

## No todo es dermatitis del área del pañal: hemangioma de crecimiento mínimo.

Myriam Salvá Arteaga<sup>1</sup>, Verónica Jiménez Escobar<sup>1</sup>, María Lozano Ayala<sup>2</sup>, Inés Amich Alemany<sup>1</sup>, Maialen Kortabarria Elguero<sup>1</sup>, Sara Pasamón García<sup>1</sup>.

1.Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja, España  
2.C. S. Puerta de Arnedo, Arnedo, La Rioja, España

### INTRODUCCIÓN

Las anomalías vasculares se clasifican en dos grandes grupos: Malformaciones vasculares (MV) y tumores vasculares (TV), cuya representación mas frecuente es el hemangioma infantil (HI). Las características diferenciales de estas lesiones quedan recogidas en la siguiente tabla (Tabla 1).

Características	MV	TV
Presente al nacimiento	Sí	No
Lesión precursora	No	En torno al 30%
Incidencia	Predominio femenino 3:1	Independiente del sexo
Proliferación	No	Sí, predomina el primer año.
Involución	No	Habitual, a partir del primer año.
Inmunohistoquímica	GLUT -	GLUT +

### UN SUBTIPO ESPECIAL: Hemangiomas de crecimiento mínimo (HCDM)

- Crecimiento <25%
- Aparición habitual sobre mácula reticular
- Ulceración de hasta el 50% en área perineal. **Imagen A.**
- Importantes secuelas cicatriciales. **Imagen B.**



### CASO CLÍNICO

- **Nacimiento:** Varón, RNTPAEG, con exploración física normal salvo mácula pálida reticular perianal izquierda y en muslo ipsilateral.
- **Primera semana de vida:** Aparición de mácula rojiza en hemiescrotos izquierdo y región perianal interpretada como dermatitis irritativa.
- **Mes y medio de vida:** Presenta mácula rojo vinoso desde hemiescrotos izquierdo hasta zona perianal, con borde irregular bien definido y región ulcerada dolorosa de 2x1 cm. **Imagen C.**
- **Estudios complementarios:** Ingresó en planta de pediatría, llegando al diagnóstico de HCDM, tomándose las siguientes decisiones:
  1. Se descarta mediante ecografía abdominal y zona lumbo-sacra asociación con malformaciones implicadas en síndromes tales como Síndrome de PELVIS.
  2. Se inició de propranolol oral en entorno hospitalario con buena tolerancia.
- **Evolución:** Alta a domicilio con propranolol oral, seguimiento realizado en consultas objetivándose aclaramiento progresivo del HCDM, con curación completa de la úlcera y sin apenas lesión cicatricial residual. **Imagen D.**



### COMENTARIOS

- El reconocimiento precoz de los HCDM es fundamental a la hora de realizar un seguimiento y tratamiento adecuado, evitando complicaciones e importantes secuelas.
- El diagnóstico de los HCDM es fundamentalmente clínico. Algunas localizaciones y características obligan a realizar pruebas complementarias, principalmente de imagen, para descartar síndromes malformativos tales como PELVIS O PHACES.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Lanoel A, Tosi V, Bocian M, Lubieniecki F, Pobleto SB, García HO. Úlceras perianales sobre hemangioma con crecimiento mínimo o detenido segmentario. Actas Dermosifiliográficas. 2015; 103(9): 820–3. **Imagen A y B.**
2. K.Y. Suh, I.J. Frieden. Infantile hemangiomas with minimal or arrested growth: a retrospective case series. Arch Dermatol, 146 (2010), pp. 971-976
3. Neri I, Virdi A, La Placa M, Patrizi A. A perineal infantile haemangioma presenting as early ulcerations: Figure 1. Arch Dis Child - Fetal Neonatal Ed. 2015; 100(5): F393–F393.
4. Hoeger PH, Harper JJ, Baselga E, et al. Treatment of infantile haemangiomas: recommendations of a European expert group. Eur J Pediatr. 2015; 174: 855-865.