



Pediatría

http://www.revistapediatria.org/
DOI: https://doi.org/10.14295/rp.v55iSuplemento 1.405



Reporte de caso

Hemangioma infantil en la glándula parótida. Aportación de dos nuevos casos.

Infantile hemangioma of the parotid gland. Contribution of two new cases.

Cristina Muñoz López^a, Julia Pareja Grande^a, Laura Acero García de la Santa^a, Eva Saucos Martínez^a, Miguel Ángel García Cabezas^a, Fernando Dotor García Soto^b

a. Médicos. Servicio de Pediatría y Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario de Ciudad Real. España

b. Médico. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario de Ciudad Real. España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 19 de septiembre de 2022

Aceptado: 18 de febrero de 2023

Editor Jefe

Fernando Suárez-Obando

Palabras clave:

Tumor

Vascular

Infantil

Parótida

Propranolol

R E S U M E N

Antecedentes: los hemangiomas infantiles son los tumores vasculares benignos más frecuentes en la infancia, siendo su localización más habitual la cabeza y el cuello, representando el 50 % de las masas que afectan a la glándula parótida. Debido al rápido crecimiento expansivo de estas lesiones, pueden aparecer complicaciones significativas, como pérdida de la función del órgano o desfiguración permanente, por lo que la intervención terapéutica precoz es de gran importancia para minimizar estos efectos indeseables.

Reporte de caso: presentamos dos casos de pacientes con hemangioma parotídeo tratados con propranolol, con resultados muy favorables, y con escasas o nulas reacciones adversas.

Conclusiones: actualmente, el propranolol oral está considerado como el fármaco de primera elección en el tratamiento de los hemangiomas parotídeos, mostrando un adecuado perfil de seguridad y una excelente eficacia.

A B S T R A C T

Antecedentes: infantile hemangiomas are the most frequent benign vascular tumors in childhood, their most common location being the head and neck, representing 50 % of the masses that affect the parotid gland. Due to the rapid expansive growth of these lesions, significant complications can appear, such as loss of organ function or permanent

*Autor para correspondencia. Cristina Muñoz López

Correo electrónico: cristy_1994@hotmail.es

Keywords:

Tumor
Vascular
Infantil
Parotid
Propranolol

disfigurement, so early therapeutic intervention is of great importance to minimize these undesirable effects. **Case report:** We present two cases of patients with parotid hemangioma treated with propranolol, with very favorable results and few or no adverse reactions. **Conclusions:** Currently, oral propranolol is considered the drug of first choice for treating parotid hemangiomas, showing a good safety profile and excellent efficacy.

Introducción

El hemangioma infantil es el tumor benigno más frecuente de la infancia, producido por una proliferación anormal de células endoteliales y arquitectura aberrante de los vasos sanguíneos. Su incidencia es del 4 al 10 % en niños menores de un año (1-3) Su localización más frecuente es cabeza y cuello en un 80 % de los casos (4), representando alrededor del 50 % de los tumores parotídeos en niños menores de un año (6). Suele ser más habitual en la raza caucásica, en mujeres (5), prematuros y recién nacidos de bajo peso (2).

Como complicaciones pueden aparecer la hemorragia persistente, la ulceración o la infección (7). Ante la presencia de una masa en la región preauricular de crecimiento rápido, en niños menores de un año, se debe tener un alto índice de sospecha de hemangioma parotídeo infantil.

Presentamos dos casos clínicos de hemangioma parotídeo en niños, tratados con propranolol por vía oral en el Hospital Universitario de Ciudad Real (España), con evolución favorable.

Presentación de casos**Caso 1**

Lactante mujer de 3 meses de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que es traída a urgencias porque sus padres aprecian, desde los 15 días de vida, la presencia de máculas rosáceas en la región preauricular derecha, seguidas de aumento de tamaño progresivo de la misma zona, de un mes y medio de evolución.

Exploración física por aparatos normal. Se objetiva tumoración de aspecto vascular en ángulo mandibular derecho de aproximadamente 3 x 3 cm. No adenopatías latero-cervicales de significado patológico.

Se realiza ecografía Doppler que describe imagen nodular de aproximadamente 2 x 4 cm de predominio hipoecogénico y contornos bien definidos, con marcado incremento de vascularización, a valorar como primera posibilidad diagnóstica la de hemangioma de partes blandas. Posteriormente se realiza resonancia magnética de cuello sin contraste (Ver imagen 1), donde se describen hallazgos sugestivos de hemangioma intraparotídeo derecho, que mide aproximadamente 33 x 20 x 32 mm.

Se propone tratamiento con propranolol vía oral, previa valoración cardiológica (ecocardiografía y electrocardiograma normales), a dosis 1 mg/kg/día, con aumento progresivo de la dosis hasta 3 mg/kg/día, con buena tolerancia y control de tensiones arteriales y glucemias normales. Tras doce meses de tratamiento, su evolución fue favorable, llegando a desaparecer la lesión por completo, constatando por prueba de imagen.

Caso 2

Lactante mujer de 4 meses de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que es traída a urgencias por presentar una tumoración en la región preauricular izquierda de dos meses de evolución, con aumento progresivo del tamaño de la lesión.

Exploración física por aparatos normal. Se palpa tumefacción preauricular izquierda blanda y móvil que se extiende inferiormente, borrando el ángulo mandibular. No adenopatías latero-cervicales de significado patológico.



Imagen 1. Resonancia Magnética

Plano coronal. Potenciada en T2. En la región parotídea derecha se identifica una masa de límites bien definidos, con señal levemente hiperintensa, identificándose finas estructuras vasculares en su interior (líneas negras), típico de los hemangiomas.

Se realiza ecografía, que describe una lesión hipoeecogénica y heterogénea, de bordes ligeramente lobulados, que mide 37.5 x 20 mm mediante Doppler color se visualiza que la lesión se encuentra muy vascularizada, a considerar etiología neoplásica, probablemente benigna, como el hemangioma. Posteriormente se realiza resonancia magnética de cuello con contraste (Ver imagen 2) donde se objetiva una lesión nodular, con múltiples septos e imágenes vasculares en su interior, que capta contraste de forma homogénea, y depende del lóbulo superficial de la glándula parótida izquierda, sugiriendo como primera opción diagnóstica un hemangioma.

Se propone tratamiento con propranolol, previa valoración cardiológica, comenzando con 1mg/kg/día y aumentando hasta 3 mg/kg/día durante un año, con evolución favorable, desapareciendo la lesión en la ecografía de control al año de tratamiento.

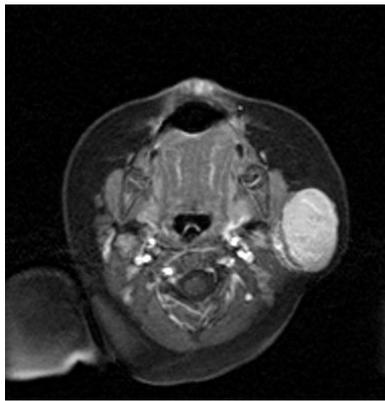


Imagen 2. Resonancia Magnética

Plano axial. Potenciada en T1 tras administrar contraste. Lesión de márgenes bien definidos que depende del lóbulo superficial de la parótida izquierda. Capta contraste como una «bombilla», típico de los hemangiomas.

Tabla 1. Clasificación de los hemangiomas según la profundidad de los vasos.

Tipo	Localización	Presentación
Superficiales	Dermis superficial	Pápulas y placas rojo brillante con superficie lobulada o lisa.
Profundos	Dermis profunda y subcutis	Tumorações azuladas o del color de la piel con telangiectasias en su superficie. Aparecen más tarde y crecen más que los superficiales.
Mixtos	Dermis y subcutis	Doble componente, uno superficial de color rojo y otro profundo que aporta volumen.

Tomada de: Consenso español sobre hemangioma infantil (2).

El diagnóstico suele basarse en la historia clínica y la exploración física detallada. Suele recurrirse a la prueba de imagen para facilitar su diagnóstico, siendo la resonancia magnética la prueba de elección, ya que permite establecer un diagnóstico preciso evitando procedimientos invasivos, como la biopsia, excepto cuando el diagnóstico es incierto o hay una evolución atípica (4,5,10,11). En la mayoría de los casos la regresión previsible de este tipo de lesiones va a permitir un enfoque conservador con un seguimiento estrecho.

La práctica generalmente aceptada, es comenzar tratamiento con β -bloqueantes, salvo que exista una contraindicación cardíaca para su administración (11). El propranolol se considera actualmente de primera elección para el tratamiento de los hemangiomas complicados, especialmente de cabeza y cuello (2,3,6, 11-12).

Discusión

Los hemangiomas infantiles son los tumores benignos más frecuentes de la infancia. Se pueden presentar en tres fases evolutivas; la fase proliferativa, la fase estable y, por último, la fase involutiva (2). Los hemangiomas infantiles se pueden clasificar según la profundidad de los vasos (Ver tabla 1) y según su patrón-distribución.

Los hemangiomas parotídeos representan alrededor del 50% de los tumores benignos de la glándula parótida, y aproximadamente el 90 % de los hemangiomas de las glándulas salivales (3,8,9). Estos pueden ser causas importantes de morbi-mortalidad en este grupo de edad, por lo que es importante el inicio precoz del tratamiento.

El propranolol disminuye la expresión del factor de crecimiento vascular endotelial, lo que conlleva a la inhibición de la angiogénesis (4,6). Se ha demostrado que suele ser bien tolerado por los pacientes pediátricos y sus efectos adversos son poco habituales, siendo así, un tratamiento seguro y eficaz del hemangioma parotídeo (6,11).

Otros fármacos betabloqueantes, como el timolol tópico al 0.5 % también ha demostrado su eficacia como tratamiento en los hemangiomas superficiales, aunque sin ventajas significativas sobre el propranolol (2,4). La presencia de los efectos adversos como la bradicardia y la hipotensión, en una minoría de pacientes ha limitado el uso del propranolol y ha despertado el interés por alternativas terapéuticas con una eficacia similar como es el atenolol, otro β -bloqueante, cuyo mecanismo de acción es aún desconocido, pero que ha demostrado ser

una alternativa con una eficacia similar a la del propranolol en hemangiomas de otras localizaciones (13).

Conclusiones

Los hemangiomas parotídeos representan un importante porcentaje de los tumores benignos de la infancia, donde debido a su localización y crecimiento expansivo pueden ser causa de deformidades faciales significativas y obstrucción funcional de estructuras adyacentes. Es importante un inicio precoz del tratamiento, siendo el propranolol el fármaco de primera elección, mostrando excelentes resultados y un alto perfil de seguridad.

Declaración de conflictos de interés: No existen conflictos de intereses en este estudio.

REFERENCIAS

1. Castañeda Hernández S, De la Cruz Durán H, García López IE, Pérez Morales ME, Sánchez Palacio JL. Uso de propranolol en el tratamiento clínico de hemangiomas infantiles. Revisión sistemática. *Revista de la OFIL*. 2016; 26(4): 322-29.
2. Baselga E, Bernabéu J, van Esso Arbolave DL, Febrer MI, Carrasco A, De Lucas R, et al. Consenso español sobre el hemangioma infantil. *An Pediatr*. 2016; 85(5): 256-65.
3. Wang L, Li S, Gao Q, Lv R, Xu G, Li X, et al. Oral propranolol therapy in parotid hemangiomas: A retrospective comparison with other infantile hemangiomas. *Head Neck*. 2021; 43(5):1553-62.
4. Romo E, Torreira T, Lara VL, Fernández M, Cárdenas MM. Presentación de 3 casos de hemangiomas infantiles tratados con propranolol. *Rev Cuba Pediatr*. 2011; 83(3):316-22.
5. Sifre M, Oltra M, López JV, Albors AM, Sequí JM. Hemangioma parotídeo neonatal: Diagnóstico por resonancia magnética. *Acta Pediatr Esp*. 2012; 70(6): 262-263.
6. Gonçalves V, Almeida R. Hemangioma parotídeo tratado con propranolol: A propósito de un caso. *Acta Pediatr Esp*. 2015; 73(11): 323-9.
7. Darrow DH, Greene AK, Mancini AJ, Nopper AJ. Diagnosis and management of infantile hemangioma: Executive summary. *Pediatrics*. 2015; 136(4): 786-91.
8. Inarejos EJ, Navallas M, Tolend M, Suñol M, Rubio J, Albert A, et al. Imaging evaluation of pediatric parotid gland abnormalities. *RadioGraphics*. 2018; 38(5):1552-75.
9. Lennon P, Silvera VM, Perez-Atayde A, Cunningham MJ, Rahbar R. Disorders and tumors of the salivary glands in children. *Otolaryngol Clin North Am*. 2015; 48(1): 153-73.
10. Oesterreich R, Udaquiola J, Lobos P, Moldes J, Liberto D. Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la región parotídea en Pediatría: Cohorte. *Cir Pediatr*. 2016; 29: 135-41.
11. Harris J, Phillips JD. Evaluating the clinical outcomes of parotid hemangiomas in the pediatric patient population. *Ear Nose Throat J*. 2019; 100 (5): 242-45.
12. Chen Z-Y, Wang Q-N, Zhu Y-H, Zhou L-Y, Xu T, He Z-Y. Progress in the treatment of infantile hemangioma. *Ann Transl Med*. 2019; 7(22): 692.
13. Calderón-Castrat X, Velásquez F, Castro R, Ballona R. Atenolol oral en el manejo del hemangioma infantil: Serie de casos de 46 pacientes. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2020; 111(1): 59-62.