

## Tratamiento exitoso de un hemangioma de parótida con propranolol

### Successful treatment of parotid hemangioma by using propranolol

Dra. Edelisa Moredo Romo, Dra. Fernanda Pastrana Fundora

Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Los hemangiomas infantiles son los tumores vasculares benignos más frecuentes en la infancia, que ocurren mayormente en los pacientes pretérmino, en un 80 % afectan cabeza y cuello, y en algunos pacientes provocan serias complicaciones para la vida. El hemangioma de parótida es una forma clínica de presentación en la que suele verse un período proliferativo prolongado con lenta involución. Se presenta el caso clínico de un paciente con diagnóstico de hemangioma de parótida con componente superficial y profundo, tratado con propranolol, con excelente respuesta al tratamiento, involución completa clínica e imaginológica del tumor en 10 semanas.

**Palabras clave:** hemangioma infantil, parótida, propranolol.

---

#### ABSTRACT

Infantile hemangiomas are the most common benign vascular tumors in childhood that mostly emerge in preterm patients, affect head and neck in 80% of cases and cause serious life-threatening complications for some patients. The parotid hemangioma is a clinical form of presentation that may be seen in a prolonged proliferative period with slow regression. This is the clinical case of a patient diagnosed with parotid hemangioma of superficial and deep component. He was treated with propranolol, showed excellent response to treatment, and complete clinical and imaging regression of tumor in a 10-week period.

**Key words:** infantile hemangioma, parotid, propranolol.

## INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas infantiles (HI) son los tumores benignos más frecuentes de la infancia, que generalmente aparecen después de la segunda semana de vida, aunque pueden estar presente al momento del nacimiento, y crecen progresivamente durante el primer año de vida (fase proliferativa), sobre todo, los superficiales. Los HI con compromiso interno pueden extender esta fase entre 18 y 24 meses. Durante la fase de crecimiento o proliferación el paciente puede presentar complicaciones, tales como, ulceraciones, compromiso funcional por obstrucción de orificios naturales que llegan a ocasionar dificultad de la función respiratoria, la alimentación y trastornos visuales, que pueden llegar hasta la pérdida de la visión, ya que no se puede predecir el tamaño que alcanzará el tumor.<sup>1</sup> Por otro lado, estos pacientes en ocasiones sufren de un daño estético importante que disminuye su calidad de vida, al tiempo que genera una gran ansiedad familiar un niño con un HI deformante.

La fase proliferativa está seguida de la fase de involutiva, pero esta involución no quiere decir desaparición total del hemangioma, como suele pensarse. En un porcentaje alto de casos persisten lesiones residuales o deformidades anatómicas que pueden, incluso, requerir corrección quirúrgica o la aplicación de láser.<sup>2</sup> Esto ha motivado a muchos profesionales a adoptar una actitud activa y temprana en el tratamiento de estas lesiones.

En el último quinquenio han sido reportados varios estudios que demuestran el beneficio de los betabloqueadores en el tratamiento de los hemangiomas, con escasas reacciones adversas, y fácil administración para el paciente. En Cuba fueron reportados casos tratados con propranolol por vía oral con excelentes respuesta al tratamiento.<sup>3</sup>

Las características de cada hemangioma varían en función del área afectada, tamaño y fase evolutiva. Los hemangiomas que afectan la parótida suelen cursar con una fase proliferativa más larga, habitualmente más allá del año de vida y una fase de regresión más lenta. Cuando está presente una afectación cutánea son frecuentes las ulceraciones. La obstrucción del canal auricular y la pérdida de la audición son complicaciones debido al crecimiento del tumor.<sup>2</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una lactante de 50 días de nacida, femenina y mestiza, a término, con buen peso al nacer, producto de parto eutócico. Refiere su mamá que desde el nacimiento presentó una discreta mancha rosada detrás de la oreja derecha, que en pocas semanas ha aumentado mucho de tamaño y ha intensificado su color, pero además se nota un aumento de volumen de esa región. Existe mucha ansiedad familiar.

### Examen físico dermatológico

Aumento evidente de volumen en región pre y retroauricular, que correspondía con el área de la parótida derecha, donde pudimos constatar una zona de color rojo púrpura, irregular, que hacía relieve sobre la piel. La lesión era escasamente reductible, suave y no dolorosa a la palpación (Fig.1A B). Por lo demás, tenía buen estado general, y el resto del examen físico (EF) negativo.



**Fig. 1A B.** Vista lateral derecha muestra el aumento de volumen preauricular, y la B destaca el componente cutáneo del hemangioma que se extiende hasta la curvatura facial de ese mismo lado.

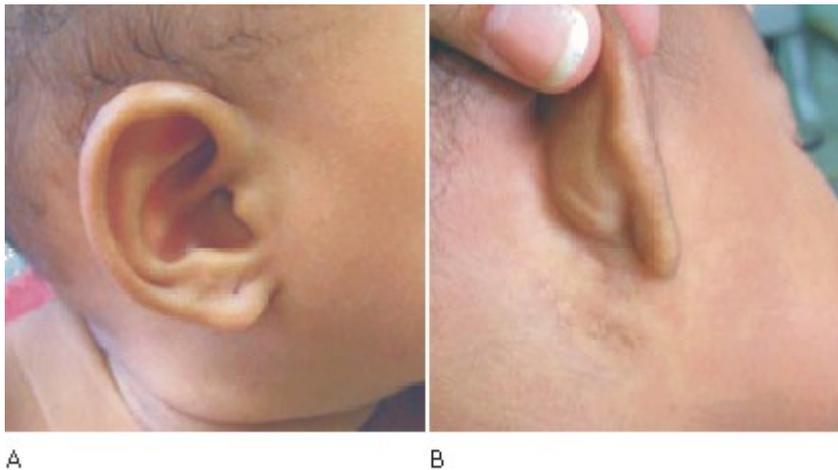
Se indica eco *doppler*, y se constata la presencia de hemangioma superficial de localización preauricular derecha, con extensión a la glándula parótida de un lado, la cual se encuentra aumentada de tamaño y muy vascularizada. La extensión mayor hacia el espesor de glándula mide 38 x 23 mm, y el vaso eyector mide 2 mm de grosor (Fig. 2).

El ultrasonido abdominal y los rayos x de cráneo fueron negativos. La paciente es interconsultada con la especialidad de otorrino y oftalmología, pero no se detectan otras alteraciones.

Se diagnostica como un hemangioma infantil de parótida derecha, con compromiso superficial y profundo, por lo que se inicia tratamiento con propranolol, previo consentimiento informado y aprobado por sus padres, a la dosis de 2 mg/kg/día en 2 subdosis con excelente respuesta al tratamiento. A las 12 semanas de tratamiento el tumor había desaparecido completamente clínica e imaginológicamente (Fig. 3A B).



**Fig. 2.** Se observa la presencia de un área de gran vascularización que ocupa toda el área de la parótida derecha.



**Fig. 3A B.** Vista lateral donde se constata la desaparición del aumento de volumen y la coloración normal de la piel. Se observa además discreta lesión residual en el área donde estuvo el tumor.

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el efecto vasoconstrictor del propranolol, su rol selectivo en la inhibición de la expresión del metaloproteína 9 (MMP-9) que aumenta sus propiedades angiogénicas, la regulación en la apoptosis de células endoteliales y la disminución de la actividad del factor de crecimiento del endotelio vascular y el factor básico de crecimiento fibroblástico,<sup>4</sup> se decide utilizar este medicamento como opción de tratamiento en esta paciente, que presentaba un hemangioma de la parótida derecha

con compromiso superficial y profundo, y tomando como referencia, además, los buenos resultados obtenidos con otros casos en nuestro servicio.<sup>3</sup>

Los HI que afectan parótida pueden tener un comportamiento diferente, con una fase proliferativa más larga, habitualmente más allá del año de vida y una fase involutiva más lenta. Cuando tiene afectación cutánea son frecuentes las úlceras. Los HI en esta localización pueden generar como consecuencia de su crecimiento, una obstrucción del canal auricular, con la consiguiente pérdida de la audición. Sería razonable entonces evitar un sufrimiento tanto para los padres y familiares, como para el paciente, debido a las posibles complicaciones y al tiempo de evolución de estos HI de parótidas, ya que pudiera permanecer un tumor voluminoso, de color rojo, llamativo al iniciar el niño sus actividades escolares, lo que afectaría, en gran medida, su autoestima y calidad de vida.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos como respuesta al tratamiento en este caso, defendemos la posibilidad de preferir el propranolol oral al glucocorticoide de depósito intralesional, que es la terapéutica recomendada por muchos autores hasta el momento,<sup>2,4,5</sup> para tratar este tipo de HI, y tomando en cuenta, además, los buenos resultados reportados por otros doctores que tratan HI profundos y extensos con propranolol por vía oral,<sup>6-9</sup> y reportan escasas y leves reacciones adversas.

Como conclusión podemos plantear que el propranolol administrado por vía oral acorta considerablemente el tiempo de evolución natural de los HI, e induce, a su vez, a una franca mejoría clínica o desaparición del tumor en un tiempo relativamente corto y con escasas o nulas reacción adversas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escutia Muñoz B, Febrer Bosch I. Tratamiento médico de los hemangiomas. *Piel*. 2002;17(3):139-44.
2. Sánchez-Carpintero I, Hortanilla B. Hemangiomas infantiles y malformaciones vasculares. Claves diagnósticas y tratamiento. Barcelona: Ed. ESMONpharma. 2008. p. 15-63.
3. Moredo E, de la Peña T, Matos V L, Monzón M, Cárdenas MM. Presentación de 3 casos de hemangiomas infantiles tratados con propranolol. *Rev Cubana Pediatr [serie en internet]*. 2011 [citado 20 de octubre de 2011];83(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312011000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Tincopa R, Alemán N, Membrides P, Suárez O. Eficacia clínica y seguridad de los corticoides sistémicos a altas dosis en hemangiomas. *Lima. Dermatol.peru*. 2005;15(3):196-205.
5. Bennet ML, Fleischer AB, Chamlin SL, Fieden JJ. Oral corticosteroid use is effective for cutaneous hemangioma. An evidence-based evaluation. *Arch Dermatol*. 2001;147:1208-13.
6. Sans V, de la Roque ED, Berge J, Grenier N, Boralevi F, Mazereeuw-Hautier J. Propranolol for several infantile hemangiomas: follow-up report. *Pediatric*. 2009;124:423-31.

7. Annabi B, Lachambre MP, Plouffe K, Moumdjian R, Beliveau R. Propranolol adrenergic blockade inhibits human brain endothelial cells tubulogenesis and matrix metalloproteinase-9 secretion. *Pharmacol Res.* 2009;60:438-45.
8. Ballona R. Beta-bloqueadores y hemangiomas: de lo fortuito a lo accidental. *Dermatología Pediátrica Latinoamericana.* 2010;8(1):46-9.
9. Cordisco RM. Propranolol en el tratamiento de los hemangiomas. *Dermatología Pediátrica Latinoamericana.* 2008;6(2):95-6.

Recibido: 3 de febrero de 2012.

Aprobado: 6 de febrero de 2012.

*Edelisa Moredo Romo.* Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". Avenida 31, municipio Marianao. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [edelisa.moredo@infomed.sld.cu](mailto:edelisa.moredo@infomed.sld.cu)