

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

# HEMANGIOMAS

REVISION DE CASUISTICA DEL HOSPITAL BENJAMIN  
BLOOM EN LOS ULTIMOS AÑOS (MAYO 1960-MAYO 1969)

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

LIC. MIGUEL ANGEL GARCIA BARRIENTOS

PREVIA A SU INCORPORACION COMO

DOCTOR EN MEDICINA

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

ENERO 1970

6.9921  
216h  
70  
med.



2168

j.2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

DR. JOSE MARIA MENDEZ

SECRETARIO

DR. JOSE RICARDO MARTINEZ

- 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 -

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

SECRETARIO

DR. JORGE FERRER DENIS

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE  
DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. Luis Edmundo Vásquez  
Primer Vocal: Dra. Adela C. de Allwood  
Segundo Vocal: Dr. Gustavo Oriani.

CLINICA PEDIATRICA:

Presidente: Dr. Roberto Cáceres Bustamante  
Primer Vocal: Dr. Eduardo Suárez Mendoza  
Segundo Vocal: Dr. Arturo Alvarez Borja

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Salvador Infante Díaz  
Primer Vocal: Dr. Enrique Muyschondt C.  
Segundo Vocal: Dr. Guillermo Rodríguez Pacas

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Salvador Batista Mena  
Primer Vocal: Dr. Narciso Díaz Bazán  
Segundo Vocal: Dr. Antonio Lazo Guerra.

J U R A D O   D E   T E S I S

Presidente:           Dr.Romeo Fortín Magaña h.

Primer Vocal:        Dr. Juan José Rodríguez

Segundo Vocal:      Dr. Roberto Alejandro Jiménez

A G R A D E C I M I E N T O

A todas aquellas personas que en una ú otra forma colaboraron en la elaboración de esta tesis, mis más sinceros agradecimientos.

## P L A N   D E   T R A B A J O

- I            INTRODUCCION
  - a) Definición
  - b) Formas clínicas
  - c) Problemas pediátricos y sociológicos familiares.
  
- II           REVISION HISTOPATOLOGICA
  
- III          MATERIAL Y METODO
  
- IV          OPINION SOBRE MANEJO DE HEMANGIOMAS
  
- V            TRATAMIENTO
  
- VI          EVALUACION DE RESULTADOS OBTENIDOS
  
- VII         CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
  
- VIII        RESUMEN
  
- BIBLIOGRAFIA

## I - INTRODUCCION

Al terminar mis estudios de medicina, me he propuesto dedicarme a la especialidad de Pediatría.

En los últimos años, me ha llamado la atención la relativa frecuencia de casos de Hemangiomas en niños.

Deseo dedicarle especial atención al problema de los padres de éstos, en varios de sus aspectos que serán contemplados en esta tesis.

Al meditar sobre el problema de Hemangiomas en términos generales, me encontré con una falta de datos bibliográficos sobre tesis pediátricas referentes a dichos Tumores Vasculares.

Al Hospital Pediátrico Benjamín Bloom, acuden con frecuencia casos de hemangiomas que abarcan una gama de problemas de clasificación, criterios de tratamiento, evaluación y sobre todo en lo que deseo hacer hincapié, es en la forma cómo reaccionan los familiares de estos enfermos sobre todo sus padres, y naturalmente según la edad del paciente, ellos mismos.

He buscado y he encontrado algunas publicaciones del tema que nos interesa, pero no tengo a la vista, ningún estudio completo emanado de un Hospital sobre el volumen de casos.

El Hospital Benjamín Bloom, con una afluencia de consultas pediátricas lo suficientemente grande, bien pueden aportar una orientación útil bajo el punto de vista estadístico.

Mi intención no es sentar normas, sino dar a conocer la realidad actual y la conducta que se ha seguido en El Salvador.

Teniendo en cuenta que es un problema complejo desde el punto de vista pediátrico, dermatológico, quirúrgico, radioterapéutico y psicológico.

Todo ello, pues, me ha llevado a hacer este estudio con la intención de poder contribuir al mejor conocimiento y a la divulgación de los esfuerzos que sobre este problema hacen los diferentes especialistas en el Hospital Benjamín Bloom.

ANGIOMA: ANGEION: Vaso, OMA: Tumor.

Tumor compuesto por vasos recién formados.

HEMANGIOMA: Tumor debido a la dilatación de los vasos sanguíneos.

## H E M A N G I O M A S

Llamados también "nevus vasculares". Son tumores de origen congénito, aunque a veces aparecen tardíamente. Constituidos por vasos sanguíneos neoformados y dilatados, separados por fascículos conectivos. Son más frecuentes en el sexo femenino que en el sexo masculino. El color varía: el color rojo fresa si tienen sangre arterial, color violáceo, si tienen sangre venosa.

A pesar de la benignidad habitual, pueden adquirir progresivamente dimensiones considerables y presentar una tendencia invasora a la manera de los verdaderos tumores malignos.

### Formas Clínicas:

Existen varios tipos clínicos; en unos los capilares neoformados conservan su independencia, son los angiomas planos; se extienden en superficie bajo la piel o mucosas; en otros, Angiomas Cavernosos, la sangre circula por un tejido esponjoso de cavidades vasculares tapizadas de endotelio y separadas entre sí por tabiques conjuntivos y angiomas mixtos (capilar y cavernosos).

### Angiomas Planos:

Aparecen precozmente sobre todo en la nuca, cara y más rara vez en el tronco y las extremidades. Se pueden observar tam

bién en mucosas, en particular la mucosa bucal y la genital. Se puede encontrar dos variedades: la mancha de vino o nevus flammeus y la mancha de fresa o hemangioma simple.

Pueden dibujar figuras diversas en bandas, pudiendo seguir un trayecto nervioso (Angioma zoniforme) o sobre todo un lado del cuerpo.

La coloración oscila entre el rojo vivo y el azulado que puede desaparecer si la presión del dedo expulsa la sangre de los capilares. Esta coloración está sujeta a variaciones pasajeras, se acentúa bajo la influencia de crisis, de esfuerzos, de afecciones febriles; disminuyendo por el contrario bajo la influencia de hemorragias o de estados anémicos.

Su superficie puede ser lisa, con elevaciones circunscritas formadas por vasos más dilatados, hiperqueratósico o cubierta de pelos en algunos puntos de la mancha vascular.

Los angiomas estelares y los puntos rojos son otra variedad de Angiomas planos.

#### Angiomas Cavernosos:

Son tumoraciones circunscritas salientes de dimensiones variables desde el tamaño de un grano de arroz hasta tumoraciones de tamaño considerable; de formas más o menos redondeadas, superficie lisa, granujiente o lobulares; algunas veces hiperqueratósica; de coloración rojo vivo o violáceo más o menos reductibles a la presión. Frecuentemente tienen sobre la superficie un H. Capilar asociado. Se localizan regularmente en la cara, en cualquier

parte de tegumento y en las mucosas de boca y lengua. Algunos son hipodérmicos, la piel que los cubre es normal, por transparencia toma tonalidad azulada. Su aparición puede ser desde el nacimiento o primeras semanas de la vida, algunos más tarde (según la "Nouvelle Pratique Dermatologique", pueden aparecer secundariamente a un Angioma plano sobre el cual se desenvuelve progresivamente.

Algunos Angiomas crecen algún tiempo lentamente (pudiendo llegar a adquirir gran volumen produciendo deformaciones monstruosas); otros, permanecen estacionarios indefinidamente, sólo excepcionalmente regresa en forma espontánea, por esclerosis de los vasos; la ulceración no es rara, se extiende con rapidez de modo serpinginoso y puede llegar a destruir el tumor o reduciéndolo considerablemente. Las hemorragias son abundantes dependiendo del volumen del tumor. Algunas veces los tumores pueden también sufrir una infección secundaria.

#### Puntos rubíes:

Son elevaciones puntiformes como un grano de arroz en un número variable, generalmente en el tronco de sujetos adultos, excepcionalmente coinciden con una neoplasia visceral.

#### Angiomas múltiples progresivos:

Descritos por Darrier en forma de nódulos azulados, duros que crecen hasta alcanzar las dimensiones de una avellana apareciendo sucesivamente elementos nuevos, más frecuente en la cara o extremidades de adolescentes.

Angioqueratomas: (Mibelli)

Lesiones de tamaño de una cabeza de alfiler o un grano de café color rojo oscuro, superficie dura queratinizada, aparece en dedos y manos de jóvenes con acroavixia, también en otras regiones sobre todo en adultos. Son minúsculos angiomas tuberosos con reacción hiperqueratósica de la epidermis.

Síndromes asociados:

Los angiomas pueden estar asociados a taras nerviosas de toda clase; déficit mental, epilepsia, coexisten a veces con otras malformaciones nerviosas; neurofibromatosis de Recklinhausen esclerodermia, enfermedad de Raynaud, etc. H. Claude, P. E. Weil insisten sobre su frecuencia en el curso de los síndromes hepáticos o hematógenos que constituían para ellos uno de los factores importantes en la producción de los angiomas en general. El síndrome de Sturge Weber asociado a trastornos neurológicos y el síndrome de Kasebach Merritt asociado a trombocitopenia, son casos típicos.

Los angiomas de los nervios se acompañan a veces de una hipertrofia difusa de los tejidos, ligada al crecimiento excesivo del sistema vascular y teniendo por consecuencia un aumento de volumen del territorio correspondiente, con participación del esqueleto y asociación frecuente con linfangiomas.

Los angiomas de cuero cabelludo coexisten a veces con los angiomas intracraneales realizando así un verdadero síndrome angioneurótico, siendo la sintomatología en general de lo más variada con participación de trastornos paralíticos.

Hay amplia documentación que prueba que la mayoría de los hemangiomas capilares deja de crecer a la edad de un año ó más y después se disuelven lentamente. Puede esperarse una involución completa a la edad de los siete años en la mayoría de los casos (72% según Bowers). También puede esperarse involución espontánea en hemangiomas cavernosos, aunque en una proporción menor.

## D I A G N O S T I C O

### Angiomas planos:

Fáciles de distinguir de las manchas inflamatorias que son sensibles a la presión y de evolución aguda. El Angioma Plano de la cara se diferencia fácilmente por ser congénito, con la mancha en la cara ó Acné rosacea, el lupus eritematoso, etc.

### Angioma tuberoso:

Habría que diferenciarlo del angioma telangiectásico, del nevus carcinomatoso, del granuloma piogénica, de aneurismas, de várices. Un angioma eréctil de la boca, de la nariz puede simular un meningo o encefalocele.

Un angioma ulcerado pequeño puede confundirse con una ulceración sifilítica, una ulceración carcinomatosa, una piodermitis, etc.

### Angiomas subcutáneos:

La diferenciación es más delicada y la punción es necesaria para distinguirlos de los lipomas, mixomas, tumores hipodérmicos de otra naturaleza.

## A N A T O M I A   P A T O L O G I C A

El hemangioma es una neoformación de vasos sanguíneos. Se distinguen dos tipos: El Capilar y el Cavernoso. Es más frecuente el Capilar.

Hemangioma capilar:

Constituído por una red de capilares neoformados repletos de sangre.

El tumor afecta sólo un segmento vascular a partir del cual retoños endoteliales crecen y forman nuevos vasos. Existe, pues, un sistema más o menos cerrado de vasos y no una simple dilatación de todos los vasos del Territorio. Los capilares parecen proceder de un rudimento angioblástico y constituyen así una masa hasta cierto punto aislada de la circulación general de modo que si bien pueden aparecer hemorragias, éstas no son necesariamente graves.

Angiomas cavernosos:

Esta forma es menos frecuente, posee la misma estructura que el tejido eréctil, hallándose constituída por grandes espacios sanguíneos o sinusoides revestidos de endotelio. Se localiza con mayor frecuencia en el hígado, donde forma una masa tumoral de color rojo oscuro, muchas veces hallazgo casual de Autopsia.

Esos tumores hepáticos pueden ser múltiples y rara vez alcanzan gran tamaño. El angioma cavernoso aparece también en -

otros lugares, por ejemplo: los labios, tejidos subcutáneo y músculo. No es encapsulado y puede infiltrar los tejidos vecinos a la manera de un tumor maligno. En casos raros aparecen metástasis en los pulmones.

## T E R A P I A

Los métodos más efectivos para el tratamiento de hemangiomas que están creciendo rápidamente o que no presentan evidencia de involución, son la irradiación, la electrocoagulación, la cirugía y la inyección de soluciones esclerosantes. El tipo "vino de oporto" del hemangioma capilar no responde a la radiación, y ésta, aplicada en cantidades suficientes para producir efecto, a menudo daña la piel y las estructuras adyacentes. El Thorium X o los rayos Crenz se dice que han tenido éxito en bajar la pigmentación de algunos "vinos de oporto". El tratamiento por medio de nieve de dióxido de carbono puede producir cicatrices. Si el área afectada es pequeña, puede extirparse fácilmente, o por medio de repetidas extirpaciones parciales, se puede obtener un resultado excelente de cosmético. Las áreas extensas pueden ser cubiertas con cosméticos, pero a menudo éstos no son satisfactorios, especialmente en el sexo masculino. En casos de hemangiomas extensos del tipo "vino de oporto", la extirpación seguida de la aplicación de un injerto o de un retazo de piel da los mejores resultados. Sin embargo, el asunto del color del injerto para hacerlo concordar debe ser tomado en considera -

ción. Las diferencias de color entre el "vino de oporto" y las partes circundantes de la piel pueden ser oscurecidas por medio de tatuajes. Esta técnica es aconsejable solamente cuando el hemangioma está situado en una capa lo suficientemente profunda para permitir la implantación de los pigmentos del tatuaje entre el hemangioma y la superficie de la piel. Además, la operación es prolongada y árdua y se altera a veces la textura de la piel.

Los hemangiomas cavernosos de pequeño tamaño y que no cubren áreas que causarían deformidades severas, pueden extirparse. La remoción operatoria con pérdida mínima de sangre puede ser lograda localizando un plano apropiado de tejido entre el hemangioma y el tejido normal circundante. Afortunadamente, estas lesiones no se extienden debajo de la fascia profunda. Se hace una incisión en la periferia del hemangioma y el acercamiento a la fascia profunda se efectúa a través del tejido normal. La disección violenta y repentina permitirá entonces pelar el hemangioma y la piel volante de la fascia; se consigue así la remoción intacta de la masa. Se rellena entonces el defecto deslizando tejidos adyacentes si fuere posible o por medio de injerto de piel. Si el hemangioma es de tan grande tamaño que haga posible la operación o si su crecimiento es rápido y afecta estructuras vitales, puede acudirse a otros tipos de terapia.

#### Electrocoagulación:

Uno encuentra, principalmente en los adultos, pequeños angiomas localizados ("Spider nevi" ó "telangiectasias") que -

muy fino como aguja en el cuerpo de la lesión y se aplica una corriente eléctrica. Puede esperarse entonces la involución.- Este procedimiento es unicamente aplicable a lesiones muy pequeñas.

#### Soluciones de Esclerosis:

Usamos la Escleroterapia solamente cuando el crecimiento de la lesión es rápido y está contraindicada la operación. Es muy útil principalmente en los casos de hemangiomas cavernosos. Usamos una solución del 5% de morruato de sodio. Lewis se pronuncia en favor de mezclar el morruato con procaína y "Hyaluronidas a". Se aplican las inyecciones directamente a la masa semanalmente y después se alargan los intervalos. Debe aplicarse presión periferal para evitar la difusión de la solución esclerótica más allá de los límites del tumor. Aunque este método muy raramente producirá involución completa, puede prevenir la extensión y el crecimiento. Es posible que la efectividad de la fibrosis resultante no se note por algún tiempo después de la inyección.

#### Angiomas: (Tratamiento Radioterapia).

Los Rayos X y Radium tienen un campo limitado de uso en este grupo de dermatosis cuando el grupo es considerado en conjunto. El resultado de la terapia de radium en algunos tipos de angioma son sin embargo muy efectivos.

Los resultados obtenidos con Rayos X y Radium en este grupo dependerá del tipo particular de angioma, su duración y el método de radiación a aplicarse.

Para nuestra conveniencia el angioma puede ser dividido en tres tipos clínicos:

- 1 - Nevus flammeus (mancha de vino de oporto)
- 2 - Nevus vasculosus (marca de fresa)
- 3 - Angioma cavernoso.

#### Mancha de vino de Oporto:

Se localiza usualmente en la cara y cuello y varían en tamaño y color.

Los Rx. y Rayos Gamma no son de ningún servicio en estos angiomas. Hemos tratado con roentgen terapia, en casos de marca de vino porteño, sin notar ninguna alteración en su color.

Wickham y Degraise han causado la desaparición de marcas de vino pero admiten atrofia y telangiectasias como secuelas, admitiendo que es un tipo de nevus muy resistente. Nuestra opinión es que ni los Rayos X, ni el Radium debe ser empleado en este tipo de nevus; mantenemos la misma opinión relativa a rayos grenz, thorium X, radon, etc.

#### Nevus vascular:

En este tipo de angioma la lesión es roja y se eleva en mayor o menor grado arriba de la superficie de la piel. La lesión envuelve solamente la parte superficial y varía del tamaño de la cabeza de un alfiler al de la mano de un adulto; son más frecuentes en la cara aunque puede haber en otras partes del cuerpo.

Los Rayos X y Gamma, son capaces de curar este tipo de angioma, pero el efecto de los rayos beta de radium es tan superior que

Son tan efectivos los resultados con Rayos Beta que es uno de los logros más notables en terapia de radium en el tratamiento de enfermedades de la piel.

Es preferible usar un aplicador de elemento de radium plano y brillante filtrado con malla de 0.1 mm. de aluminio. Se espera siempre una reacción de eritema alrededor de uno a quince días. Es conveniente dejar al menos un mes de intervalo, no es conveniente producir reacciones vigorosas pues pueden desarrollar secuelas. Se obtienen mejores resultados cuando las lesiones se tratan a tempranas edades, que a edades más avanzadas, ya que en estos casos son menos sensibles.

#### Angiomas cavernosos:

Los rayos beta son más eficaces que los rayos X y rayos gamma para lesiones superficiales. Para lesiones más profundas las radiaciones gamma han dado los mejores resultados. En la infancia estas lesiones son muy susceptibles a la terapia de radium, en los adultos el tratamiento ya no es tan efectivo. Siempre se recomienda producir reacciones de primer grado que reacciones vigorosas que pueden causar secuelas. Las semillas de radón pueden ser usadas siendo preferible las semillas cubiertas de oro y una dosificación de 1/4 a 1/2 de mc. de radón por semilla y una implantación por cada cc. de piel. También se han usado las agujas de radium implantadas en la lesión. Igualmente puede usarse los rayos X filtrados o no filtrados.

Es necesario llevar un control cada cierto tiempo de estos pacientes para ver el número de aplicaciones que se le pueden dar para lograr un resultado aceptable y evitar secuelas

En ocasiones es imposible obtener completa involución sin una atrofia visible. En algunos casos es inevitable que se produzcan pequeñas formaciones de arrugas, algunas telangiectasias y rara vez una queratosis. En estos casos hay que procurar obtener excelentes resultados de cosméticos.

#### I D E A S    A C T U A L E S

En los últimos años ha habido una corriente desfavorable al tratamiento de los angiomas por dos razones: por la creencia de que estos tumores desaparecen de manera espontánea con la edad del paciente y por los temores que se tienen sobre los efectos nocivos que las radiaciones puedan causar en los tejidos profundos y de los daños en los órganos hematopoyéticos.

Algunos autores han seguido por varios años a niños con angiomas y con el tiempo los han visto desvanecerse sin haber mediado tratamiento en la mayoría de ellos pero sí ha habido algunos de ellos que han persistido y más aún han crecido a mayores tamaños, volviéndose las paredes más gruesas.

Ahora, en cuanto al temor de los daños por las radiaciones, muchos de los autores que más preconizaban el tratamiento entre ellos George C. Andrews de Columbia Presbyterian Medical Center de New York, y quien ha venido tratando hemangiomas desde más de 30 años, en la actualidad recomienda que no se traten estos tumores y que se mantengan en observación a esos niños, personalmente él nunca ha tenido nada que lamentarse entre

centes y en ningún caso han presentado trastornos que pudieran haber sido causados por los efectos de radioactividad.

## C O N C L U S I O N E S

A mi juicio no creo que esté definitivamente determinada la conducta que debe seguirse en el cuidado de estos tumores, es un problema que no solamente lo tenemos nosotros, - sino que no está resuelto en otras latitudes.

### TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ALGUNOS ANGIOMAS MAS FRECUENTES

#### Angioma de la mano:

Tipo capilar o telangiectásico es de carácter familiar, se presenta como marca de vino o marca de fresa, por lo general se manifiesta desde el nacimiento, suele ser saliente y suave, de color brillante y no pulsátil y sólo ocupa las capas inferiores de la piel, pero debajo de él pueden haber espacios cavernosos. En ocasiones desaparecen durante el primer año de vida, en otros casos el tumor comienza muy pequeño, pero puede crecer y alcanzar zonas cada vez más grandes por lo que su extirpación resulta difícil. La extirpación temprana parece indicada sea cual sea su tamaño, en particular si muestra tendencia a crecer, es posible que sea necesario reemplazar la piel con injertos cutáneos.

Angiomas cavernosos:

En forma ocasional se localiza en la mano, en particular en la palma donde parece que invade los elementos venosos de la circulación.

Grandes lazos venosos de pared delgada se extienden a lo largo de los nervios y tendones, dentro de los músculos, y no es raro que vayan de la palma al dorso.

La invasión extensa casi es la regla y aunque las arterias no están afectadas de por sí, a menudo es imposible extirpar el hemangioma sin lesionar vasos normales; por lo que suele requerirse operación en etapas.

En muchos casos, estos lazos venosos afectan huesos, en general de uno a dos dedos, ello se muestra por el examen radiológico.

Boca-lengua:

Hemangioma de diversos tipos se producen en la boca y pueden incluso amenazar la vida por su localización. Los hemangiomas en desarrollo denominados hemangiomas arteriales a consecuencia de su color rojo brillante se obscuran alrededor de boca y labios y se elevan sobre la superficie vecina pero están en la piel.

Los hemangiomas de los labios que se observan en niños pequeños pueden evolucionar hacia la ulceración, la hemorragia recurrente, e incluso causar la muerte; y deben de tratarse antes de que empeoren. No hay que retrasar el tratamiento ante la menor duda sobre progresión de este tipo de angioma. Generalmente

una dosis mínima de irradiación intersticial, o sea la implantación directa de semillas de radón en el tumor, acaba con él.

Los pequeños hemangiomas crecientes pueden extirparse o destruirse completamente con cauterio fino, pero si pueden modificar las facciones se combatirán con irradiación intersticial. Las semillas de radón de 0.1 milicurie o menos, implantadas directamente en cada cc. del tumor en crecimiento a nivel de la lengua o en su difusión en el paladar por ejemplo, pueden evitar al niño la resección amplia de la estructura y una operación grave.

Un angioma cavernoso de gran volumen a nivel del velo del paladar, faringe, lengua o suelo de la boca aumenta de volumen con los años, y a menos que se extirpe quirúrgicamente puede matar en cualquier momento por rotura y asfixia. La invasión a los labios por un angioma de grandes vasos plantea el problema de la deformidad creciente cuando se desarrolla, y obliga a combatir el tumor conservando las facciones.

El tratamiento del angioma cavernoso pequeño puede ser la extirpación del tumor o la destrucción con cauterio. Cuando se afectan las funciones, el tratamiento suele requerir varias etapas. La técnica de sutura múltiple, proporcionando gran beneficio en los angiomas de los labios, lengua o cualquier parte de la boca, incluyendo muchos de los vasos, conservando las facciones o facilitando la extirpación ulterior.

Las manchas de vino es el tercero y más común de estos tipos de hemangioma.

escara adicional no es de importancia. Con cosméticos puede - recubrirse el enrojecimiento, otro camino posible es la extirpación seguida de sustitución mediante injerto pero no deberá efectuarse a menos que se haya logrado la mayor involución espontánea y hasta que el paciente tiene edad suficiente para comprender lo pesado del tratamiento y la cicatriz residual.

El tipo cavernoso tiende a empeorar con la edad por destrucción gradual y forman flebolitos, a veces dolorosos, y hacen mayor prominencia sobre la superficie incrementando la deformidad. Estos tumores suelen hallarse profundamente en la cara, faringe, lengua, región parotídea y pterigoidea, penetran en la fosa temporal, y causan trastornos y lesiones graves. Estos angiomas suelen ser malignos por su localización y extensión.

#### Hemangiomas del cráneo:

El angioma óseo afecta con frecuencia el cráneo. Pueden permanecer estacionario durante años, el examen radiológico muestra una zona bien limitada de osteoporosis moteada fina, descrita como de aspecto de " caucho espumoso". Del tumor irradian estrías de espículas óseas.

#### Angiomas cavernosos del hígado:

El hemangioma cavernoso se observa con mayor frecuencia en la mujer, y a cualquier edad. Estos tumores varían considerablemente de tamaño, Cuando son de gran tamaño se observan como una tumoración epigástrica, con síntomas o sin ellos. En ocasiones son asiento de hemorragias. El tratamiento de elec-

ción es la extirpación quirúrgica pero cuando no es posible ex  
tirparlos por su tamaño o por su localización puede ser benefii  
ciosa la radioterapia.

DIVERSAS OPINIONES DE ALGUNOS PADRES CON RESPECTO A  
SUS HIJOS AFECTOS DE HEMANGIOMAS.

Caso No.1 - G.B.D. Reg. 7951. Edad 5 meses.

Localización: frente. Tratamiento: Electrocoagulación.

La madre está muy preocupada porque el hemangioma le ha venido creciendo. No hay otros hermanitos ni familiares - que hayan presentado esta tumoración. Se queja ella de que - le cuesta mucho trabajo estar viniendo a consulta.

Referente al tratamiento, ella particularmente prefiere que fuese conservador mientras no le invada el ojo. Tiene miedo a la operación.

Caso No.2. G.J.G.E. Reg.10039-69. Edad 6 meses.

Localización: región mamaria izquierda.

La madre trajo a su hijo a consulta porque se lo recomendó una enfermera ya que a ella en sí, no le preocupaba mayormente el hemangioma. De todas maneras prefiere que operen a su hijo de una sola vez para no estar viniendo a consulta. Hay otros niños en la familia con esta misma tumoración.

Caso No.3 R.C.T.R. Reg. 4864-69 Edad 10 meses.

Localización: Región parietal izquierda.

Consultó porque le preocupaba que esta tumoración aumentaba progresivamente de tamaño. No hay historia de hermanos ni familiares afectos de hemangiomas.

Caso No.4. Reg. 11886 Edad un año.

Localización: frente.

No hay historia de hemangiomas en la familia. El caso se estuvo manejando conservadoramente, habiendo palidecido - considerablemente aunque no ha disminuído de tamaño. Recientemente se traumatizó saliendo regular cantidad de sangre - por lo que la madre se preocupó mucho, aún así no está de a cuerdo con la intervención quirúrgica por lo que prefiere - estar viniendo mejor a control a pesar de sus dificultades económicas y de distancia que tiene.

Caso No.5. Reg. 20476-67 Edad un año 10 meses.

Localización: región clavicular izquierda.

No hay otros hermanos con estas tumoraciones. Al principio la madre era de la opinión de que fuera operado de una sola vez, pero el dermatólogo le recomendó que se siguiera una conducta expectante. El hemangioma ha seguido su evolución favorable habiendo disminuído de coloración y de tamaño con el tratamiento conservador.

Caso No.6. Reg. 8938- Edad un año 6 meses.

Localización: Mentón lado derecho.

No hay otro niño en la familia que presente la misma tumoración. El caso se ha manejado con tratamiento conservador habiendo llevado a una evolución satisfactoria. La madre en lo particular no pondría ninguna objeción a la intervención quirúrgica.

Caso No.7. RAPG. Reg.24504. Edad 2 meses.

Localización: Hemicara derecha.

No hay otro miembro de la familia con esta afección. La madre vive fuera de San Salvador por lo que tiene mucha dificultad en estar viniendo a consulta, ella quisiera que le hicieran un "raspado" para quitarle la tumoración de una vez por todas; lo único que le preocupaba era que fuera a perder el ojo y que le quedara la boca desviada.

Caso No.8. S.R.A. Reg.22409-68 -

Localización: Brazo izquierdo.

Manejado con tratamiento conservador. Hemangioma palidociendo paulatinamente. La madre está contenta con este resultado y porque no hubo necesidad de operarlo.

Caso No.9. S.L.A. Reg.613-68 -

Localización: Labio superior.

No hay otros familiares con historia de hemangiomas. A la madre le preocupa mucho que la tumoración está aumentando de tamaño y ella quisiera que la operaran definitivamente.

## OPINION DEL PEDIATRA RESPECTO A LOS HEMANGIOMAS

Siendo el Pediatra al primero que acuden los padres en los casos de hemangioma es de hacer ver que ello encara una serie de problemas tanto desde el punto de vista del niño en sí (según su edad), como de los padres.

En la mayoría de los casos los padres llegan juntos al consultorio y hacen una serie de preguntas que en ciertas ocasiones ponen al pediatra en una situación incómoda. Entre las preguntas que más suelen hacer está la de si es contagioso, si es una enfermedad maligna, si el niño se va a curar, preguntan además si alguno de los cónyuges tiene la culpa; por lo que es conveniente dejar claro su origen, ya que algunos incluso creen que se debe a los movimientos de la luna y en algunos pueblos primitivos creen que es un estigma diabólico por lo que los matan para huir de su maleficio.

Lo primero que el pediatra tiene que ver es qué tipo de hemangioma es, qué localización tiene y si está complicado o no para así saber a qué especialista referirlo.

Ya con una evaluación cuidadosa del caso, el pediatra está en mejores condiciones para responder a las preguntas que le harán los padres. Haciéndoles ver que el hemangioma es una tumoración benigna y aclararles qué tipo de evolución pueda tener, ser franco con la familia sobre las posibilidades terapéuticas y decirles a qué especialista sería más conveniente enviarlo, si será al Dermatólogo o si la tumoración es circunscrita

y asequible se enviaría directamente al Cirujano Pediatra.

Si la evolución es sombría se explicaría a la familia la manera de encarar el problema aconsejándole en ocasiones el uso de cosméticos para encubrir lesiones antiestéticas.

Esto que a primera vista parece sencillo constituye a veces un verdadero problema explicárselo a los padres. De allí que en ocasiones sea necesario recomendarles seguir una guía psiquiátrica.

## OPINION DEL DERMATOLOGO

El hemangioma es una tumoración vascular benigna localizada la mayoría de las veces en partes visibles. Por ello - generalmente, los padres consultan por el defecto estético, - aunque en otras ocasiones lo hacen porque ha habido alguna de las diversas complicaciones que puedan sufrir.

En la generalidad de los casos, el manejo de estas tumoraciones no implica mayor problema, pero en ocasiones hay - situaciones en que necesitan un manejo delicado.

Siendo el hemangioma una tumoración visible en la piel, es del todo conveniente que siempre sea visto por una especialista en Dermatología para una mejor orientación diagnóstica, evaluación del caso y su ulterior manejo terapéutico.

Por ello sería conveniente que se siguiera una rutina para el mejor manejo de estas afecciones, ya que en cuanto más pronto sea evaluado hay mejor oportunidad de tratar algunos casos con más exactitud y por lo tanto tendrán un mejor pronóstico, de allí, que lo conveniente sería que al encontrarse un médico general en su consulta particular o en la consulta externa un caso presunto de hemangioma, sea primeramente referido a un Dermatólogo ya que a él correspondería primordialmente su - manejo, así como un estricto control de su evolución. Siempre es conveniente que los padres estén en contacto con el Dermatólogo para llevar un buen control del caso y que ellos no vayan a creer que por el hecho de sólo observar a los niños sin

un tratamiento visible el caso se ha abandonado.

En el Hospital Rosales se fundó un comité de tumores en el que intervenían una serie de especialistas interesados en el manejo de las tumoraciones en general y que de funcionar aún, sería de gran utilidad para una mejor orientación diagnóstica y terapéutica.

El hemangioma como tumoración que es, estaría incluido en todos estos casos que estudiaría el Comité.

## OPINION DEL CIRUJANO

El hemangioma es una tumoración que si bien en la mayoría de los casos no afecta la integridad física del niño - ni produce inquietud ni ansiedad en los padres, en otros ca sos dada su monstruosidad y el ataque a estructuras importan tes plantea al cirujano verdaderos problemas en la conducta a seguir; ya sea porque el procedimiento puede ser mutilante o por el riesgo a que es sometido el pequeño paciente.

Soy de la opinión que en general la conducta debe ser conservadora, pero cuando la localización impide funciones ó está expuesta a traumatismos que puedan provocar hemorragias, el tratamiento quirúrgico debe practicarse, prefiriendo éste a otros procedimientos. No hay que olvidar al explicar a los padres el problema, la posibilidad de que haya otro hemangioma en otras partes del cuerpo. La Cirugía cuenta con medios para ser audaz en el tratamiento de hemangiomas deformantes; transfusión sanguínea, anestesia segura, injertos, antibióti cos, etc.

## OPINION DEL SIQUIATRA

Toda lesión (o enfermedad) produce en el individuo que sufre tal lesión una serie de trastornos en su dinámica y estructura síquica. Esta acción conflictiva se refleja en forma preponderante en la imagen que el individuo tiene de sí mismo, provocando en el individuo lo que en Siquiatría Dinámica se conoce con el nombre de "injuria narcisista". La conducta humana en general tiene una relación causal con la imagen que el individuo tiene de sí mismo y con su equilibrio síquico narcisista.

En el caso particular del hemangioma que es una lesión física visible, el grado de influencia sobre la dinámica síquica es más pronunciado. Si estas influencias ocurren durante la infancia, que es cuando el individuo está en proceso de desarrollo, esta influencia ejerce una acción más extendida y permanente en la estructuración de la personalidad del niño, que no se limitaría ya tan solo a su equilibrio narcisista e imagen de sí mismo, si no también a otras funciones del yo, particularmente al área de relaciones inter-personales.

El desarrollo de la personalidad de un individuo está condicionado en gran parte por el ambiente familiar en el cual el niño se desenvuelve en sus años formativos. La personalidad de los padres y las actitudes tomadas por ellos son fundamentales para estructuración y dinámica de la personalidad de un individuo determinado. En el caso particular de una lesión física visible, como lo es el hemangioma en un niño, la actitud



de los padres determinará en gran parte, los efectos patogénicos que la lesión tenga sobre el desarrollo emocional y s<sup>í</sup>quico del individuo. Es pues absolutamente necesario conocer cómo los padres de un niño determinado reaccionan ante el problema. Más específicamente se debe considerar hasta qué punto uno o ambos padres se consideran culpables del defecto del cual el niño adolece. Si este sentimiento existe es necesario evaluar cómo el (o los) padres manejan esa culpa; los induce la culpa a negar o restarle importancia al problema. ¿si ó no? También es importante conocer si los padres del niño consideran el defecto físico del niño como una manifestación de defectuosidad en ellos mismos; en otras palabras, qué influencia ejerce el defecto de que el niño adolece sobre el balance narcisista de los padres y en qué forma ellos manejan o se defienden de tal influencia. Otro factor de importancia es el grado de capacidad intelectual y emocional que tienen los padres para comprender la naturaleza del problema, para aceptarlo e incluso para manejarlo en forma adecuada. Así, puede ser muy difícil para ciertos padres comprender y aceptar el hecho de que, el tratamiento de una lesión como el hemangioma es un proceso lento. Si los padres llegan al médico con la expectativa de que el problema va a ser resuelto de inmediato, se hace necesario trabajar intensamente en la tarea de inducir a estos padres a un enfoque más realista del problema y a olvidarse de las expectativas cuasi-mágicas que ellos tienen hacia el médico, a quien por razones múltiples e inconscientes se tiende a atribuirle un elevado grado de omnipotencia.

Todo esto nos lleva a la conclusión que es necesario para el manejo de estos casos trabajar intensamente con los padres a fin de convertirlos en aliados terapéuticos para el manejo del caso. Y al mismo tiempo mantener en mente la influencia que sobre el niño tienen tanto la lesión en sí como la actitud de los padres, tratando de prevenir así que se provoquen en el niño deformaciones de la personalidad de severidad significante.

CUADRO No.1  
CASOS SEGUN SEXO Y EDAD DE CONSULTA

E D A D E S	T O T A L	%	S E X O			
			M A S C U L I N O		F E M E N I N O	
				%		%
De 0 d.á 1 m.	7	10.77	5	7.69	2	3.08
De 1 m.á 1 año	36	55.38	11	16.92	25	38.46
De 1 a 5 años	7	10.77	0	0.00	7	10.77
De 5 a más años	15	23.08	7	10.77	8	12.31
TOTAL	65	100.00	23	35.38	42	64.62

CUADRO No.2  
EDAD EN RELACION A CONSULTA Y  
APARICION

E D A D D E :	T O T A L E S	%	E D A D E S							
			O-1 mes	%	1 m.á 1 año	%	1-5 años	%	5 y + años	%
CONSULTA	65	100	7	10.77	36	55.38	7	10.77	15	23.08
APARICION	65	100	61	93.84	2	3.08	0	0.00	2	3.08

## CUADRO No.3

## L O C A L I Z A C I O N E S

LOCALIZACION	TOTAL	PORCENTAJE
TOTAL (1)	69	100.00
CARA (2)	30	43.48
CABEZA (3)	8	11.59
CUELLO	3	4.35
TORAX	11	15.94
ABDOMEN	1	1.45
M. SUPERIOR	9	13.04
M. INFERIOR	7	10.14

Apartado explicativo:

(1) Existe más de una localización

(2) Cara, diversas localizaciones

(3) Se refiere a diversas zonas del cráneo e incluye las orejas.

C U A D R O No.4

LOCALIZACION DE MAYOR FRECUENCIA EN LA INVESTIGACION

LOCALIZACION TOTAL	%	L A B I O		M E J I L L A S		P A R P A D O S		L E N G U A	%	N A R I Z	%					
		SUP. %	INF. %	IZQ. %	DER. %	Y O J O	%									
RA	30	100	8	26.66	3	10.00	7	23.33	1	3.33	5	16.66	3	10.00	3	10.0

C U A D R O No.5  
FORMAS CLINICAS

F O R M A S	DIAGNOSTICO CLINICO	%
TOTAL (1)	65	100.00
HEMANGIOMA CAVERNOSO	32	49.24
"    SIMPLE	11	16.92
"    MIXTO	4	6.15
"    SIN ESPECIFICAR	13	20.00
OTROS (2)	5	7.69

(1) Algunos casos solamente fueron diagnosticados como "Hemangiomas" por ello el número de Hemangiomas simples, cavernosos y mixtos es menor.

(2) Se refiere a diagnósticos clínicos de otras tumoraciones. (Lipoma = 2; Granuloma eusínófilo = 1; Quiste dermoide = 1;) que posteriormente fueron comprobados anatomopatológicamente como hemangiomas.

C U A D R O No.6  
OTRAS FORMAS DIAGNOSTICADAS COMO HEMANGIOMAS

FORMAS	NUMERO
TOTAL	5
PAPILOMA	1
QUISTE BRAQUIAL	1
LIPOMA	1
LINFAGIOMA	2

C U A D R O No.7  
T R A T A M I E N T O

TRATAMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
TOTAL DE TRATAMIENTOS	70	100.00
Conservador	7	10.00
Quirúrgico	47	67.14
Electrocoag.	12	17.14
Radioterapia	4	5.71

Tratamientos combinados:

Quirúrgico + Radioterapia	= 1
Quirúrgico + Electrocoag.	= 1
Quirúrgico + Electrocoag.+ Radioterap.	= 1
Electrocoagulación + Radioterapia	= 1

A los 65 casos vistos se le aplicaron 70 tratamientos.

## CUADRO No.8

## E V O L U C I O N

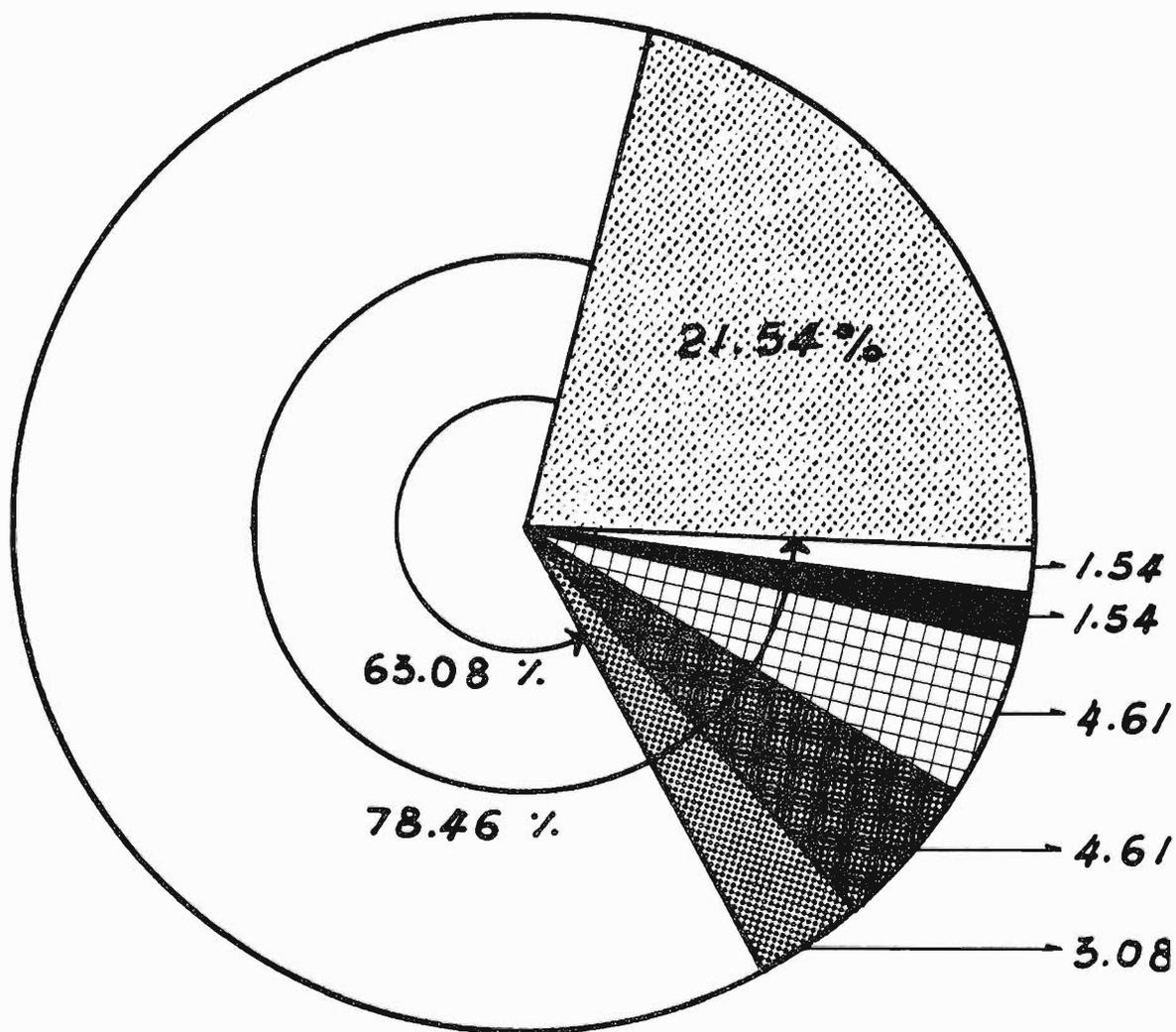
No. DE CASOS	TOTAL	E V O L U C I O N		
		Bueno	Regular	Malo
TOTAL	65			
CONTROLADOS	37	24	4	9
NO CONTROLADOS	28	-	-	-

Bueno: Evolución satisfactoria

Regular: Queda secuela visible

Malo: Recidiva

# DISTRIBUCION DE CASOS A DERMATOLOGIA Y CIRUGIA



TOTAL DE CASOS REFERIDOS	65	100.
DERMATOLOGIA	14	21.54 %
CIRUGIA	51	78.46 %
CIRUGIA GENERAL	41	63.08 %
CIRUGIA ORTOPEDICA	2	3.08 %
CIRUGIA OFTALMOLOGICA	3	4.61 %
CIRUGIA OTORRINO	3	4.61 %
CIRUGIA PLASTICA	1	1.54 %
NEUROCIRUGIA	1	1.54 %

## CONCLUSIONES

- 1o. Se han revisado los archivos del Hospital Benjamín Bloom específicamente sobre angiomas desde los años 1960-1969.
- 2o. Se estudian y evalúan en total 65 casos.
- 3o. Su localización más frecuente fué la cara, con un total de 30 casos, el 43.48% del total de la muestra.
- 4o. Tipo Clínico de la tumoración prevalece el Hemangioma Cavernoso con un total de 32 casos, el 49.24% de la muestra seguido en frecuencia del Hemangioma Simple con 11 casos y un 16.92%.
- 5o. Mayor frecuencia en cuanto a sexo: predominó el sexo femenino con un total de 42 casos, el 64.62%.
- 6o. Frecuencia de aparición: desde el nacimiento 61 casos con un 93.84% de la muestra.
- 7o. Conducta de Terapéutica: Mayor frecuencia tratamiento quirúrgico (de las diferentes especialidades) con un total de 47 casos, que serían un 67.14%.
- 8o. Es de notar el auge que en los últimos años ha tomado el Servicio de patología, ya que de los 47 casos fueron contestados 38 biopsias o sea 80.85%.
- 9o. Resultados Terapéuticos:  
 Bueno: 24 casos      Regular: 4 casos      Malos: 9 casos.
- 10o. Referencias: es de notar que el mayor porcentaje de referencias se hizo a Cirugía (diferentes especialidades) con un total de 51 casos, ó sea el 78.46% . . .

## C O M E N T A R I O

Hemos evaluado 65 casos de hemangiomas en 9 años, el Pediatra que es el primero en ver y diagnosticar este tipo de tumoraciones considera que la mejor conducta en la mayoría de los casos es su referencia a Cirugía, aunque sin embargo puede haber otros criterios diferentes, es por eso que en las recomendaciones generales haremos hincapié en cuál es la mejor manera de beneficiar a los enfermos y satisfacer a los padres.

## R E C O M E N D A C I O N E S

- 1o. En vista del número bastante elevado de angiomas en niños observados en el Hospital Benjamín Bloom, es necesario que se conozca bien este tipo de tumoración tanto por el Pediatra como por el Médico General. Con el sistema de enseñanza actual en la Escuela de Medicina debe de ser posible que el Médico llegue a un mejor diagnóstico y una adecuada orientación -terapéutica.
- 2o. En la mayor parte de hospitales, universitarios sobre todo, existe un Comité de Tumores responsable que se reúne periódicamente para discutir el mejor camino a seguir respecto a tratamientos.

Dado que en nuestro medio no existe un Comité de este tipo o no funciona, sería del todo conveniente su creación o reorganización a la mayor brevedad posible. Este Comité preferentemente estaría constituido por Pedia -

tras y las distintas especialidades médicas indicadas para diagnosticar y tratar convenientemente toda clase de tumores, y en lo que a nuestro tema se refiere incluyendo los hemangiomas.

30. Se necesita llevar una historia clínica más completa, - pues en nuestro estudio hemos notado que faltan algunos datos que serían beneficiosos para ulteriores trabajos de investigación.
40. Como la localización más frecuente es la cara no debe - dejarse pasar por alto la parte estética del paciente en sí y la sicológica de los padres.-
50. Prestar toda clase de ayuda posible para un pronto tratamiento, tomando en cuenta la situación económica de - algunos padres que viviendo lejos del Centro Hospitalario se les dificulta grandemente su traslado a él.

## B I B L I O G R A F I A

- 1 ANDERSON, W.A.D. Tratado de Patología, 5a. ed. Buenos Aires, Intermédica 1968, Vol. 2
- 2 BOYD, W. Tratado de Patología, 3a. Ed. Buenos Aires, El Ateneo, 1965.
- 3 BARSKY, A.J. Principles and practice of Plastic Surgery, 2a. ed. New York, McGraw-Hill, 1964.
- 4 COSTERO, J. Tratado de Anatomía Patológica. Vol. 2 México, Editorial Atlante, 1946.
- 5 DARIER, J. et SABOURAUD, R. Nouvelle pratique Dermatologie. 2a. ed. Paris Masson et Cie. Paris. 1936.
- 6 DAVIS LOYAL, ed. Christophers Textbook of Surgery 8a. ed. Philadelphia, Saunders, 1964.
- 7 GONZALEZ ULLOA, M. Summa Chirurgica 1936-1961. Comp. by Eduardo Stevens, México, 1961.
- 8 MACKEE, G.M. X-Rays and Radium in the treatment of diseases of the skin. 2a. ed. Philadelphia. Lea & Febiger, 1927.
- 9 NELSON, W. Tratado de Pediatría, 4a. ed. Barcelona - Salvat Editors 1960.
- 10 RODRIGUEZ, J.J. y CUELLAR, R. Angiomas. Trabajo presentado a la Jornada Pediátrica. El Salvador-Guatemala, Agosto 1964.
- 11 SERGEN, R. Tratado de Patología Médica de Terapéutica Aplicada. Radiología II 2a. ed. Barcelona. Editorial Pobul, 1936.