

Tratamiento intralesión de hemangiomas perioculares

Drs. Benjamín Trujillo R, Roxana Zerpa V, Ingrid Hernández M, Paola Pasquali T, Gilberto Castro-Ron

Servicios de Dermatología del Hospital Oncológico Luis Razetti y de Oftalmología del Hospital Universitario de Caracas

RESUMEN

Se estudian 15 lactantes con hemangiomas perioculares, algunos de los cuales obstruían la abertura palpebral, tratados mediante inyecciones intralesión de triamcinolona (40 a 120 mg). En 12 se logró la separación de los párpados con una sola sesión de tratamiento; en dos, se requirió además, criocirugía. La técnica es sencilla, inocua y efectiva, tanto en el aspecto estético como en evitar daños permanentes en la visión binocular.

INTRODUCCIÓN

Los tumores vasculares verdaderos (hemangiomas), son los más frecuentes de todas las lesiones vasculares. La mayoría comienza como una mancha eritematosa apenas visible y activan su fase de crecimiento en la segunda o tercera semana que siguen al nacimiento. Esta fase de crecimiento puede durar de 4 a 12 meses (1), tiempo en el cual los hemangiomas son capaces de producir grandes deformaciones según su localización, y dejar defectos funcionales y cosméticos que pueden ser graves e irreparables, antes de pasar a la siguiente fase, de involución espontánea que puede durar 5 o más años (2).

El criterio de terapia inmediata en la fase de crecimiento activo de los hemangiomas (2), cobra extraordinaria vigencia en los casos en los que estos están localizados en los párpados y/o perioculares, por el riesgo potencial de producir ambliopía, con sus consecuencias funcionales.

El presente trabajo se realizó con el objeto de evaluar la respuesta al tratamiento de pacientes lactantes menores portadores de hemangiomas capilares perioculares, con compromiso de apertura de la hendidura palpebral y la posibilidad de evitar la instalación de ambliopía al corregir la privación

del estímulo visual ocasionada por la ptosis palpebral y la obstrucción mecánica del tumor.

La ambliopía es un síndrome sensorio-motor que produce disminución de la agudeza visual y deteriora la visión binocular normal (3). En la fisiopatología de la ambliopía, juega un papel importante la privación de la forma, el correcto enfoque del objeto fijado y, en especial, la época en que los factores patogénicos irrumpen sobre la binocularidad normal. La incidencia reportada varía entre 2,5% a 4% en edad escolar (4). En nuestro país no se conoce con exactitud y se teme que alcance el 10% por todas las causas. En la población general se estima entre 1% y 4%.

Las causas son (según el mecanismo de producción) (3):

A. Primarias (esenciales) y

B. Secundarias a:

1. Estrabismo
2. Ametropía
3. Nistagmus congénito
4. Privación de estímulos (ejemplo: ptosis palpebral por hemangiomas).

La causa más frecuente de la ambliopía es el estrabismo; la no asociada a estrabismo plantea problemas diagnósticos y terapéuticos de consideración, por ser situaciones menos estudiadas y de más difícil recuperación, que ameritan tratamiento precoz con el fin de evitar un daño irreparable.

PACIENTES, MATERIALES Y MÉTODOS

Se estudiaron 15 lactantes, (8 femeninos, 7 masculinos), con edades comprendidas entre 4 y 11

meses, portadores de hemangioma capilar de componente predominantemente profundo y poco componente superficial, ubicados en zonas palpebral y periocular, todos con lesión unilateral. De nuestros pacientes, 11 (73,33%) tenían lesión en el ojo derecho, el resto (26,66%) en el ojo izquierdo.

Se evaluaron oftalmológicamente antes del tratamiento, para establecer las condiciones visuales, se repitió la evaluación 1 semana pos-tratamiento, a los tres meses y cada 12 meses durante el seguimiento. Seis de nuestros pacientes (40%) tienen una evaluación periódica de 5 años; ocho (53%) se han seguido de cerca durante 2 años y el paciente restante ha sido evaluado durante 8 meses siguientes al tratamiento.

Evaluación oftalmológica

A cada paciente se le practicó un examen oftalmológico completo en el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Caracas, el cual consistió en: examen de los anexos oculares, movilidad palpebral, grados de ptosis en posición primaria de la mirada, examen de agudeza visual con linterna (percepción de luz y objetos), biomicroscopia, toma de tensión ocular (con tonómetro de Schiötz), refracción con reglas de esquiascopia y examen del fondo de ojo, evaluación de la presencia de fijación central o excéntrica. La dilatación de ambas pupilas se realizó con ciclopentolato al 1% (tres dosis), con intervalos de 15 minutos entre cada una. Se utilizó hidrato de cloral, en dosis de 10 mg por kilo de peso, para la evaluación de los últimos tres parámetros.

Tratamiento

Previa evaluación clínica y oftalmológica, los pacientes se sometieron a tratamiento con acetónido de triamcinolona intralesión a altas dosis (40 a 120 mg), en inyección única en abanico. Se evitó la vía intravascular para disminuir el riesgo de absorción del medicamento. Fueron examinados 7 días después de la inyección inicial, se evaluó la apertura palpebral, el nivel de estímulo luminoso y se consideró la posibilidad de nuevo tratamiento en aquellos pacientes en los que no fue suficiente la primera inyección (20%).

RESULTADOS

El 80% de nuestros pacientes (n = 12) requirió una sola sesión de tratamiento. Del 20% restante (n = 3), dos ameritaron tratamiento combinado con criocirugía (congelación con nitrógeno líquido, con probeta cerrada) en 2 oportunidades, por tratarse de un hemangioma extenso, de múltiples centros germinales, con compromiso, además, de regiones palpebral, ciliar y fronto-temporal ipsilateral (Caso N° 2) y surco nasogeniano y mejilla (Caso N° 5).

El 100% de nuestros pacientes experimentó apertura total de la hendidura palpebral, después de la primera sesión de tratamiento, con recuperación de la función del elevador del párpado superior, evidenciado en el primer control posoperatorio, efectuado a los 7 días posteriores.

Las evaluaciones oftalmológicas en el posoperatorio, a los 3 meses y cada 12 meses durante el seguimiento, resultaron completamente normales.

Descripción de cinco pacientes

Caso N° 1. Lactante femenina de 5 meses de edad, producto de primera gesta, embarazo controlado, parto eutócico, sin antecedentes familiares de lesiones vasculares, al momento del nacimiento presenta "mancha" rojiza que ocupa toda la hemicara derecha y compromete región periocular. Al momento de ser evaluada en nuestra consulta (Figura 1) se presenta con un gran tumor vascular (hemangioma capilar) en hemicara derecha, con compromiso de la hendidura palpebral por ptosis severa. Luego de la evaluación oftalmológica, fue sometida a inyección intralesión de acetónido de triamcinolona. En la evaluación clínica dos meses de posoperatorio, se observa disminución considerable de la masa del tumor (Figura 2), y recuperación del estímulo visual. Durante el seguimiento, hasta 8 meses después, ha persistido su mejoría.

Caso N° 2. Lactante femenina de 5 meses de edad, producto de tercer embarazo normal, controlado, parto eutócico, sin antecedentes familiares y 2 hermanos mayores sanos. Al momento del nacimiento se observaron pequeñas pápulas rojizas diseminadas en hemicara y región fronto-parietal izquierdas.



Figura 1. Lactante femenina de 5 meses. Antes del tratamiento.



Figura 2. La misma paciente, dos meses después de tratada. Nótese la apertura de la hendidura palpebral.

A la tercera semana de nacida, se inició el crecimiento de la lesión. Al momento de la consulta, se observa hemangioma de múltiples centros germinales, con áreas de necrosis espontánea y compromiso severo de la hendidura palpebral izquierda (Figuras 3 y 4). Se remitió a evaluación oftalmológica y se inició tratamiento con inyección de acetónido de triamcinolona, seguido de criocirugía con probeta en múltiples frentes de congelación, en 2 sesiones, con 4 semanas de intervalo. Después de la inyección de triamcinolona y del tratamiento con criocirugía (Figura 5, seis meses después) y cinco años después se nota cicatriz residual en región ciliar izquierda, producto de su tratamiento con criocirugía (Figura 6). El desarrollo de su visión hasta 5 años después del tratamiento, ha sido completamente normal.



Figura 3. Lactante femenina de 5 meses. Antes del tratamiento. Lesión extensa, que compromete toda la hemicara izquierda. Hemangioma de múltiples centros germinales.



Figura 4. La misma paciente. Se aprecian áreas de necrosis, compromiso palpebral severo. Destrucción espontánea de la región ciliar.



Figura 6. La misma paciente, 5 años después del tratamiento. Se observa la cicatriz de la región ciliar, producto de la destrucción de la lesión.



Figura 5. La misma paciente, después del tratamiento de esteroides a altas dosis vía intralesión y dos sesiones de criocirugía. Un año de edad. Resultado cosmético muy bueno.

Caso N° 3. Lactante masculino de 4 meses de edad, producto de primer embarazo, controlado, parto normal, al momento del nacimiento presenta pequeña “mancha” en párpado superior derecho, que comenzó a crecer durante la tercera semana de vida; llegó a ocluir la hendidura palpebral, como se observa en la Figura 7, en el momento de la primera consulta. A la primera semana postratamiento, se observó la mejoría importante del compromiso de estímulo visual, persistente 5 años después (Figura 8), con evaluaciones oftalmológicas normales.

Caso N° 4. Lactante femenina de 4 meses de edad, producto de primer embarazo irregularmente controlado, parto normal, sin antecedentes familiares, presentó al momento del nacimiento mácula eritematosa de 3 mm de largo por 1 de ancho, en párpado superior derecho, que inició su fase de crecimiento activo a la tercera semana de vida. Al momento de la consulta (Figura 9), presenta gran hemangioma capilar en párpado superior derecho, por lo que una vez evaluada por Oftalmología, fue sometida a inyección de triamcinolona, observándose el resultado 1 semana después del tratamiento (Figura 10). Evolución oftalmológica normal durante 2 años.



Figura 7. Lactante masculino de 4 meses de edad. El hemangioma provoca oclusión casi total de la hendidura palpebral.



Figura 9. Lactante femenina de 4 meses de edad, con hemangioma palpebral derecho, que ocluye la hendidura palpebral.



Figura 8. El mismo paciente. Evolución a largo plazo. El compromiso de su hendidura palpebral se corrigió efectivamente.

Caso N° 5. Lactante masculino de 6 meses de edad, producto de primer embarazo, controlado, parto normal, sin antecedentes familiares, presentó al momento del nacimiento “mancha” color rojo vino en párpados superior e inferior derechos, región malar y surco nasogeniano del mismo lado, que comenzó a crecer a la cuarta semana de nacido. Al momento de la consulta, presenta gran lesión vascular, compatible clínicamente con hemangioma de



Figura 10. La misma paciente, 4 meses después de tratada. El hemangioma residual es tratado con otro método, una vez recuperado su estímulo visual.

componente predominante profundo en región palpebral, y componente superficial a predominio de regiones malar y nasogeniana. (Figura 11). Previa evaluación oftalmológica, se sometió a inyección

HEMANGIOMAS PERIOCULARES

intralesión de triamcinolona, con el resultado que se muestra en la Figura 12, una semana después. Ameritó nueva sesión de tratamiento a las 3 semanas.



Figura 11. Lactante masculino, de 4 meses de edad, con hemangioma que ocluye la hendidura palpebral y se extiende a la región nasogeniana y la mejilla.

Durante los 5 años del seguimiento, ha tenido evolución normal (Figura 13).



Figura 13. El mismo paciente de la Figura 11, en su seguimiento a largo plazo.



Figura 12. El mismo paciente, 2 meses después de tratado. El hemangioma residual fue tratado con criocirugía, una vez recuperado su estímulo visual.

DISCUSIÓN

Los médicos debemos estar en pleno conocimiento de que los niños con hemangiomas capilares periorcarios, además de la desfiguración cosmética, tiene el riesgo potencial de sufrir pérdida o daño visual permanente, tales como ambliopía, estrabismo, proptosis y atrofia óptica. Yap y col. (5), indican que el diagnóstico apropiado y el tratamiento precoz de los hemangiomas capilares periorcarios, son esenciales para prevenir la pérdida visual permanente.

Ferrer-Ruíz (3), cataloga como irreversible la ambliopía unilateral producida por hemangiomas capilares congénitos en niños, debido a la obstrucción mecánica del tumor que impide, en forma prolongada, el estímulo luminoso en el ojo afectado.

La experiencia clínica en el tratamiento precoz de hemangiomas ubicados cerca o en orificios naturales, incluida la hendidura palpebral, nos ha permitido desarrollar técnicas efectivas e inocuas de tratamiento para estos pacientes (2). De esta forma, eliminamos el riesgo potencial de daños funcionales y estéticos derivados de la acción destructiva, infiltrante o de obstrucción mecánica del tumor y, particularmente, el riesgo de sufrir daño visual permanente. Rasmussen (6) coincide con el criterio de terapia necesaria e inmediata en los casos de hemangiomas que producen problemas obstructivos visuales, de vías aéreas y del tracto genitourinario.

La falta de tratamiento de los casos de hemangiomas capilares perioculares con ptosis palpebral severa, conduce irremediamente a la pérdida de la binocularidad normal en niños que han sido privados de estímulo luminoso en los primeros años de vida (3).

La apertura ocular inmediata, dentro de la primera semana siguiente al tratamiento, en el 100% de nuestros pacientes, la evaluación oftalmológica normal en el posoperatorio y durante el seguimiento, en nuestra serie, corroboran las bondades del criterio de terapia precoz en los hemangiomas en fase de crecimiento activo. Lacour (7) ha propuesto esta misma terapia de esteroides intralesión, para los hemangiomas capilares perioculares. Yap y col. (5), usan los esteroides sistémicos a altas dosis. Con la técnica intralesión, sin embargo, evitamos todas las complicaciones potenciales de los esteroides, ya que los puntos críticos de nuestra técnica son: evitar la vía intravascular e inyectar el medicamento en el espesor de la lesión. La ventaja de un tratamiento único en el 80% de los pacientes y la falta de complicaciones o efectos secundarios en nuestros cinco años de seguimiento, garantizan la seguridad del tratamiento.

La técnica efectiva, inocua, sencilla, desarrollada por nuestro grupo, permite la recuperación de la visión normal en la fase de maduración neurológica y motora de la visión (época de plasticidad ocular), y evita así los daños permanentes en la visión binocular normal y en la calidad de vida del individuo (4).

Nuestros resultados nos permiten recomendar la inyección de esteroides intralesión a altas dosis, como un recurso terapéutico de primera línea en el tratamiento de hemangiomas perioculares en lactantes.

Durante los cinco años de seguimiento, no se observaron complicaciones del tratamiento, ni compromiso residual de la función visual, en ninguno de nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Burrows PE, Laor T, Paltiel H, Robertson RL. Imágenes diagnósticas en la valoración de marcas de nacimiento vasculares. *Dermatol Clin North Am* 1998;16(3):475-504.
2. Castro-Ron G. Cryosurgery of angiomas and birth defects. En: *Cryosurgery for skin cancer and cutaneous disorders*. St. Louis: The C.V. Mosby Co.; 1985.
3. Ferrer-Ruiz J. Estrabismo y ambliopía, práctica razonada. Barcelona, España: Ediciones Doyma, S.A.; 1991.
4. Prieto-Díaz J, Souza-Díaz C. Estrabismo. 2ª edición. Barcelona, España: Editorial JIMS, S.A.; 1986.
5. Yap EY, Bartley GB, Hohberger GG. Periocular capillary hemangioma: A review for pediatricians and family physicians. *Mayo Clin Proc* 1998;73(8):753-759.
6. Rasmussen JE. Vascular birthmarks in children. *Dermatol-Nurs* 1998;10(3):169.
7. Lacour JP. Intralesional corticoid therapy and orbital-palpebral hemangiomas. *Ann Dermatol Venereol* 1998;125(10):754-758.