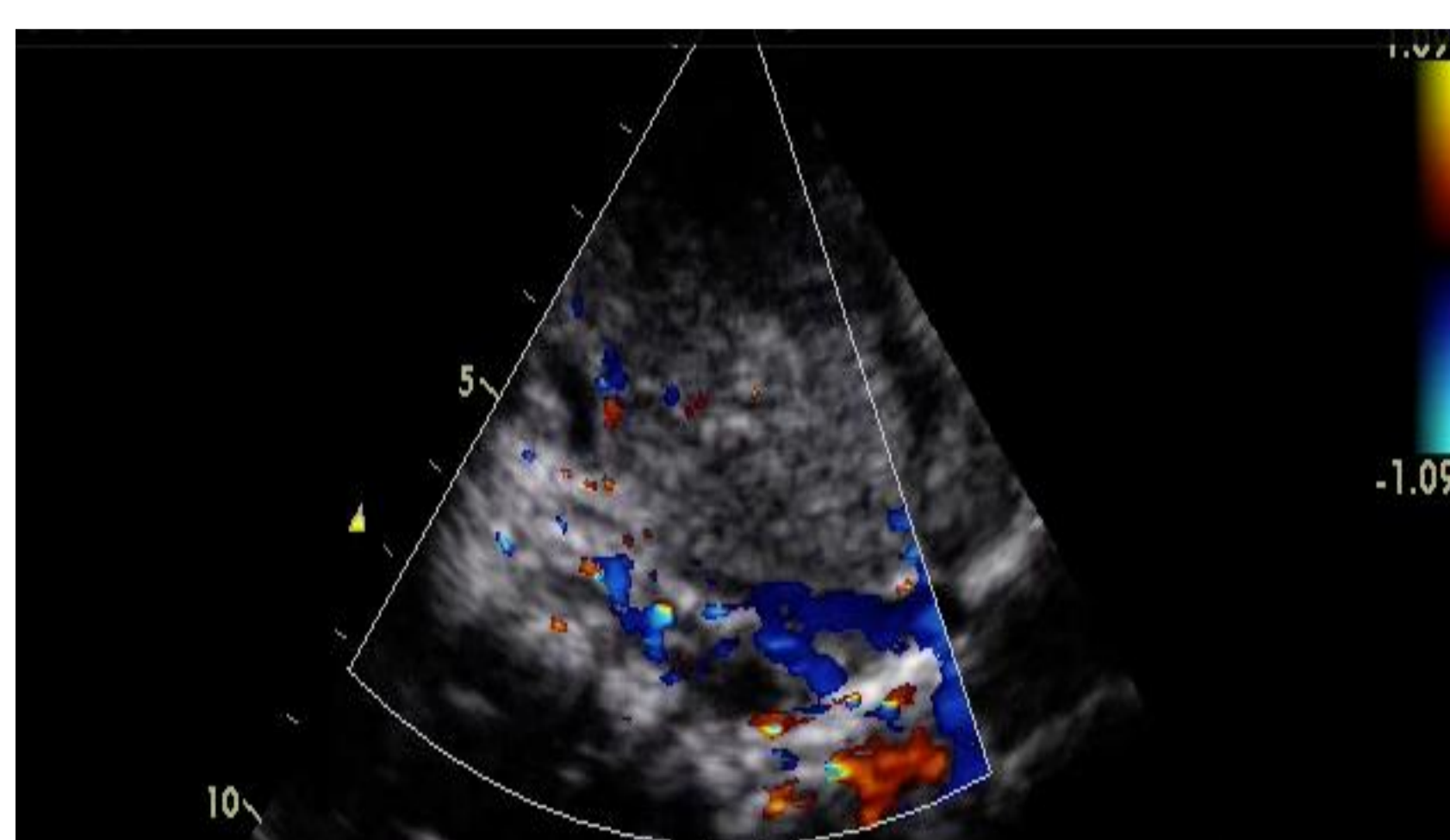
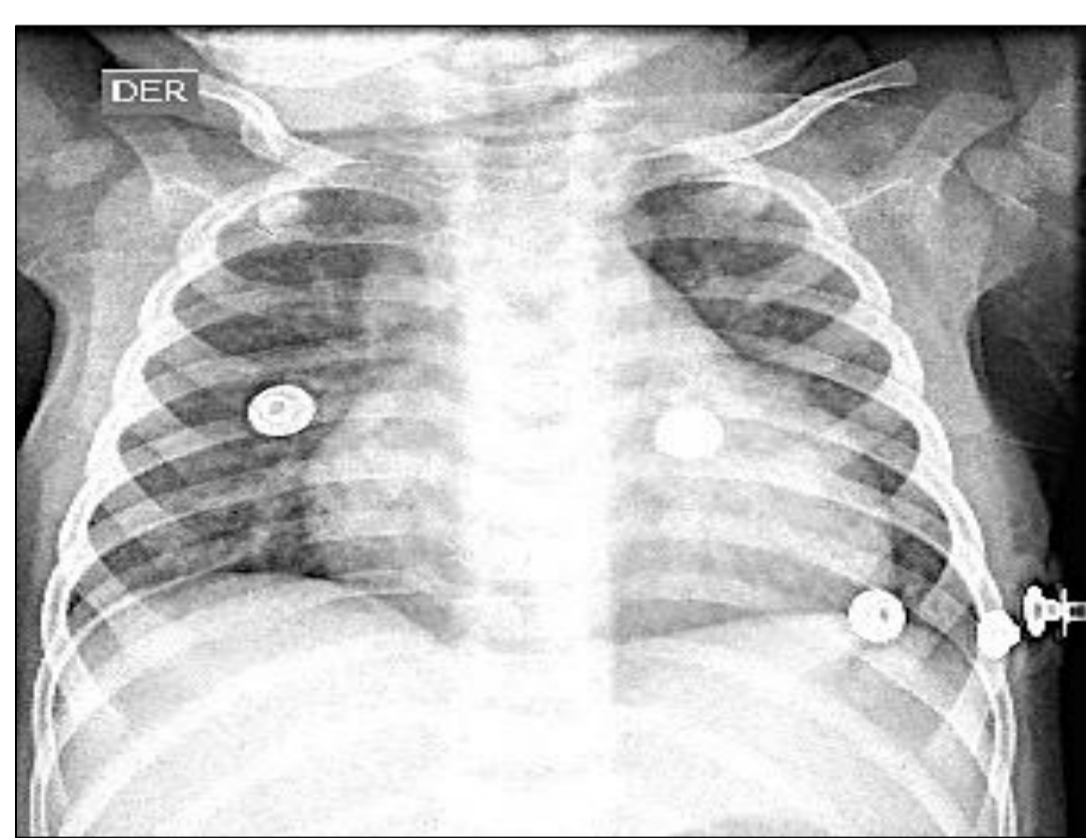


Introducción

El hemangioma infantil es el tumor vascular más común de la infancia; los hemangiomas hepáticos, una de sus presentaciones viscerales, normalmente son asintomáticos, pero pueden presentar hepatomegalia, dolor abdominal, hemangiomas cutáneos e incluso insuficiencia cardíaca.

El diagnóstico es predominantemente clínico, apoyado en estudios como ecografía abdominal, tac abdominal y rmn abdominal. Los Corticoides son la primera línea de tratamiento del hemangioma infantil. Otras terapias incluyen el interferón alfa y la vincristina. Sin embargo, los beta bloqueadores surgen actualmente como alternativa en pacientes con complicaciones como la falla cardíaca.



Bibliografía

1. Léauté-Labrèze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Tambo JB, Taïeb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med*. 2008;358(24):2649 – 2651
2. Mazereeuw-Hautier J, Hoeger PH, Benlahrech S, Ammour A, Broue P, Vial P, Ohanessian G, et al. Efficacy of propranolol in hepatic infantile hemangiomas with diffuse neonatal hemangiomatosis. *The Journal of Pediatrics*. 2010;157:340-2.
3. Thon Tan S, Itinteang T, Leadbitter PH. Low-dose propranolol for multiple hepatic and cutaneous hemangiomas with deranged liver function. *Pediatrics*. 2011;127:e772-e776
- Sharma VK, Fraulin FOG, Dumestre DO, Walker L, Harrop AR. Beta-blockers for the treatment of problematic hemangiomas. *Can J Plast Surg*. 2013;21(1):23-28.

Caso clínico

Paciente de 8 meses al ingreso proveniente del área rural del litoral Pacífico colombiano, remitido con diagnóstico de cardiomiopatía dilatada. Presentaba cuadro de fiebre y dificultad respiratoria que inició 15 días antes, por lo cual consultó a la institución remitora. El paciente ingresó con peso de 8,3 kg, frecuencia cardíaca 155 x minuto, frecuencia respiratoria 36 x minuto, tensión arterial 105/60/75 mm Hg, saturación de oxígeno 96%, temperatura 36,1°C, clase funcional II (NYHA).

En la auscultación había roncus bilaterales en ambos campos pulmonares, pero no dificultad respiratoria, soplo sistólico grado II/VI en todos los focos, pulsos simétricos, llenado capilar menor de 2 segundos, **Antecedentes personales:** la madre refiere que desde el nacimiento presenta múltiples hemangiomas en piel, principalmente en extremidades, boca, lengua y mucosa oral, las cuales fueron desapareciendo espontáneamente, aunque permanecen vestigios. **Exámenes paraclínicos:** hemograma con anemia, leucocitosis leve, PCR elevada, **Rx de tórax:** reporta cardiomegalia y congestión venocapilar **Ecocardiograma:** FE 60%, FA 31%, ventrículo izquierdo moderadamente dilatado (Z: +2.18) con zonas de hipocinesia segmentarias, con compromiso de la pared anterior y septal, robo diastólico en aorta abdominal y velocidad aumentada en venas suprahepáticas.

Debido a los hallazgos ecográficos cardíacos y abdominales, se solicita angiografía, y se inician captopril, furosemida y espironolactona.

Angio RMN hígado: hallazgos indicativos de múltiples malformaciones arteriovenosas parenquimatosas hepáticas, con signos congestivos secundarios de la circulación suprahepática. Hay otra imagen altamente sugestiva de malformación vascular en la pared del colon derecho.

Cateterismo cardíaco: malformación arteriovenosa hepática múltiple de pequeño calibre vs hemangiomatosis múltiple, miocardiopatía dilatada secundaria, no hay hipertensión pulmonar.

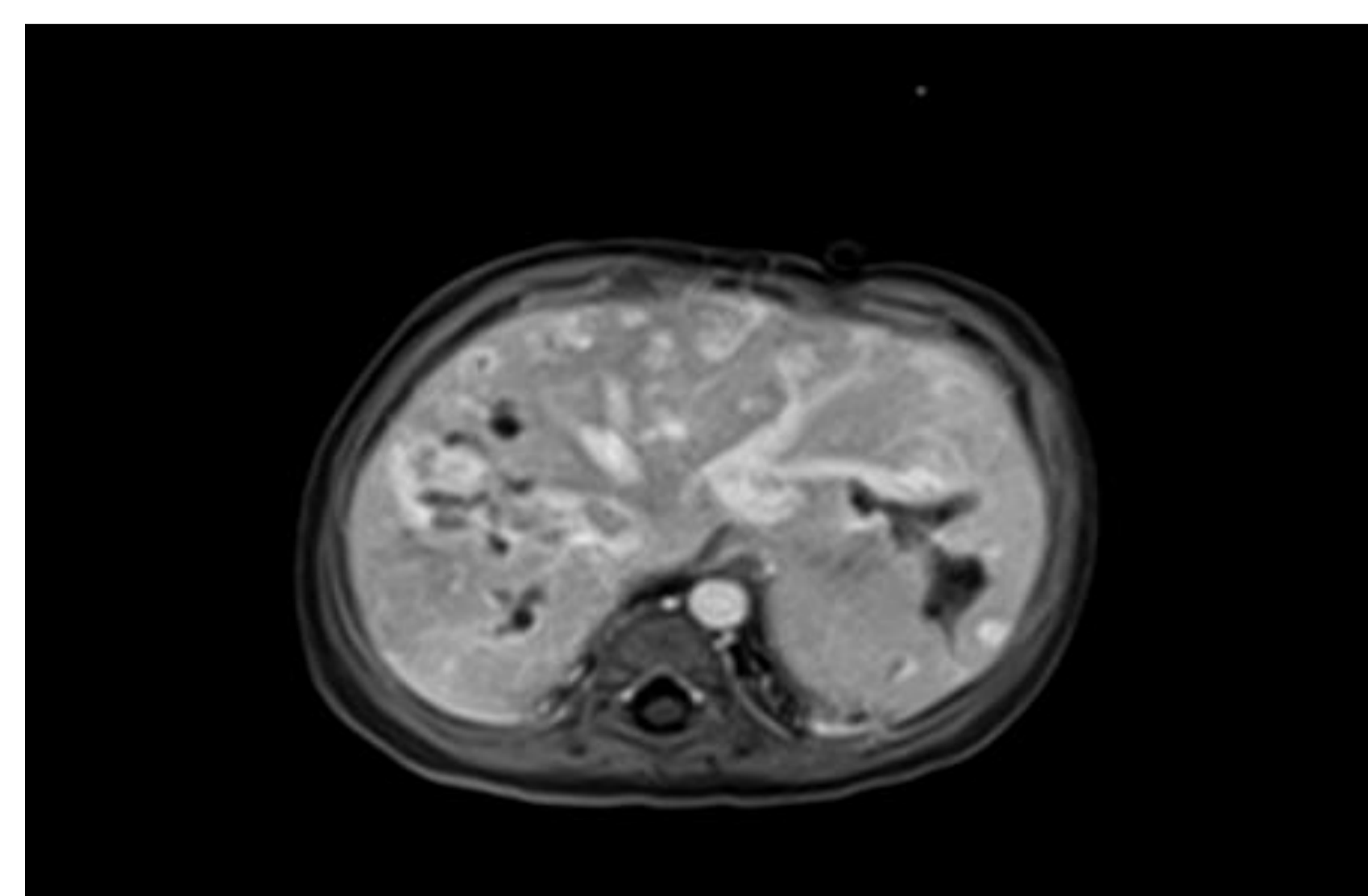
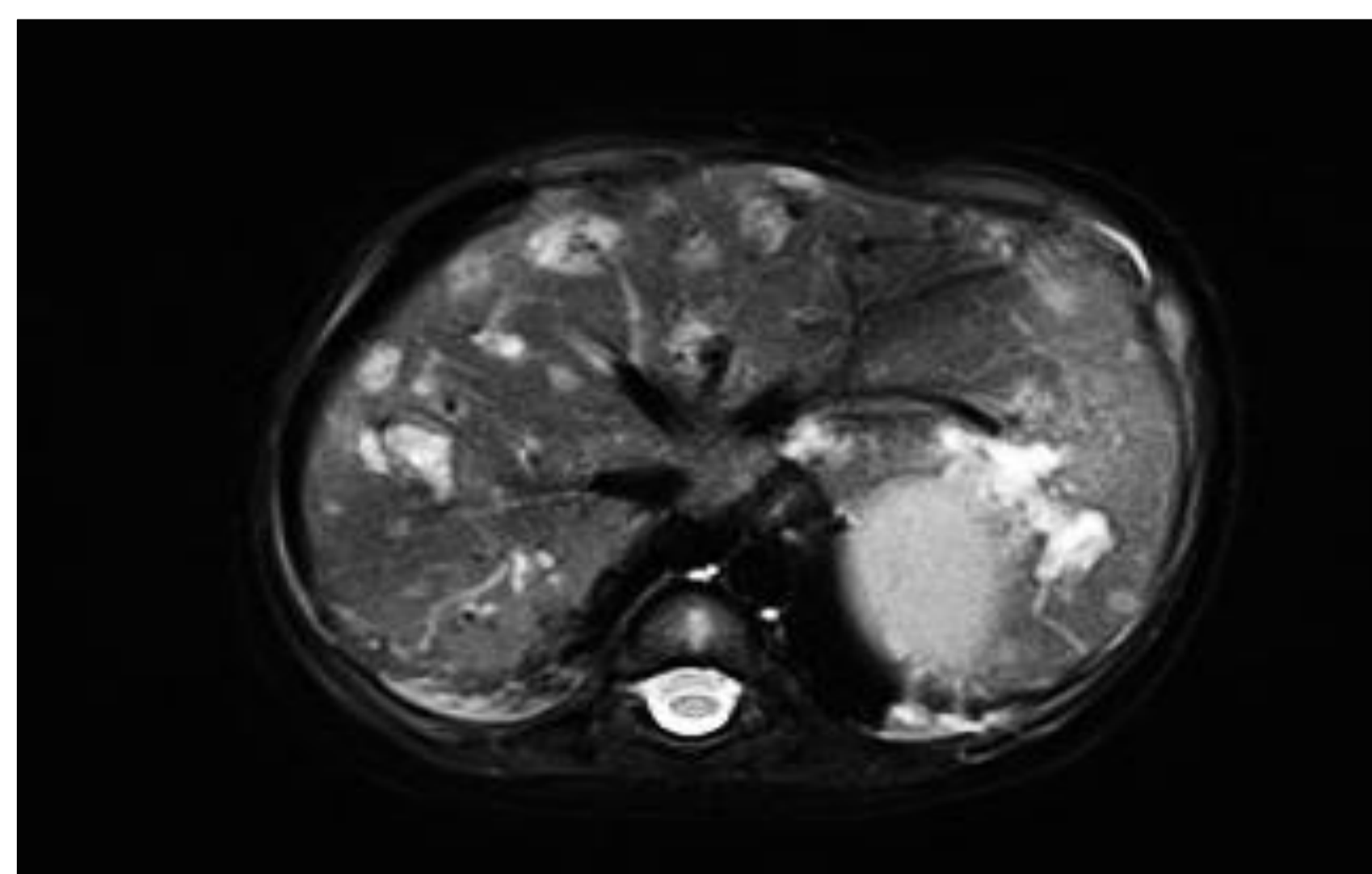
Los hallazgos angiográficos no son susceptibles de embolización.

De acuerdo con la revisión de la literatura, se decide iniciar propranolol a 1 mg/kg/día, con evolución clínica favorable. El paciente permanece asintomático, sin descompensación hemodinámica ni ventilatoria y tolera bien la medicación con propranolol, logrando mejoría hasta clase funcional.

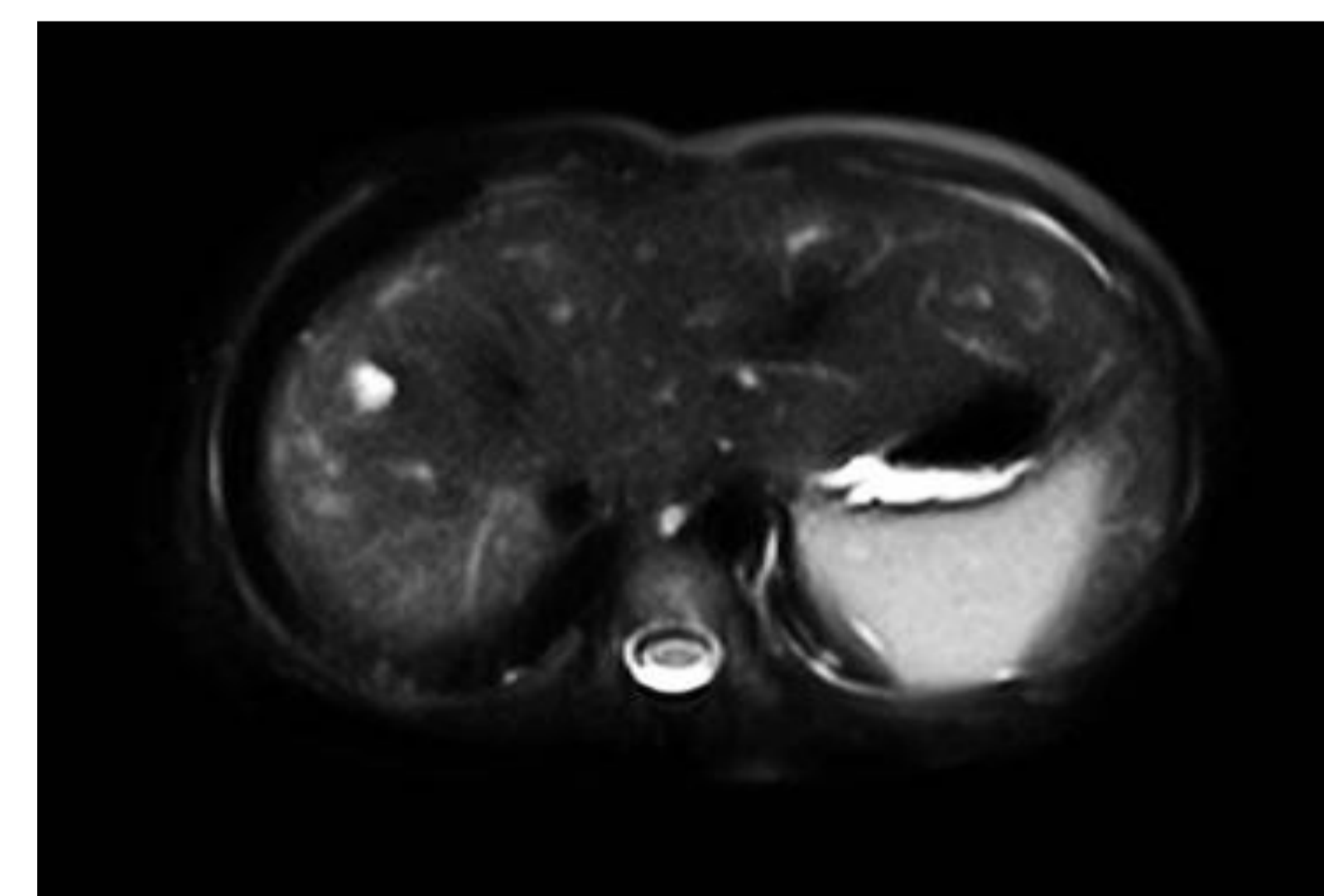
Se da de alta por adecuada evolución con manejo en casa con furosemida, captopril, espironolactona, propranolol y sulfato ferroso.

En el seguimiento posterior a los 4, 6 y 9 meses, el paciente continúa en clase funcional I, con resolución casi completa de las lesiones hemangiomatosas hepáticas y sin evidencia de cardiopatía dilatada.

RMN AL INGRESO



RMN 9 MESES DESPUES



Conclusiones

Los pacientes con hemangiomatosis difusa hepática y signos de falla cardíaca secundaria, se benefician del manejo con betabloqueadores como el propranolol, con mejoría rápida, sin efectos secundarios.