



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE HIDALGO**



**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ÁREA ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA.
HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO.**

**Hemangioma labial en paciente pediátrico
tratado con esclerosante vascular.
Reporte de caso**

PROYECTO TERMINAL

Para obtener el diploma de:
Especialista en Odontopediatría

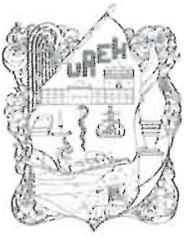
PRESENTA LA:
CD. Edna Alin Beltrán López

DIRECTORA:
M. en C. Martha Mendoza Rodríguez

CO – DIRECTOR:
CMF. Carlos Eduardo Varela Ibáñez

ASESORES:
CMF. Daniel Medécigo Costeira
M. en C. Carlo Eduardo Medina Solís

Pachuca de Soto, Hidalgo; abril del 2021.



ICSa/AAO/143/2021

Asunto: Autorización de impresión

MTRO. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH
PRESENTE:

Por medio del presente, informo a usted que la pasante del Programa Único de Especialidades Odontológicas con énfasis en Odontopediatría **Edna Alin Beltrán López**, con número de cuenta 242188, presenta bajo la modalidad de tesina, titulada **“Hemangioma labial en paciente pediátrico tratado con esclerosante vascular. Reporte de caso”** y que después de haber sido revisado el documento preliminar y realizadas las correcciones indicadas por su comité tutorial, se autoriza la impresión del mismo.

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente y aprovecho la ocasión para reiterar mi más atenta consideración.

Mtra. Martha Mendoza Rodríguez

Director

CMF. Carlos Eduardo Varela Ibáñez

Codirector

Mtro en C. Carlo Eduardo Medina Solís

Asesor

CMF. Daniel Medécigo Costeira

Asesor

ATENTAMENTE
 AMOR, ORDEN Y PROGRESO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO	
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR	
TITULACIÓN	
DÍA 29	MES 07 AÑO 21
RECIBIO:	
NOMBRE:	Sarina
FIRMA:	

MC ESP. Adrián Moya Escalera
 Director del Instituto de Ciencias de la Salud

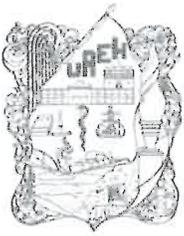
Mtro. José de Jesús Navarrete Hernández
 Jefe del área Académica de Odontología

c.c.p. Alumno Interesado



Circuito ex-Hacienda la Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 771 71 720 00 Ext 4320
 odontologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



ICSa/AAO/143/2021

Asunto: Autorización de impresión

MTRO. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH
PRESENTE:

Por medio del presente, informo a usted que la pasante del Programa Único de Especialidades Odontológicas con énfasis en Odontopediatría **Edna Alin Beltrán López**, con número de cuenta 242188, presenta bajo la modalidad de tesina, titulada **“Hemangioma labial en paciente pediátrico tratado con esclerosante vascular. Reporte de caso”** y que después de haber sido revisado el documento preliminar y realizadas las correcciones indicadas por su comité tutorial, se autoriza la impresión del mismo.

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente y aprovecho la ocasión para reiterar mi más atenta consideración.

Mtra. Martha Mendoza Rodríguez

Director

CMF. Carlos Eduardo Varela Ibáñez

Codirector

Mtro en C. Carlo Eduardo Medina Solís

Asesor

CMF. Daniel Medécigo Costeira

Asesor

ATENTAMENTE
 AMOR, ORDEN Y PROGRESO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO	
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR	
TITULACIÓN	
DÍA	29 MES 07 AÑO 21
RECIBIO:	
NOMBRE:	Sarina
FIRMA:	

MC ESP. Adrián Moya Escalera
 Director del Instituto de Ciencias de la Salud

Mtro. José de Jesús Navarrete Hernández
 Jefe del área Académica de Odontología

c.c.p. Alumno Interesado



Circuito ex-Hacienda la Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México, C.P. 42160
 Teléfono: 771 71 720 00 Ext 4320
 odontologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

AGRADECIMIENTOS

*Le agradezco a **Dios** por ser mi sustento, por acompañarme y guiarme a lo largo de mi vida, por permitirme bienestar, prosperidad y salud, por haberme puesto en el lugar y con las personas indicadas para lograr mi sueño, por ser mi fortaleza en momentos de dificultad y debilidad, principalmente por escucharme y nunca dejarme sola.*

*Agradezco a **mi familia** por apoyarme incondicionalmente a materializar todos mis sueños, por el amor y la paciencia que tuvieron en esta etapa de mi vida.*

*A la **Mtra. Martha Mendoza Rodríguez, Mtro. Carlo Eduardo Medina Solís, Mtra. Yeimi Barrera Oliva, CMF. Carlos Eduardo Varela Ibáñez y al CMF. Daniel Medécigo Costeira** por la confianza, la disposición, el apoyo y la dedicación para la realización de este trabajo, además de ser incondicionales en mi formación como Odontopediatra.*

*A la **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y al Hospital del Niño DIF** por convertirse en mi casa, por abrirme las puertas durante estos dos años y darme la oportunidad de crecer como persona y profesional. A todos los especialistas y personal de las diferentes áreas que siempre me apoyaron y me brindaron las herramientas para poder crecer día a día como profesional, gracias a todos ustedes por su paciencia.*

*Finalmente agradezco a **mi paciente y a su familia** por la confianza y por convertirse en parte fundamental de este proceso.*

Muchas gracias.

Alin.

DEDICATORIA

A mis padres **Edna y Reynaldo**, por su sacrificio y amor, los cuales son el detonante de mi esfuerzo, de mis ganas de lograrlo, por no haber dudado ni un segundo de que lo íbamos a lograr, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Su bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien y es por eso que quiero dedicarles este trabajo. Los amo.

A mis hermanos **Darián y Uri**, que son parte esencial de mi vida, por apoyarme, aconsejarme, ayudarme, por creer en mí y por enseñarme el lado dulce de la vida cuando las cosas se ponían difíciles, además de saber que mis logros también son los suyos.

A mi prometido **Víctor**, una persona muy especial para mí, por haber sido incondicional, por haberme brindado su comprensión, paciencia, cariño y amor, quien con sus palabras de aliento no me dejó decaer y siempre me impulsó a seguir adelante, a ser perseverante y a cumplir mis metas. Gracias por estar mucho antes del inicio y también gracias por haber llegado al final. Un paso más juntos.

A mis **maestros** de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y del Hospital del Niño DIF, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, por exigirme todo el tiempo, por convertirse en mi familia y por alentarme a ser mejor cada día.

Al **Dr. Varela y al Dr. Medécigo** porque mi vida como residente cobró sentido por la disciplina que logré siendo su alumna. Gracias por confiar en mí.

A **mis pacientes**, porque gracias a ellos aprendí que siempre hay tiempo para jugar sin importar la edad, que todo visto desde los ojos de un niño está lleno de magia y aventura, pequeños seres que me enseñaron grandes lecciones, por ser fuente de inspiración para ser mejor profesional, pero sobretodo mejor persona, por enseñarme que la vida es corta y que hay que disfrutarla sin importar las circunstancias.

Hay deudas que no se pueden pagar y estaré eternamente agradecida con todos
ustedes.

Con todo mi corazón.

Alin.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Diagnóstico.	5
Complicaciones	6
Tratamiento.	7
REPORTE DEL CASO	8
Diagnóstico.	8
Tratamiento.	9
Resultados	10
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	19
Fotografías iniciales.	19
Tratamiento con Esclerosante Vascular.	19
Fotografías finales.	20
Análisis de laboratorio.	21

RESUMEN

Los hemangiomas son proliferaciones benignas relativamente frecuentes de los canales vasculares que pueden estar presentes al nacer o manifestarse durante la infancia temprana, está clasificado por muchos autores como una neoplasia benigna vascular, de 75 a 95% involucionan entre los cinco y siete años de edad, en caso de lesiones que puedan afectar funcionalidad o estética se puede realizar extirpación quirúrgica, embolizaciones, electrotrombosis, antiangiogénicos, uso de agentes esclerosantes y láser. **Caso clínico:** Paciente masculino que desde el nacimiento presentó una lesión única en la línea media del labio superior, intraoralmente predomina del lado derecho, protuberante, de bordes definidos, aproximadamente de 2 cm de diámetro, indurada, de coloración azul oscuro, sin dolor a la palpación, la madre refiere crecimiento rápido; diagnosticada como hemangioma labial por sus características clínicas además del uso de USG Doppler como auxiliar de diagnóstico, fue tratado con 5 sesiones de esclerosante vascular (Etoxisclerol 3%), disminuyendo su tamaño siendo casi imperceptible, evitando la resección quirúrgica, sin recidiva a un año de control.

Palabras claves: Hemangioma labial, Esclerosante vascular, Lauromacrogol, Etoxisclerol.

ABSTRACT

Hemangiomas are relatively frequent benign proliferations of vascular channels that may be present at birth or manifest during early childhood, they are classified by many authors as a benign vascular neoplasm. **Clinical case:** Male patient who from birth presented a single, bulging lesion with defined borders, bluish in the midline of the upper lip, predominantly intraorally on the right side. The mother reported rapid growth; Diagnosed as labial hemangioma due to clinical characteristics, in addition to the use of USG Doppler as a diagnostic aid. He was treated with 5 sessions of vascular sclerosing (Lauromacrogol 3%), reducing size being almost imperceptible, avoiding surgical resection and without recurrence after one year control.

Key words: Labial hemangioma, Vascular sclerosing agent, Lauromacrogol, Aethoxylol.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son proliferaciones benignas relativamente frecuentes de los canales vasculares que pueden estar presentes al nacer o manifestarse durante la infancia temprana, lo más frecuente es que aparezcan a lo largo de las primeras semanas o meses de vida, entre el 60 y 70% de los casos aparecen en el nacimiento o en la primera semana de vida y está clasificado por muchos autores como una neoplasia benigna vascular.^{1,2}

Son de los tumores benignos más frecuentes en la infancia.³, el 60% de estas lesiones se encuentran en la región de la cabeza y cuello, principalmente en la piel, un 25% en tórax y un 15% en las extremidades, es poco frecuente en zonas profundas, pero en algunos casos se han localizado en la laringe; en la cavidad oral, se encuentran en labio, lengua y carrillos siendo estas zonas de mayor vascularización por lo que es posible su desarrollo, en menor proporción aparecen en encías, piso de la boca, huesos maxilares y piso de órbita.²¹

El 75 a 95% involucionan entre los cinco y siete años de edad,⁴ suelen presentarse como lesiones solitarias en cabeza y cuello y su evolución es difícil de predecir ya que no depende del tamaño ni de la localización de la lesión. Su etiología es desconocida, sin embargo, existen dos teorías aceptadas.⁵

La primera sugiere que el hemangioma se origina a partir de un embolismo de un trofoblasto placentar, que se origina a partir de una célula embrionaria (household) llamada trofodermo. Esta teoría se basa en similitudes de expresión de marcadores endoteliales y transcritores entre hemangiomas y trofoblastos placentarios. Los trofoblastos tienen un alto potencial angiogénico y promueven la angiogénesis en la placenta a través de la producción de sustancias vasoactivas y angiogénicos.⁸

La segunda teoría se relaciona con células endoteliales progenitoras, que tienen el potencial para duplicarse en un medio preciso de citoquinas y estrógeno. Estas células están presentes en el torrente sanguíneo y tienen una gran capacidad de diferenciarse y proliferar.⁸ Aunque generalmente se consideran lesiones esporádicas, se han descrito casos familiares que indican una transmisión autosómica dominante.¹⁰

Existe un claro predominio femenino con una proporción 3:1 a 5:1. Se ha descrito que los hemangiomas labiales evolucionan más lentamente y se asocian a dificultades en la alimentación, salivación persistente y dificultad en la mordida. Además, tienen mayor riesgo de dejar deformidades, cicatrices residuales o ulceraciones.^{6,10}

En 1982, John Mulliken y Julie Glowacki propusieron una clasificación de las anomalías vasculares con base en las características clínicas, histología e histoquímica; la Sociedad Internacional para el Estudio de las Anomalías Vasculares (ISSVA), por sus siglas en inglés (International Society for the Study of Vascular Anomalies) aceptó esta clasificación en 1992, siendo la del año 2018 la actualización más reciente.

La clasificación divide anomalías vasculares en dos grupos: tumores (hemangiomas), en los que la etiología es la proliferación de células endoteliales, y malformaciones vasculares, en las que el error de desarrollo ha dado como resultado canales vasculares anormalmente formados.⁷

Los hemangiomas orales, son tumores benignos compuestos por vasos sanguíneos que tienen un origen congénito, que proviene de los restos embrionarios del tejido mesodérmico en la infancia temprana. Producen problemas estéticos cuando se localizan en la cara o en los labios, cuando su localización es intraoral puede conllevar problemas funcionales, relacionados con sus dimensiones, tales como dificultad en la respiración, masticación, deglución, fonación.

Su presentación clínica muestra una lesión de diferentes dimensiones y coloración rojo intenso y vinoso. A la palpación la lesión es blanda, y cuando se presiona sobre ella se produce isquemia la cual se recupera al cesar la presión. Su aspecto clínico es bastante variable, pueden presentarse como pequeñas lesiones superficiales o extensas, provocando deformaciones en las estructuras involucradas.

Cuando son superficiales tienen un color rojo purpúreo o rojo violáceo y cuando están situados profundamente pueden verse de un color más tenue que varía del rosado al rojizo, este cambio en la coloración va a depender del tamaño de los espacios vasculares y de la situación de la lesión con respecto a la superficie. Así cuando los espacios vasculares son grandes, numerosos y situados cerca de la superficie el color es rojo; pero sí los espacios vasculares son pequeños, profundos y formados por una mezcla de conductos arteriales y venosos el color es de violeta o azul. ^{22,23}

Diagnóstico.

La mayoría de los hemangiomas infantiles se diagnostican por clínica. En la historia clínica, el especialista deberá recoger datos relacionados con los detalles evolutivos de la lesión. Entre el 30 y 50% de los hemangiomas infantiles presentan una lesión precursora en forma de mácula pálida, rosada o telangiectásica.⁴

La localización más frecuente es la cabeza y el cuello, seguida por extremidades y tronco, puede ser único o múltiple, en la cavidad bucal se presenta en los labios, lengua, mucosa de carrillos, paladar blando y duro, encías, etc.

Generalmente presenta 3 fases:

- Fase de expansión rápida o proliferativa.
- Periodo de meseta.
- Involución espontánea.

La Ultrasonografía con Doppler ayuda para el cribaje y seguimiento de hemangiomas viscerales, en pacientes con lesiones cutáneas múltiples. En casos especiales la Tomografía Computarizada, así como la Resonancia Magnética serán de utilidad para determinar la extensión en lesiones de gran tamaño.¹¹

La Biopsia está indicada en aquellos casos en que se plantee diagnóstico diferencial con un fibrosarcoma, rhabdomyosarcoma o hemangioendotelioma kaposiforme.¹⁰

Debe realizarse un diagnóstico diferencial de los hemangiomas infantiles profundos con gliomas nasales, quistes dermoides, miofibromatosis infantil, neuroblastomas, neurofibromas plexiformes, pilomatricomas, lipomas y otros sarcomas.¹²

Complicaciones.

Las complicaciones más frecuentes asociadas a los hemangiomas infantiles son ulceraciones, infecciones y las relacionadas con la funcionalidad de la zona donde se encuentre la lesión, las ulceraciones son la complicación más común (5 – 13%) y es frecuente en zonas sometidas a traumatismos mecánicos como la región labial, cervical y anogenital. Los hemangiomas ulcerados dejarán inevitablemente una cicatriz al remitir por lo que se encuentra comprometida la estética del paciente.¹¹

Los hemangiomas intraorales pueden sangrar, distorsionar la dentición y causar problemas del habla, la localización próxima a la vía aérea puede hacer que su crecimiento o sangrado causen una insuficiencia respiratoria aguda, habitualmente entre los 2 y 6 meses de edad y se manifiesta como estridor inspiratorio, tos y cianosis. Los hemangiomas de localización parotídea pueden comprimir el conducto auditivo externo produciendo una hipoacusia de transmisión que suele ser temporal, así como laterognasia.²⁴

Tratamiento.

La escleroterapia es un tratamiento conservador, el fin perseguido al usarlo es producir una disminución en el tamaño de la lesión, con el objeto de simplificar la cirugía subsiguiente para la resección total de la lesión o en lesiones pequeñas, poder evitarla al ocurrir una desaparición total de las lesiones.⁹ Los agentes esclerosantes actuarán como irritantes que dañan las superficies endoteliales, lo que se traduce en obliteración del espacio entre estas superficies.

En los últimos años han aparecido múltiples publicaciones de hemangiomas infantiles tratados con éxito con esclerosante vascular, demostrando así un tratamiento poco invasivo, seguro y de bajo costo por lo que se considera una alternativa eficaz para el tratamiento de hemangiomas labiales en pacientes pediátricos.

REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 10 años, 0 meses de edad, quien acude acompañado de su madre al servicio de Odontopediatría del Hospital del Niño DIF, en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, remitido por pediatra particular que detectó la presencia de un aumento de volumen violáceo en labio superior.

Motivo de la consulta: “La madre refiere haberlo detectado a partir de los 2 años de edad hasta la fecha, crecimiento rápido y aumento de volumen cuando el niño llora y realiza actividades físicas, no ha sido tratado y ella refiere que la lesión dificulta la alimentación del niño, además que se le ve feo el labio porque provoca la deformidad del mismo”.

En los antecedentes heredofamiliares y antecedentes personales patológicos no se encuentran datos de importancia para el padecimiento actual, incluidas alergias a medicamentos y coagulopatías.

A la exploración clínica se observa paciente con aumento de volumen en la línea media del labio superior, intraoralmente predomina del lado derecho, pulsátil, de superficie regular, blanda, circunscrita, indolora, aproximadamente 2 cm de diámetro, de coloración azul oscuro. (*Figura 1*)

Diagnóstico.

Se solicitó Ultrasonido (USG) Doppler, así como biometría hemática y tiempos de coagulación.

En el USG Doppler se observó una masa sólida, bien delimitada, de ecogenicidad variable, predominando áreas hipoecogénicas respecto a los tejidos grasos vecinos, aumento de la densidad vascular referida al número de vasos por área respecto a la piel normal, arterias y venas de pequeño calibre dentro y periféricos a la lesión, se detectaron señales arteriales y flujo venoso pulsátil, signo de comunicación

arteriovenosa a nivel de pequeños vasos, obteniendo como resultado: Lesión compatible con **Hemangioma**, con medidas de 21mm x 7mm x 23mm.

La biometría hemática y los tiempos de coagulación presentaron resultados dentro de los parámetros normales.

Se le informa a la madre sobre la condición de la lesión así como la importancia de tratarla a la brevedad, puesto que la lesión por las características referidas ha ido creciendo rápidamente comprometiendo la función y la estética del paciente, además de ser una lesión que puede presentar hemorragia, debido a factores traumáticos como alimentación y por el contacto de los órganos dentarios, se sugiere el tratamiento con infiltraciones de esclerosante local en la lesión, considerando que es una opción eficaz, segura y de bajo costo.

De igual forma, se le explicó el plan de tratamiento, dándole el consentimiento informado para su autorización y así proceder con el tratamiento establecido, finalmente se entregó la receta con las indicaciones para adquirir el medicamento esclerosante.

Tratamiento.

El protocolo de tratamiento consistió en cinco sesiones para infiltración de esclerosante vascular Lauromacrogol 400 (aethoxylol 3%), 1ml en cada sesión), en este caso, por la localización del hemangioma se optó por la escleroterapia sin resección quirúrgica, valoración y seguimiento cada 6 meses.

Previo a la infiltración del agente esclerosante se realizó anestesia infiltrativa de Lidocaína al 2% con Epinefrina 1:100 000 periférica a la lesión, para lograr vasoconstricción, limitar la zona de acción del agente esclerosante, aumentar el tiempo de acción del medicamento y finalmente evitar el dolor. (*Figura 2*)

Posteriormente se realizó la infiltración de 1 ml intralesional del agente esclerosante con jeringa de insulina hasta lograr leve isquemia y el depósito completo del agente; se presentó un aumento de volumen, así como ligero sangrado secundario al procedimiento (*Figura3*)

Resultados.

Posterior a cinco sesiones de tratamiento programadas cada quince días con esclerosante vascular, se observó que la lesión disminuyó de tamaño siendo casi imperceptible, (10mm x 5mm x 13mm) medidas obtenidas por Ultrasonido Doppler, el paciente y la madre refirieron mejoría al momento de la ingesta de alimentos y deglución, aumento de la autoestima del paciente al verse mejorada la estética.

Con estos resultados, se evitó un tratamiento más invasivo de mayor costo y complejidad. En las citas control posteriores a los seis meses y al año del tratamiento, no se observó recidiva ni secuelas por el uso de esclerosante vascular. (*Figura 4*)

DISCUSIÓN

Los hemangiomas se forman por alteraciones de los tejidos vasculares durante el desarrollo embrionario. Pueden aparecer en diferentes partes del cuerpo a nivel de la piel y en la mucosa, en la cavidad oral se presenta con mayor frecuencia en labios, lengua y carrillos, seguido de paladar blando y duro. ^{17,18,19}

No todos los hemangiomas tienen las mismas características ya que se pueden presentar con diferentes tamaños, su localización es variable en la cavidad oral, cada uno presenta distinta evolución clínica, de igual forma, el impacto psicológico del hemangioma en el niño y en la familia es distinto. En el presente caso la presencia de esta lesión en el labio superior estaba teniendo un impacto psicológico en el niño y en su familia.

El manejo de los hemangiomas infantiles es controvertido por varias razones, quizá las más importantes son que pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, tamaño variable, evolución impredecible, dificultad para predecir si las lesiones son inocuas o cuáles pueden suponer un riesgo para el paciente. Por ello, la recomendación es tratar cada caso de forma individual, enfrentar las posibles complicaciones de la lesión concreta con los posibles riesgos derivados del tratamiento.⁴

En los pacientes adultos y pediátricos pueden desarrollarse hemangiomas en los labios, lengua y mucosa bucal, se pueden presentar hemorragias debido a factores traumáticos como los órganos dentarios y alimentos, esto hace que el tratamiento de las lesiones vasculares de la región buco facial constituyan un tema de gran importancia por ser uno de los tumores benignos más frecuentes en la infancia³, además de la posibilidad de presentar complicaciones en mujeres como hombres, sobre todo, en la población pediátrica debido a su comportamiento. ^{13,14,15,16}

El Etoxisclerol/aethoxylol 20mg/ml es un esclerosante cuyo principio activo es el Lauromacrogol 400, cada ml de solución inyectable contiene 20-30 mg de Lauromacrogol 400, cada ampolla de 2ml de solución inyectable contiene 40 - 60 mg de Lauromacrogol 400, los demás componentes (excipientes) son etanol y agua para preparaciones inyectables, contiene 5% de etanol (alcohol), por lo que es perjudicial para pacientes que sufren alcoholismo, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como niños que puedan presentar enfermedades hepáticas o epilepsia, es un fármaco que contiene menos de 39 mg. de Potasio y menos de 23 mg. de Sodio por ampolla por lo que se considera esencialmente “exento” de estos componentes.²⁰ En el presente caso fue el tratamiento de elección ya que el paciente no presentaba ningún antecedente patológico que contraindicara su uso. Además de su disponibilidad y escasos de otros medicamentos esclerosantes.

Este fármaco está indicado en el tratamiento esclerosante o destrucción de venas varicosas, telangiectasias y hemangiomas, es importante mencionar que el uso de este fármaco junto con anestésicos puede aumentar el efecto anestésico en el sistema cardiovascular; generalmente la dosis es de 2mg/kg/día de Lauromacrogol la cual no debe ser excedida y el volumen total a inyectar por sesión independientemente del peso del paciente es 10ml esto tomando en cuenta que las dosis mencionadas están descritas para el tratamiento de otro tipo de lesiones en diferentes partes del cuerpo.

El objetivo de este medicamento como esclerosante son las células endoteliales, las cuales tienen un papel importante en la coordinación de muchas funciones fisiológicas, tales como la angiogénesis, reparación de vasos, respuestas inmunes, permeabilidad del tejido, coagulación y el tono vascular.

El efecto lítico sobre las células endoteliales da como resultado la exposición de colágeno subyacente que conduce a la fibrosis y finalmente la oclusión endovascular.

25,26

Para evitar una posible reacción alérgica, diversos autores recomiendan que la primera sesión se administre sólo una pequeña dosis de prueba de Etoxisclerol y dependiendo

de la respuesta se podrán administrar varias dosis en sesiones posteriores, siempre que no supere la dosis máxima y dado que el volumen a inyectar por sesión es limitado, por lo general se necesitan sesiones repetidas (generalmente 2 a 5 promedio),²⁰ dato similar en el número de sesiones programadas en el presente caso clínico obteniendo resultados favorables.

Diversos autores mencionan que generalmente la dosis recomendada es de 2 mg/kg/día, en el presente caso se decidió infiltrar 1ml de fármaco tomando en cuenta las recomendaciones hechas por los autores de infiltrar menos cantidad de fármaco evitando posibles reacciones alérgicas, además de no haberse llevado a cabo el protocolo con anterioridad en el Hospital, lo referido se llevó a cabo para la obtención de mejores resultados.

Al igual que todos los medicamentos, este puede producir efectos adversos, los más comunes: hematomas, hiperpigmentaciones, equimosis, dolor en el lugar de inyección, trombosis en el lugar de la inyección, menos frecuentes: flebitis, eritema, necrosis, lesión de algún nervio, migraña, disnea, sin embargo, la mayoría de ellos son temporales y no siempre se presentan.²⁰ En el paciente, el efecto que produjo la infiltración de esclerosante vascular dentro de la lesión fue sensación de ardor, ligero sangrado por las punciones, así como edema de tejidos cercanos, el cual fue desapareciendo al paso de los días posterior a la infiltración. No se observó necrosis, debido a que la solución fue infiltrada en la base de la lesión y no en tejidos superficiales.

Con el uso de esclerosante en las lesiones vasculares (hemangiomas) lo que se logra es realizar un tratamiento conservador, seguro, efectivo y tolerable por los pacientes, logrando así producir una reducción del tamaño de las lesiones disminuyendo el riesgo de hemorragias, tensión nerviosa y emocional que comúnmente, está presente ante cualquier acto quirúrgico. Es importante mencionar que este medicamento es beneficioso debido a que permite esclerosar lesiones de diferentes tamaños,

profundidad y de difícil localización para la excisión quirúrgica que podrían, incluso, producir riesgos de muerte por las hemorragias que se presentarían, es una farmacoterapia económica, sencilla, menos riesgosa y con un postoperatorio cómodo. El resultado en este paciente fue la disminución de la lesión casi en su totalidad sin observar recidivas en un período de 1 año.

CONCLUSIONES

Debido a la tendencia natural de involución espontánea en el 70 a 95% de los hemangiomas, es importante tomar en cuenta que en ausencia de compromiso de estructuras vitales se recomienda una actitud expectante, excepto en el caso de lesiones que continúen creciendo, desfigurantes o que supongan un riesgo para el paciente, en este caso, el tratamiento debe ser precoz para evitar complicaciones por el crecimiento local que tiene.

A pesar de que el diagnóstico en gran parte se hace por la clínica y las características evolutivas de la lesión, es imprescindible el uso de auxiliares de diagnóstico y laboratorio para conocer mejor las características de la lesión y las condiciones generales del paciente para ofrecer la mejor opción de tratamiento al paciente.

Hay pocos casos de Hemangiomas reportados en niños y más aún tratados con agentes esclerosantes (Etoxisclerol al 3%). Lo cual sería una alternativa de tratamiento para estas lesiones que son altamente hemorrágicas, y más aún en poblaciones infantiles que por su condición física están expuestos a traumas.

La escleroterapia es una excelente opción para el tratamiento de hemangiomas labiales, ya que se evita la exposición a una resección quirúrgica al paciente pediátrico, además de considerarse como una opción eficaz, segura y de bajo costo. En caso de elegirla, la recomendación es tratar cada caso de forma individual, enfrentando los posibles riesgos y complicaciones de la lesión derivados del tratamiento

El uso del esclerosante Lauromacrogol tiene la característica de que no es un medicamento de acción inmediata, por lo que para que se presenten las características clínicas e histológicas de esclerosis se requieren de varias aplicaciones con técnica intralesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Regezi JA. Oral pathology: Clinical Pathologic Correlations. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2011, pp. 125-45.
2. Jiménez PC. La escleroterapia en el tratamiento de los hemangiomas de los tejidos blandos de la cavidad bucal en estomatología pediátrica. Rev Acta Odont Vene, 2009;47:2-17
3. Puig-Sanz L. Lesiones vasculares: angiomas. pp. 65-70. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/angiomas.pdf>
4. Baselga-Torres E, Bernabéu-Wittel J, van Esso-Arbolave DL, Febrer-Bosch MI, Carrasco-Sanz A, de Lucas-Laguna R et al. Consenso español sobre el hemangioma infantil. An Pediatr (Barc). 2016; 85(5): 221-280.
5. C. Madrigal Díez, M.R. Mazas Raba, M.I. Fernández Jiménez, E.M. de Diego García, R. Ballester Diego. Hemangioma of the upper lip treated successfully with propranolol. Rev. Pediatr. Aten Primaria vol. 13 no. 50 Madrid abr./jun. 2011.
6. Zegpi MS, Sandoval M. Indicaciones quirúrgicas en hemangiomas de la infancia. A propósito de un caso. Rev Chilena Dermatol. 2008;24(3):222-6.
7. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. Plast Reconstr Surg, 1982;69(3):412-22.
8. Silva WB, Ribeiro AL, Menezes SA, Pinheiro J, Alves SJ. Oral capillary hemangioma: a clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. Rev Oral Maxillofac Surg, 2014 Dec;18(4):431-7.
9. López VM, Hernández CM, Rodríguez E. Tratamiento esclerosante en los hemangiomas de la lengua. Rev Angiología, 1991;6:228-30.
10. Baltodano-Loría A. Hemangiomas cutáneos en niños. Rev Med Cos Cen. 2012; 69(602): 179-181.
11. De la Cruz-Fornaguera Y. Hemangioma infantil. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2015; 16(1): 76-91.

12. De Diego-García EM, Fernández-Jiménez I, Trugeda-Carrera MS, Sandoval-González F. Hemangiomas y malformaciones vasculares. ¿Qué se puede hacer? Bol Pediatr. 2001; 41(176): 137-143
13. Tapia, M; Ibarra, R. (2001). Frecuencia de las lesiones cutáneas transitorias en neonatos mexicanos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Ciudad de México. Vol. 58, n2 p 84 – 89.
14. Zambrano, G. J.H (1984). Hemangiomas. Tratamiento. Resultados en 1 casos tratados. Acta Odontológica Venezolana 22 (2): 105 – 20.
15. Jiménez, C; Pérez, C; Lugo, M.V. (2000). La Escleroterapia como una alternativa en el tratamiento de los tejidos blandos de la cavidad bucal. Acta Odontológica Venezolana, Vol. 38 No. 2: 4 – 8.
16. Legorreta, BC; Aldape. BB. (2007). Hemangioma Caveroso. Caso clínico Revista Mexicana de Odontología Clínica año 1nª 10 Oct.
17. Conrad, P; Malouf, GM; Stacery, MC. (1995) The Australian Polidocanol (aethoxysclerol) study. Results at 2 years. Dermatol Surg. 21 (4) 334 – 338.
18. Tiecke; Stuteville; Calandra. (1960) Fisiopatología Bucal. Editorial Interamericana. S.A. 189.
19. Addante, R. (1994) Right Facial Mass. Jr. Oral Maxilo Facial Surg. 52:1061 – 5.
20. Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios. “Etoxisclerol 20mg/2ml “solución inyectable” Ministerio de Sanidad, Política, Social e Igualdad.
21. Luaces-Rey R, García-Rozado A, López-Cedrún JL, Ferreras J, Charro E. Hemangioma intramandibular: Abordaje intraoral. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2006;28(3):195-199.
22. Buckmiller LM. Update on hemangiomas and vascular malformations. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;12(6):476-87.
23. Shpitzer T, Noyek AM, Witterick I, Kassel T, Ichise M, Gullane P, et al. Noncutaneous cavernous hemangiomas of the head and neck. Am J Otolaryngol. 1997;18(6):367-74.
24. Frieden IJ. Special symposium: management of hemangiomas. Pediatr Dermatol 1997; 14: 57-83.

25. Levy C, Mandel L. Sclerotherapy of the Intraoral Hemangioma. The New York State Dental Journal, 2012;(19):19-21.
26. Doganci S, Yildirim V , Erol G, Yesildal F, Karabacak K, Kadan M, Ozkan G. Polidocanol (Lauromacrogol 400) has anti-angiogenic effects in vitro and in vivo. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016;20: 1384-9.

ANEXOS

Fotografías iniciales.



Fuente: Directa.



Fuente: Directa.

Figura 1. Fotografía inicial extraoral e intraoral donde se observa aumento de volumen en el labio superior. (21mm x 7mm x 23mm).

Tratamiento con esclerosante vascular.



Fuente: Directa.



Fuente: Directa.

Figura 2. Anestesia. Infiltración de Lidocaína al 2% con Epinefrina 1:100 000.



Fuente: Directa.



Fuente: Directa.

Figura 3. Infiltración intralesional de agente esclerosante.

Fotografía inicial y final.



Fuente: Directa.

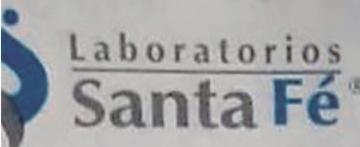


Fuente: Directa.

Figura 4. Fotografía comparativa de la lesión previo al tratamiento y al segundo control un año posterior al tratamiento, se observa una disminución importante de tamaño. (10mm x 5mm x 13mm).

Análisis de laboratorio.

Página 1



Laboratorios Santa Fé

Laboratorio Santa Fé Unidad Medica Santa María
 Carretera Huapacalco No. 511 Col Caltengo C.P. 43626 Tulancingo HGO
 Telefonos: 01(775) 753-6348, 01(775) 755-3781, 01(775) 755-4721

9317-0102



Paciente : Kevin Castelan Ramos
 Fecha Nacimiento :
 Edad : 9 Años Sexo : Masculino
 Médico : A Quien Corresponda

Fecha : 13 nov 2019
 Hora : 08:00:50 a.m Impresión : miércoles 13 nov 2019 13:11

	Resultado	Valores de Referencia	
hematimetría Hemática (Citometría Hemática) <small>Método : Citometría de Flujo 350 (auto)</small>			
Fórmula Roja			
Eritrocitos	5.04 X 10 ¹⁵ /uL	4.63 - 6.08	
Hemoglobina	14.6 gr/dL	13.7 - 17.5	
Hematocrito	41.0 %	40.1 - 51.0	
Volumen Globular Medio	81.4 fL	79 - 92.2	
Conc. Media de Hb	29.0 pg	25.7 - 32.2	
Conc. Media de Hb Corpuscular	35.6 gr/dL	32.3 - 36.5	
Índice de Distribución de Eritrocitos (RDW)	13.1 %	11.6 - 14.4	
Plaquetas	318.0 x 10 ³ /uL	163 - 337	
Volumen Plaquetario Medio (VPM)	10.4 fL	7.4 - 11.0	
Fórmula Blanca			
	ABSOLUTOS		
Leucocitos Totales	5.76 x 10 ⁹ /uL	5760 /uL	4.25 - 9.07
Neutrófilos Totales	58.0 %	3341 /uL	34.0 - 68.0
Neutrófilos Segmentados	58.0 %	3341 /uL	40.0 - 74.0
Neutrófilos en Banda	0.0 %	0 /uL	0 - 8
Metamielocitos	0.0 %	0 /uL	0 - 0
Mielocitos	0.0 %	0 /uL	0 - 0
Promielocitos	0.0 %	0 /uL	0 - 0
Blastos	0.0 %	0 /uL	0 - 0
Eosinófilos	1.0 %	58 /uL	1.0 - 7.0
Basófilos	0.0 %	0 /uL	0.0 - 1.0
Monocitos	11.0 %	634 /uL	5.0 - 12.0
Linfocitos	30.0 %	1728 /uL	22.0 - 53.0
Tiempos de Coagulación <small>Método : Flocuoptico Automatizado</small>			
Tiempo de Protombina (TP)	13.3 Segundos	10.0 - 14.0	
Tiempo Control Normal	12.50 segundos		
Índice del Reactivo ISI	1.30		
Índice Internacional Normalizado (INR)	1.18		
Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)	34.7 Segundos	24.3 - 35.0	

ATENCIÓN

M. en C. Ricardo Martínez Vargas
 Correo: Ricardo.Martinez@laboratorios-santafe.com.mx

Unidad de Estudios Médicos Integrales y Laboratorio Clínico A.C.

Soc. Médica Santa María
 Calle Independencia #371,
 Col. Caltengo, C.P. 43626
 Tel. 01(775) 753-6348 y 755-3781

Soc. Central Quirúrgica
 Avenida 80 Col. Centro
 C.P. 43600 Pachuca Hgo.
 Tel. 01(775) 714-6888 y 714-7111

Soc. Santiago
 Terc. de Santa Fe, Col. Centro
 Santiago Sahagún Hgo.
 C.P. 43700 Tel. 01(775) 754-7675

Soc. Vladimiro Ego Gómez
 Vialardo Ego Gómez #20
 Col. Centro, Pachuca Hgo.
 C.P. 43600 Tel. 01(775) 753-3845

Soc. Hospital General Pachuca
 Paseo de la Independencia #109
 Col. Independencia de Pachuca Hgo.
 Pachuca Hgo. C.P. 43000
 Tel. 01(775) 381-4879

Soc. Central Tulancingo
 Independencia 2070 4750 HGO 3610000
 Col. Centro, Tulancingo, Hgo.
 C.P. 43600 Tel. 01(775) 752-2108