



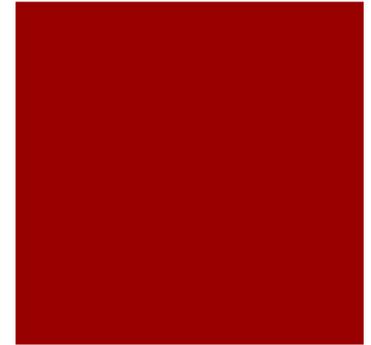
Doctor mi hijo tiene una mancha roja...es un antojo?



- Dr. Juan Ignacio Marí
- Dra. Carmen Ortega



MARCAS VASCULARES EN EL RECIEN NACIDO



- 12% RN presentan marcas vasculares en el nacimiento.
- Confusión nomenclatura en la literatura.
- S. XIX con ap se preciso más la terminología.
- Importante evolución, pronóstico, actitud terapéutica y asociaciones.

MARCAS VASCULARES EN EL RECIEN NACIDO

■ HEMANGIOMA

30% CONGENITOS

RÁPIDO CRECIMIENTO

M / V : 3 / 1

INVOLUCION ESPONTANEA EN AÑOS

PREDOMINIO:

-Prematuros (1.500 g)

-Obtención muestras vellosidades coriónica

■ MALFORMACION

100% CONGENITOS

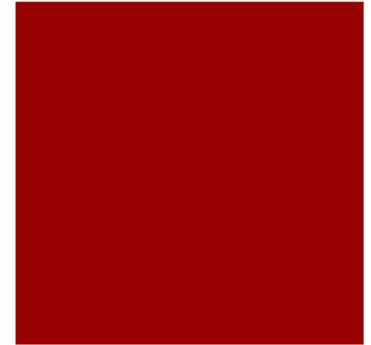
CRECIMIENTO LENTO

M / V : 1 / 1

PERSISTE EN LA VIDA ADULTA

NO RELACION CON LA GESTACION

HEMANGIOMA



- Tumor más frecuente de partes blandas en el RN. (1-3% RN)
- 90 % primer mes.
- 60% cabeza y cuello.
- Loc. cara, cuello y lumbosacra: puede asociar malformaciones
- el 50% regresara sin lesión residual.



Hemangiomas presentes en el periodo postnatal inmediato



1.- lesiones precursoras:

máculas rosadas.

telangiectásias rodeadas de borde pálido.

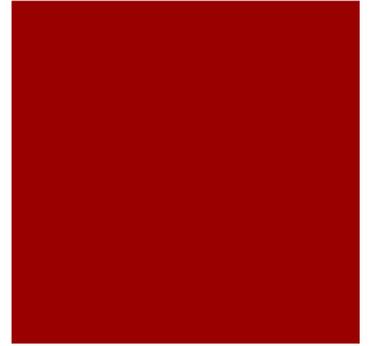
máculas azuladas.

úlceras (labios y genitales)

2.- hemangiomas típicos.

3.- hemangiomas congénitos: RICH,NICH..

Complicaciones de los hemangiomas



a.- Ulceración:

- más frecuente (5-13%)
- st labiales y genitales.
- st h. Segmentarios, zonas de fricción y tamaño grande.
- aparición zona grisácea
- dolorosas.
- riesgo sobreinfección y cicatriz

Complicaciones de los hemangiomas



2.- Tamaño:

interferir en función

insuficiencia cc alto gasto

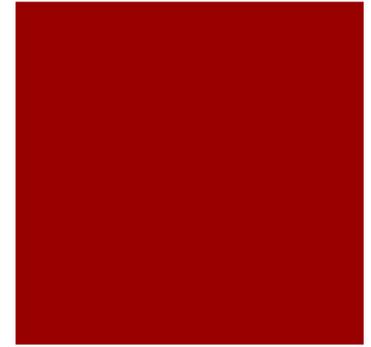
st viscerales (hígado)

➔ niveles yodotironina deosidasa

➔ hipotiroidismo en lactantes

con hemangiomas de gran tamaño.

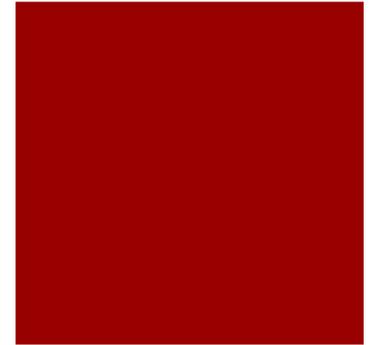
Complicaciones de los hemangiomas



3.- Hemangiomas importantes por su localización:

- **CUELLO** : obstrucción vía aérea.....
- perioculares:
 - ➔ ambliopía, estrabismos, proptosis.
 - exploración periódica en fase proliferativa st.
- apéndice nasal: nariz de “Cyrano”.
- labiales: úlcera y sobreinfección.
- CAE: hipoacusia de conducción.
- Alt. estética.
- Anogenitales: úlceras, dolor, sobreinfección

Complicaciones de los hemangiomas



3.- Hemangiomas importantes por su localización:

- **PERIOCULARES:**

ambliopía, estrabismos, proptosis.

➔ exploración periódica en fase proliferativa st.

-apéndice nasal: nariz de “Cyrano”.

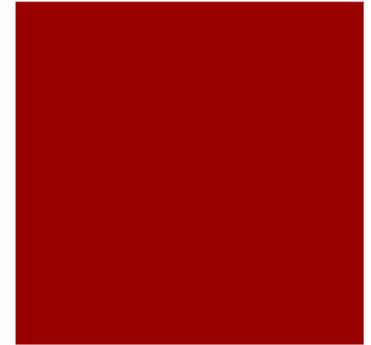
-labiales: úlcera y sobreinfección.

-CAE: hipoacusia de conducción.

- Alt. estética.

-Anogenitales: úlceras, dolor, sobreinfección

Complicaciones de los hemangiomas



3.- Hemangiomas importantes por su localización:

-perioculares:

ambliopía, estrabismos, proptosis.

➔ exploración periódica en fase proliferativa st.

-APENDICE NASAL : NARIZ DE “CYRANO”

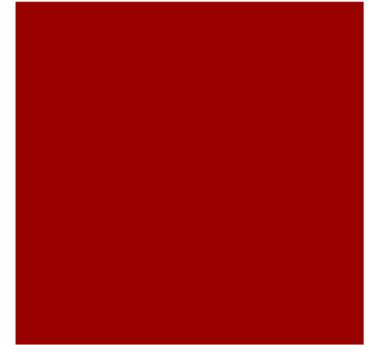
-labiales: úlcera y sobreinfección.

-CAE: hipoacusia de conducción.

- Alt. estética.

-Anogenitales: úlceras, dolor, sobreinfección

Complicaciones de los hemangiomas



3.- Hemangiomas importantes por su Localización:

-perioculares:

ambliopía, estrabismos, proptosis.

➡ exploración periódica en fase proliferativa st.

-apéndice nasal: nariz de “ Cyrano”.

- **LABIALES:** úlcera y sobreinfección, dificultad para alimentación.

-CAE: hipoacusia de conducción.

-Allt. estética.

-Anogenitales: úlceras, dolor, sobreinfección

Complicaciones de los hemangiomas

3.- Hemangiomas importantes por su

Localización:

-perioculares:

ambliopía, estrabismos, proptosis.

➔ exploración periódica en fase proliferativa st.

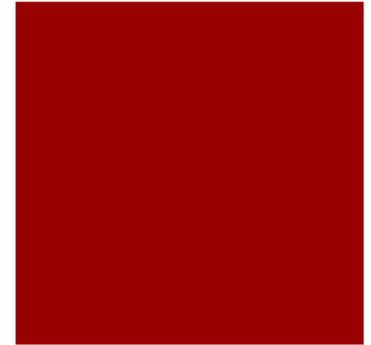
-apéndice nasal: nariz de “Cyrano”.

-labiales: úlcera y sobreinfección.

-**CAE** : hipoacusia de conducción.

-Alt. estética.

-Anogenitales: úlceras, dolor, sobreinfección



Complicaciones de los hemangiomas



3.- Hemangiomas importantes por su Localización:

-perioculares:

ambliopía, estrabismos, proptosis.

➔ exploración periódica en fase proliferativa st.

-apéndice nasal: nariz de “Cyrano”.

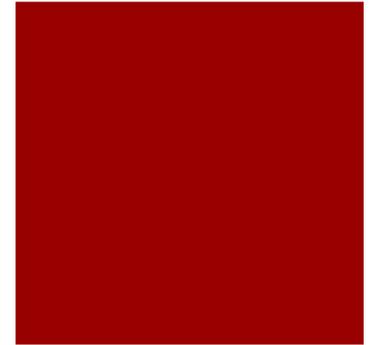
-labiales: úlcera y sobreinfección.

-CAE: hipoacusia de conducción.

- **ALT .ESTETICA**

-Anogenitales: úlceras, dolor, sobreinfección

Complicaciones de los hemangiomas



3.- Hemangiomas importantes por su Localización:

-perioculares:

ambliopía, estrabismos, proptosis.

➔ exploración periódica en fase proliferativa st.

-apéndice nasal: nariz de “Cyrano”.

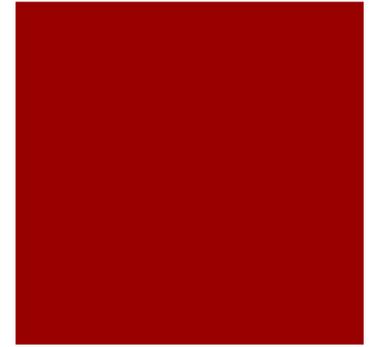
-labiales: úlcera y sobreinfección.

-CAE: hipoacusia de conducción.

-Alt. estética.

-ANOGENITALES: úlceras, dolor, sobreinfección

Hemangiomas y afectación extracutánea



1-Hemangiomas hemicara inferior , “área de la barba”

➔ **marcadores de hemangiomatosis laríngea**

➔ ***pronta exploración otorrinolaring.***



SDR. PHACE: P: fosa posterior.

H: hemangioma.

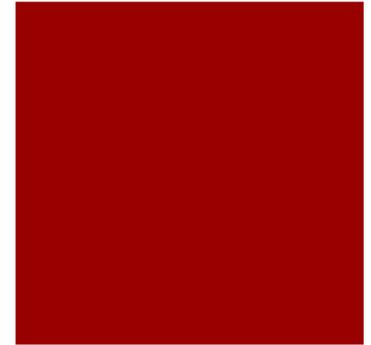
A: art. ramas aórticas.

C: def. cardiacos y cAo.

E: alt. oculares.

S: def. esternales y del rafe supraumbilical

Hemangiomas y afectación extracutánea



2.-Hemangiomas lumbosacros:

SDR: PELVIS:

P: Hemangiomas perianales (perineal hemangioma)

E: malf genitales externos (external genitalia malf)

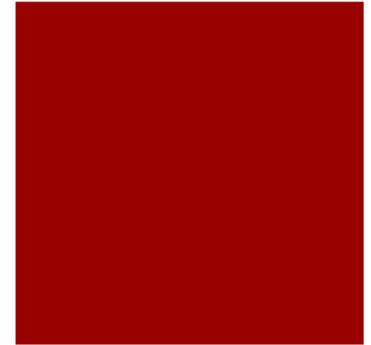
L: lipomielomeningocele

V: vesicouretral anomalies.

I: imperforated anus.

S: skin tag

Hemangiomas y afectación extracutánea



3.-Hemangiomas múltiples cutáneos

(10-25%):

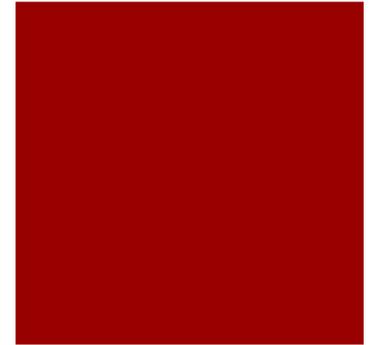
- *hemangiomatosis neonatal benigna*:

no asocia hemangiomas sistémicos.

- *hemangiomatosis neonatal difusa*:

asocia hemangiomas sistémicos

Hemangiomas y afectación extracutánea



HEMANGIOMATOSIS NEONATAL DIFUSA

- Asocia hemangiomas viscerales.
- tasa mortalidad :29-80%
- loc. más frecuente:
 - hígado : insuf cardíaca, hemorragias..
 - ap. G-I : hemorragias digestivas..
 - pulmones y SNC.
- curso evolutivo similar a hemangiomas cutáneos

Si hemangiomas múltiples solicitar

**eco abdominal
Hemograma y Química**

**análisis orina
sangre oculta en heces**

+

■ TAC/ RMN abdominal

■ Ecocardio

■ Exploración cardíaca

■ Función tiroidea

-

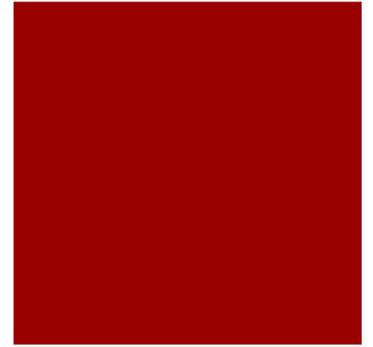
Exploración clínica periódica

TRATAMIENTO



- "INDIVIDUALIZADO" en cada caso .
- En la 1ra mitad del S. XX actitud agresiva :
 - Cirugía precoz.
 - Criocirugía extensa
 - Radioterapia
- 2da mitad :
 - corticoides sistémicos

TRATAMIENTO



- No intervención activa (80%):
 - control periódico (p. critico:6 meses)
 - control fotográfico.
 - explicar posibles complicaciones:
sangrados, ulceración ...

TRATAMIENTO

- Objetivos:

- 1.-prevención de complicaciones graves.
- 2.-tratamiento ulceraciones
- 3.-prevención de deformidades.
- 4.-reducción sufrimiento psíquico y aislamiento.
- 5.-Abstención procesos terapéuticos agresivos

TRATAMIENTO

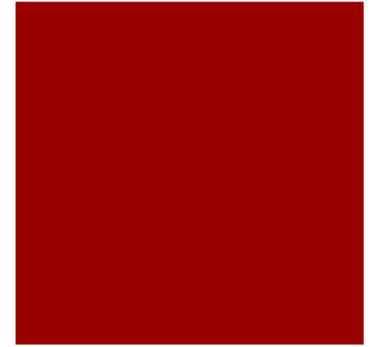


■ OBJETIVOS:

1.- prevención de complicaciones graves:

- obstrucción vía aérea.
- alt. visión.
- interferencia con la alimentación
- desarrollo insuficiencia cardiaca

TRATAMIENTO



2.- Tratamiento ulceración:

- Lavado de la úlcera
- desbridamiento costra
- AB tópicos: mupirocina/ metronidazol gel
- vendaje oclusivo: hidrocoloide fino.
- AB sistémicos: cubrir staf. Y strept.
(coger muestra para cultivo)
- láser colorante pulsado.....Propranolol

PROPRANOLOL

- En 2008 Léaute-Labrière et al.

hemangioma nasal tto con CE

- se estabilizó
- pero MCHO : propranolol
- disminución hemangioma



movistar 20:22 50%

ncbi.nlm.nih.gov

PubMed propranolol for severe hemangiomas

Propranolol for severe hemangiomas of infancy.

Léauté-Labrière C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taieb A.

N Engl J Med. 2008 Jun 12;358(24):2649-51. doi: 10.1056/NEJMc0708819.

Comment in

Acta Paediatr. 2014 Sep;103(9):896-7.
J R Coll Physicians Edinb. 2010 Jun;40(2):128-9.
N Engl J Med. 2008 Dec 25;359(26):2846; author reply 2846-7.

PMID 18550886 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Atypn: [Free full text](#)

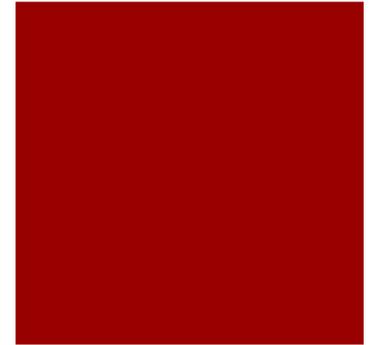
Citation 1 of 0
[Back to results](#) [Next](#)

Related citations

Combined low-dose oral propranolol and oral prednisolone as first-line treatment in periorbital infantile hemangiomas. J Ocul Pharmacol Ther. 2011.

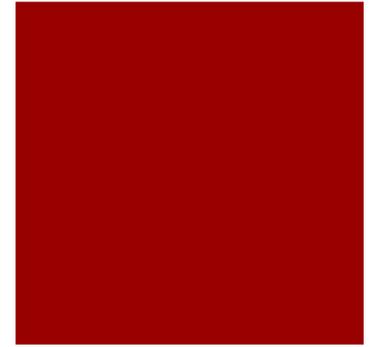
Propranolol for complicated infantile haemangiomas: a case series of 30 infants. Br J Dermatol. 2010.

PROPRANOLOL



- Beta-bloqueante no selectivo
(antagoniza beta1 y beta 2).
- Provoca una disminución del gasto y de la frecuencia cardiaca.
- Se absorbe por vía digestiva y se elimina por esta vía en un 90%.
- Se une 80-95% a proteínas.
- Es distribuido ampliamente por todo el organismo.
st en pulmón, riñones, cerebro y corazón.

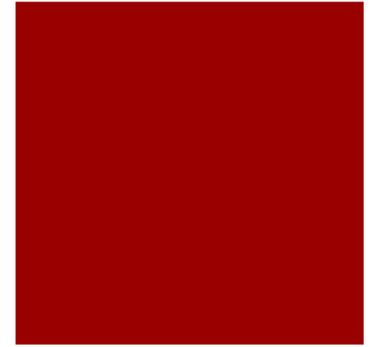
PROPRANOLOL



@ INDICACIONES:

- Hemangiomas amenazantes de órganos vitales.
- Hemangiomas desfigurantes.
- Hemangiomas ulcerados
- Sdr. PHACES: controvertido.

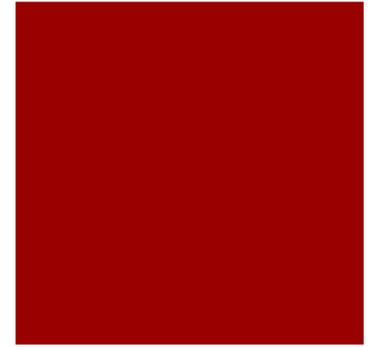
PROPRANOLOL



@EFECTOS ADVERSOS POTENCIALES:

- Bradicardia.
- hipotensión.
- hipoglucemia.
- broncoespamo.
- rash, terrores nocturnos.
- alt G-I, reflujo.

PROPRANOLOL



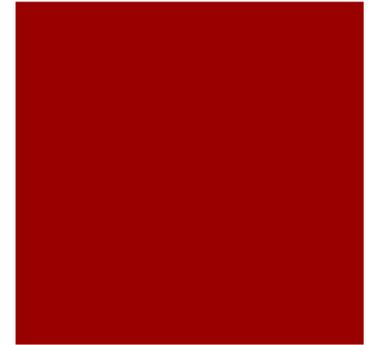
@ CONTRAINDICADOS:

- Asma.
- infección virus respiratorio sincitial.

!ojo!

- Sdr. PHACES: cuidado riesgo de ictus.
- Niños menos 2 meses: enmascara hipoglucemias.

PROPRANOLOL



Hemangirol® : aprobado por la comisión europea en 2014 para los hemangiomas en fase proliferativa

- Efecto rápido.

@ Muy eficaz :

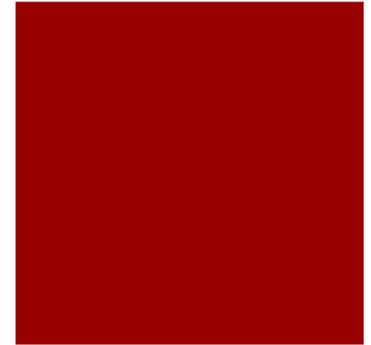
- párpado.

- vía aérea.

- fases proliferativa

- En segmento maxilar es menos eficaz.

PROTOCOLO PROPRANOLOL



1.- anamnesis cuidadosa :

- descartar patología cardíaca
- descartar alteración vías respiratorias
- valorar historia familiar de cardiopatía congénita o arritmias
- valorar historia materna de collagenopatías

@ EKG si : FC: < 100 lpm en < 3 meses

< 90 lpm (3-6 meses)

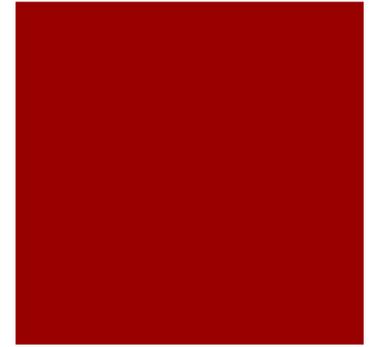
< 80 lpm (6-12 meses)

PROTOCOLO PROPRANOLOL



- 1.- anamnesis cuidadosa.
- 2.- antes primeras 72 h hospital:
 - monitorizar TA, frec. cardiaca y respiratoria, glucemia.
- 3.- dosis inicial: 1 mg/kg/día
 - si todo normal incremento 1 mg/kg /día cada semana hasta alcanzar dosis recomendada a las 3 semanas
- 4.- lo ideal es dar 3 mg/kg/ día repartido en dos tomas (9 horas de separación)

PROTOCOLO PROPRANOLOL



5.- En cada incremento de dosis se aconseja medir TA y FC a los 60 y 120 min de forma ambulatoria

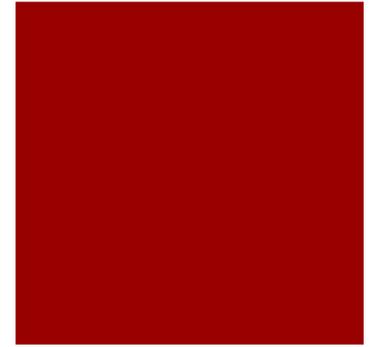
Control a los 7,15, 21 días y luego mensual

haciendo ajuste de dosis según peso, mínimo una vez al mes.

6.- Niños menos 2 meses mayor riesgo de hipoglucemias :

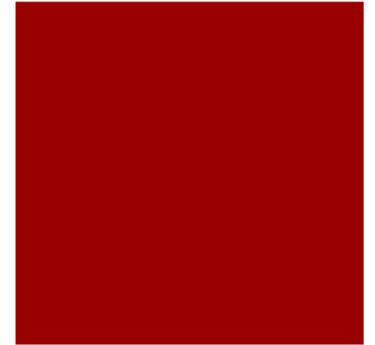
- dar las dosis con la comida
- no justificado glucemias de control salvo si es diabético
- suficiente instruir a los padres sobre los síntomas de hipoglucemia

PROTOCOLO PROPRANOLOL



- 7.- El tratamiento debe ser continuado durante toda la fase proliferativa del hemangioma o bien hasta importante mejoría.
(6 meses)
8. - control posterior por posible efecto rebote, y se puede volver a introducir si se precisa.
- 9.- Si IVR se puede interrumpir y reintroducirlo cuando se resuelva el proceso

Otras opciones



- TIMOLOL TOPICO:

Betabloqueante no cardioselectivo

Solución colirio 0.5% ó timolol gel 0.1% (2 v/día)

En hemangiomas pequeños ,incluso perioculares

No asociar al propranolol sistémico

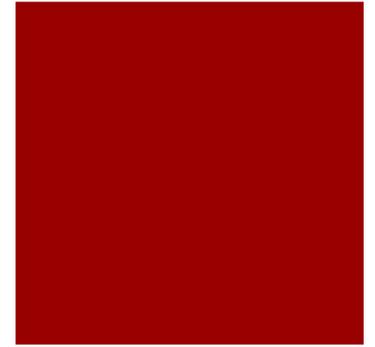
TRATAMIENTO LASER



TRATAMIENTO HEMANGIOMAS FASE PROLIFERATIVA

- evita aumento tamaño.
- afectación psicológica niño (padres).
- disminuye visitas de control.
- aumento producción de colágeno y fibras elásticas.

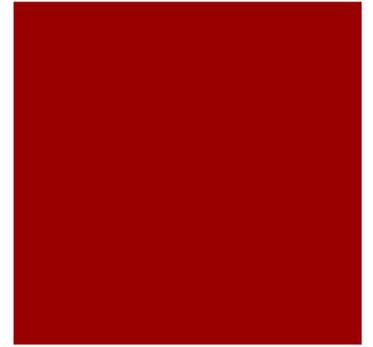
TRATAMIENTO LASER



HEMANGIOMA FASE INVOLUTIVA

- más aceptado en general.
- se pueden tratar las telangiectasias residuales y la atrofia cutánea.
- el componente profundo se puede tratar con Nd-YAG o KTP.
- cicatrices post-ulceración o atrofias mejor CO2, Nd-YAG.

TRATAMIENTO LASER



@ **TRATAMIENTO MVO:**

Tto cuanto más precoz mejores resultados:

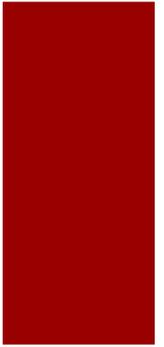
- piel más fina.
- vasos más pequeños y superficiales.
- área más pequeña
- menor número de sesiones
- menor repercusión psicológica

Quando derivar al dermatólogo.....

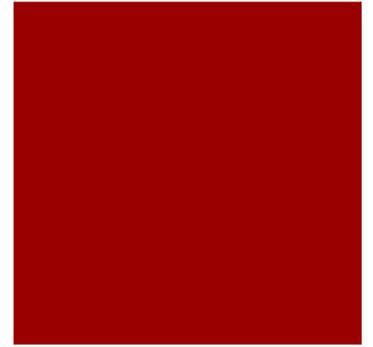
- Hemangiomas localizados en zonas que puedan **comprometer funciones vitales** :
párpados, labios , cuello
- Hemangiomas de **gran tamaño**
- Hemangiomas **segmentarios** : cara y genitales
- Hemangiomas **ulcerados**
- Hemangiomas **múltiples** (= ó > 5)
- Hemangiomas **línea media** si **asocian otra lesión**
- Hemangiomas faciales (**compromiso estético**)
- **Dudas** diagnósticas



ACNÉ

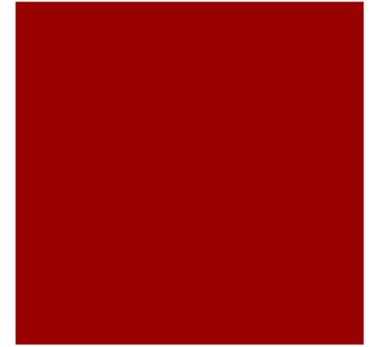


ACNE



- Trastorno multifactorial de la unidad pilosebácea.
- Impacto significativo psicológico y económico.
- Caracterizado clínicamente por comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices.

ETIOPATOGENIA



- Aumento producción de sebo (andrógenos)
- Hiperqueratosis obstrucción folículo piloso
- Hiperproliferación bacteriana (P. Acnes)
- Alt en la inmunidad innata

CLINICA

Acné no inflamatorio:

- Comedones cerrados
(espinillas)
- Comedones abiertos
(puntos negros)

Acné inflamatorio:

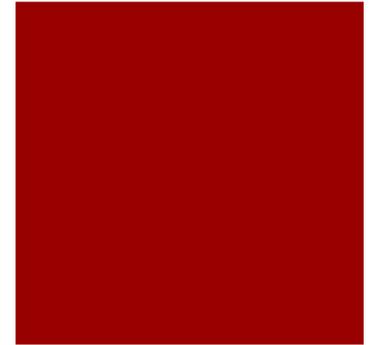
- Pápulas.
- Pústulas.
- Nódulos.
- Quistes.

VARIANTES DE ACNE



- Acne fulminans: forma más severa.
- Acne conglobata.
- Acne estival.
- Acne mecánico
- Acne excoriado.
- Acne inducido por fcos: CE, vit B, yoduros, bromuros....
- Acne neonatal y del lactante
- Acne endocrino: hirsutismo, alt. menstruales, seborrea

DIAGNOSTICO



- Anamnesis:
 - Fármacos: ADT, litio, vit B, corticoides, imatinib...
 - Cosméticos.
 - En mujeres: menstruación, ACO.

- Exploración física:
 - Tipo de lesión: inflamatoria o no.
 - Extensión: afectación cara, pecho y/o espalda.
 - Factores asociados: seborrea, hirsutismo..
 - Gravedad del cuadro.

ARSENAL TERAPEUTICO



❑ **TRATAMIENTOS TÓPICOS:**

- ✓ Retinoides tópicos
- ✓ Peróxido de Benzoilo.
- ✓ Antibióticos.
- ✓ Acido azelaico.
- ✓ Ácido salicílico.

❑ **TRATAMIENTOS SISTEMICOS:**

- ✓ Antibióticos.
- ✓ Anticonceptivos.
- ✓ Isotretionina.

RETINOIDES TÓPICOS

- Acción comedolítica y antiinflamatoria.
- Actúa sinérgicamente con peróxido de benzoilo y antibióticos tópicos.
- Efecto secundario: irritación local.
- No usar durante el embarazo.

□ FÁRMACOS:

- Tretinoína (Isotrex, Retirides 0.1, 0.05, 0.025,).
- Adapaleno (Differine gel o crema).
- Tazaroteno (Zorac gel 0.05, 0.1).

PEROXIDO DE BENZOILO

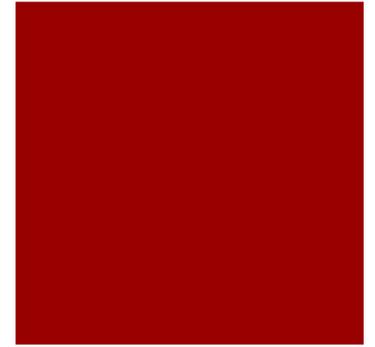


- Agente bacteriostático que disminuye la población de *Propionibacterium acnes* en el interior del folículo.
- No hay resistencias, muy eficaz.
- Efecto secundario: Dermatitis de contacto
Decoloración pelo y ropa

□ FARMACOS:

- Oxiderma (5/10).
- Peroxiben (5/10).
- Solucel.
- Duac gel (clindamicina+P.B.).
- Epiduo (adapaleno+P.B.).

ANTIBIOTICOS TOPICOS



- Destruyen P. acnes y restringen la capacidad de los microorganismos foliculares para generar mediadores proinflamatorios.
- Indicado en acné inflamatorio.

□ FARMACOS:

- Eritromicina: Deripil, Loderm, eridosis.
- Clindamicina: Dalacín, duac, treclinac

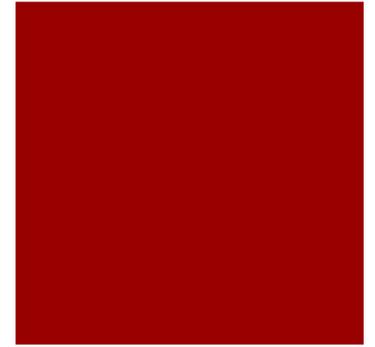
ACIDO SALICILICO

- Comedolítico y antiinflamatorio.
- Formulación hidroalcohólica del 0.5 al 2%.
- Efecto secundario: eritema y descamación.

□ FARMACOS:

- Ac-sal (toallitas al 2%)

ACIDO AZELAICO



- Capacidad antiinflamatoria y comedolítica.
- Ayuda a aclarar la hiperpigmentación postinflamatoria.

□ FARMACOS:

Finacea gel 15 %
Zeliderm crema 20%

ANTIBIOTICOS SISTEMICOS

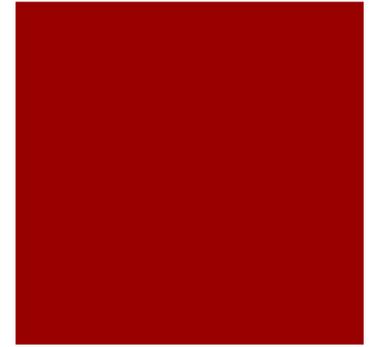


- Indicaciones: Acné moderado-grave que no responde a combinaciones tópicas.

□ FARMACOS:

- Doxiciclina: Proderma, Rexilen..(100mg/día 1-2 meses)
- Minociclina: Minocín.
- Eritromicina.(tb. Josamicina, azitromicina)

ANTICONCEPTIVOS



- Muy efectiva en mujeres, aún con niveles normales de andrógenos.
- Pápulas inflamatorias y nódulos en región inferior de barbilla y cuello.

□ FARMACOS:

- Acetato de ciproterona + etinilestradiol (Diane 35 diario).
- Espirinolactona (D: 50-100 mg/día): Bloquea receptores androgénicos e inhibe 5 α -reductasa.

ISOTRETINOINA

- Acné papulopustuloso moderado-grave que no responde a otros tratamientos.
- Acné noduloquístico.
- Acné que provoca problemática social ???

- 0,5-1 mg/kg/día
- 6 meses de tratamiento
- Efectos secundarios

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ISOTRETINOINA

- Queilitis seca fisurada
- Sequedad cutánea (eczema en dorso de manos)

- Mialgias y/o artralgias
- Epistaxis
- Molestias oculares
- Cefalea (¡ojo!, posible hipertensión endocraneal).

- Hepatotoxicidad e hiperlipemia
- Teratogenicidad (no embarazo hasta un mes post-tto)

MANEJO PRACTICO

- Información al paciente.
- Medidas higiénicas: 1-2 v/día
- No manipular lesiones.
- Alimentación.
- Exposición solar.
- Cosméticos.

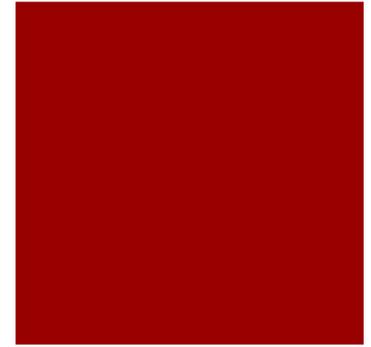


MANEJO PRACTICO



- Elegir tratamiento:
 - Tópico
 - Sistémico.
 - Valorar isotretinoína: remitir a dermatología con hemograma , química y test embarazo.
- Muy útiles los tratamientos combinados.
- Exámenes y pruebas complementarias.

OPCIONES DE TTO SEGÚN TIPO Y GRAVEDAD DE LAS LESIONES



1.-Acné **comedoniano**:

- retinoide tópico sólo o asociado a PBO.

2.-Acné **papulopustuloso leve o moderado**:

- peróxido de benzoilo (PBO)+ retinoide tópico ó
- AB tópico + retinoide tópico/PBO

3.-Acné **papulopustuloso grave o nodular moderado**:

- 1.-retinoide tópico + PBO y AB oral.
- 2.-isotretinoína

4.-Acné **noduloquístico grave o con tendencia cicatricial**:

- isotretinoína oral (derivar al dermatólogo)

CRITERIOS DERIVACION DERMA



- Acné papulopustuloso que no responde a tratamiento convencional.
- Formas de acné nódulo-quístico y formas graves de acné papulopustuloso resistentes.
- Si dudas para confirmación diagnóstica

¡Muchas gracias por
vuestra atención!

