

Hacia el consenso interdisciplinar en el tratamiento de los hemangiomas

Sr. Director:

Los criterios terapéuticos en los pacientes con hemangiomas siguen adoleciendo de uniformidad en el contexto de un programa de atención integral de anomalías vasculares. Dermatólogos, pediatras y cirujanos siguen valorando separadamente a estos enfermos, emitiendo juicios y opiniones frecuentemente discordantes y sembrando la confusión en los padres del niño al respecto de las diferentes opciones terapéuticas. La decisión sobre la aplicación de esteroides sistémicos, intralesionales, interferón o la extirpación quirúrgica suele tomarse de forma unilateral y sin el consenso multidisciplinar que estos pacientes en muchas ocasiones merecen. En numerosos estudios retrospectivos¹⁻⁸, incluyendo nuestra experiencia en los últimos 15 años, queda demostrado que un 40% de los hemangiomas que involucionaron hacia los 6 años y un 80% de los que lo hicieron hacia los 12 años precisaron algún tipo de tratamiento quirúrgico, casi siempre con anestesia general y frecuentemente con escasa o nula diferencia con respecto a la extirpación precoz de la lesión.

El decálogo de indicaciones quirúrgicas abarca:

1. Obstrucción visual, aérea o digestiva.
2. Sangrado recurrente.
3. Ulceración que no responde a esteroides o láser.
4. Compresión, ya sea sobre el globo ocular u otra estructura deformable.
5. Cicatrización inaceptable desde el punto de vista estético.
6. Residuo fibroadiposo tumoral.
7. Piel expandida que no ha recuperado su elasticidad.
8. Extirpación muy sencilla en zona anatómica sin secuelas.
9. Necesidad de procedimientos múltiples.
10. Sospecha que la lesión sea un angioma no involutivo.

Si consideramos el impacto psicológico que una tumoración vascular visible provoca en el desarrollo del niño y en sus padres durante un período prolongado y la mínima morbilidad que en la actuali-

dad representan la terapia con esteroides o la extirpación quirúrgica, la postura de abstención terapéutica puede ser la más cómoda, pero no la más indicada. El futuro es prometedor y el advenimiento de la caracterización de los hemangiomas mediante proteínas como el GLUT-1, y de su evolución en el tiempo mediante titulación de marcadores endoteliales, permitirá seleccionar distintos grupos de enfermos que se beneficiarán de diferentes opciones terapéuticas^{2, 3}.

Sabemos en la actualidad, y así lo han demostrado los trabajos de Enjolras y Mulliken^{5, 6}, que algunos de los hemangiomas presentes en el momento del parto, denominados «angiomas congénitos», presentan una involución acelerada durante los primeros meses de vida, por lo que deben ser subsidiarios de la abstención terapéutica, mientras que otro grupo de angiomas denominados «no involutivos» y con patrón dermatológico diferente precisarán extirpación quirúrgica en todos los casos.

¿Cuándo está indicado extirpar un hemangioma? Desgraciadamente está demasiado extendido entre la población general y el estamento médico la idea de que la anestesia general y el tratamiento quirúrgico en los primeros meses de vida son de mayor riesgo que en la pubertad, lo cual es rotundamente falso. Es más, procedimientos que tradicionalmente se hacían con anestesia local en el niño se realizan en la actualidad mucho más cómodamente para el médico y el paciente bajo anestesia general y en régimen de cirugía menor ambulatoria. Además del control, es sobradamente conocida la superior capacidad de cicatrización del lactante respecto al niño mayor o el adulto, lo cual constituye una indicación más para superar el tan utilizado como erróneo «mejor cuando sea mayor». Es evidente que una vez que la indicación quirúrgica se establece, al igual, por ejemplo, que en los nevos congénitos gigantes, no hay ninguna explicación con base científica que justifique retrasar una intervención necesaria.

En algunos hospitales de nuestro entorno se llegan a realizar más de 1.000 circuncisiones anuales bajo anestesia general. ¿Acaso no es la extirpación de un angioma facial desfigurante un motivo de mayor peso para realizar una intervención quirúrgica en un lactante? Cada vez con más frecuencia extirpamos lesiones residuales tras involución incompleta en pacientes mayores de 10 años de edad a los que nunca se les

ha dado la oportunidad de un tratamiento farmacológico y/o quirúrgico precoz. Es evidente que el futuro en el tratamiento de los hemangiomas pasa por la identificación adecuada de cada subgrupo, la aparición de nuevos fármacos antiangiogénicos y la evolución técnica de láser, cada vez más selectivos, de forma que podamos evitar que estos pacientes, y sus padres, se vean obligados a pasar toda su infancia con una tumoración vascular, con la repercusión psicológica que provoca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg* 1982;69:412-20.
2. North PE, Waner MW, Mizeracki A, Mihm MC Jr. Diffuse and focal juvenil hemangiomas are histologically and immunophenotypically similar (abstract). *Lab Invest* 2001;81:1107-12.
3. North PE, Waner M, Mizeracki A, Mrak RE. A unique microvascular phenotype shared by juvenil hemangiomas and human placenta. *Arch Dermatol* 2001;137:559-70.
4. Martínez-Pérez D, Fein NA, Boon LM, Mulliken JB. Presentations of the most common tumor of infancy. *Pediatr Dermatol* 1995;12:1-6.
5. Boon LM, Enjolras O, Mulliken JB. Congenital hemangioma: evidence of accelerated involution. *J Pediatr* 1996;128:329-35.
6. Enjolras O, Mulliken JB, Boon LM, Wassef M, Kozadewich HP, Burrows PE. Noninvoluting congenital hemangioma: a rare cutaneous vascular anomaly. *Plast Reconstr Surg* 2001;107:1647-54.
7. Requena L, Sangueza OP. Cutaneous vascular anomalies. Part I. Hamartomas malformations and dilatation of preexisting vessels. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:523-49.
8. Requena L, Sangueza OP. Cutaneous vascular proliferations. Part II. Hyperplasias and benign neoplasms. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:887-920.

Juan Carlos López Gutiérrez
Departamento de Cirugía Pediátrica.
Hospital Universitario La Paz. Madrid.