25% de su superficie total, se denominan también hemangiomas abortivos (HA)⁽²⁾. Su diagnóstico diferencial son las malformaciones capilares, hemangiomas congénitos no involutivos (NICH) o parcialmente involutivos (PICH). Corella et al. demostraron mediante el estudio histológico y la expresión de GLUT1 que los HA son verdaderos hemangiomas⁽²⁾.

Se localizan en cabeza y cuello principalmente, un 30 % en las extremidades⁽³⁾. Son frecuentes en las personas de piel blanca, y puede influir, además de la prematuridad y el bajo peso al nacer, la edad de la madre y factores genéticos⁽⁴⁾.

Reportamos el caso de un lactante con un tumor vascular de presentación clínica peculiar, hemangioma con disposición anular en antebrazo izquierdo, que plantea dudas en su definición diagnóstica (Figura 1).



Figura 1: Placa anular en antebrazo izquierdo de bordes rojos violáceos, centro claro, superficie lisa, color de piel normal con tenues y escasas telangiectasias de 6 cm de diámetro

CASO CLÍNICO

Lactante menor de 8 meses, sexo masculino, en buen estado general, sin patologías previas, acude por lesión en antebrazo izquierdo, presento una mancha rosada al nacimiento, que aumenta de tamaño y se aclara en el centro. Placa anular en dorso de antebrazo izquierdo, tercio distal, de bordes rojo violáceos, centro claro, superficie lisa, color piel normal, con tenues y escasas telangiectasias. Mide 6 cm de diámetro.

CONCLUSIÓN

Esta evolución y presentación atípicas hace plantearnos la duda diagnóstica, de si estamos frente a una presentación clínica peculiar de hemangioma infantil, con disposición anular, quizás una variante de hemangioma abortivo, o si estamos frente a un hemangioma congénito parcialmente involutivo, nos basamos en los datos referidos por la madre, que no son claros, y que no se disponemos de la marcación con GLUT1.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación:

Los autores declaran que no recibieron financiación externa ni tiene conflictos de interés comercial.

Declaración de contribución de autores:

Rivelli V: Concepción y diseño del artículo. Análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión crítica del contenido.

Nunes D: Análisis e interpretación de datos, participación en la redacción del trabajo.

Aldama A: Revisión final del contenido.

REFERENCIAS

1. Kowalska M, Dębek W, Matuszczak E. Infantile hemangiomas: an update on pathogenesis and treatment. *J Clin Med*. 2021;10(20):4631. doi: 10.3390/jcm10204631.
2. Vega Mata N, López Gutiérrez JC, Vivanco Allende B, Fernández García MS. Different clinical features of acral abortive hemangiomas. *Case Rep Dermatol Med*. 2017;2017:2897617. doi: 10.1155/2017/2897617.
3. Reimer A, Fliesser M, Hoeger PH. Anatomical patterns of infantile hemangioma (IH) of the extremities (IHE). *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(3):556-563. doi: 10.1016/j.jaad.2016.03.029.
4. Anderson KR, Schoch JJ, Lohse CM, Hand JL, Davis DM, Tollefson MM. Increasing incidence of infantile hemangiomas (IH) over the past 35 years: correlation with decreasing gestational age at birth and birth weight. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74(1):120-6. doi: 10.1016/j.jaad.2015.08.024.