



MALFORMACIONES VASCULARES EN PEDIATRÍA. PUNTO DE VISTA DEL CIRUJANO. ACTUALIZACIÓN ISSVA, MANEJO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO (NIVEL III)

B. Berenguer Fröhner

Resumen

Objetivos docentes: Describir las anomalías vasculares más frecuentes. Revisar su clasificación actual. Discutir las posibilidades de tratamiento, con especial énfasis en la cirugía.

Discusión: Las anomalías vasculares pueden dividirse en 2 grupos: tumores vasculares, que crecen por proliferación celular, y malformaciones vasculares, que crecen fundamentalmente por dilatación de los vasos afectos. El hemangioma infantil es el tumor más frecuente. Las malformaciones se dividen según el tipo de vaso más afecto en: capilares, venosas, linfáticas y arteriovenosas. Estos pueden afectarse simultáneamente formando malformaciones combinadas complejas. El hemangioma infantil (HI) afecta a 1 de cada 10 recién nacidos. Todos ellos exhiben un ciclo vital característico. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. La ecografía y la RM son muy útiles en caso de duda diagnóstica. Para hemangiomas grandes, o complicados, el tratamiento de elección es médico. El propranolol se considera actualmente el fármaco más efectivo. La cirugía es una alternativa en casos de falta de respuesta, en secuelas establecidas, o en hemangiomas pedunculados. Las malformaciones vasculares son congénitas, su crecimiento suele ser lento y no involucionan. La ecografía y RM son esenciales para diferenciar los tipos de malformación, y distinguirlos de tumores. Las malformaciones pequeñas, no sintomáticas, pueden vigilarse, porque muchas de ellas permanecen silentes. Si crecen o provocan sintomatología, el tratamiento va dirigido a colapsar las dilataciones y resecar o reducir el tamaño de la lesión. Para ello se combinan técnicas de esclerosis con cirugía.

Referencias bibliográficas

1. Elluru RG. Cutaneous vascular lesions. Facial Plast Surg Clin North Am. 2013;21(1):111-26.
2. Craig LM, Alster TS. Vascular skin lesions in children: a review of laser surgical and medical treatments. Dermatol Surg. 2013;39(8):1137-46.
3. Greene AK, Liu AS, Mulliken JB, Chalache K, Fishman SJ. Vascular anomalies in 5,621 patients: guidelines for referral. J Pediatr Surg. 2011;46(9):1784-9.
4. Wassef M, Blei F, Adams D, Alomari A, Baselga E, Berenstein A, Burrows P, Frieden IJ, Garzon MC, López-Gutiérrez JC, Lord DJ, Mitchel S, Powell J, Prendiville J, Vakkula M; ISSVA Board and Scientific Committee. Vascular Anomalies Classification: Recommendations From the International Society for the Study of Vascular Anomalies. Pediatrics. 2015;136(1):e203-14.
5. Yang B, Li L, Zhang LX, Sun YJ, Ma L. Clinical characteristics and treatment options of infantile vascular anomalies. Medicine (Baltimore). 2015;94:e1717.
6. McCuaig CC. Update on classification and diagnosis of vascular malformations. Curr Opin Pediatr. 2010;29(4):448-54.