

## CASO CLÍNICO

# Presentación atípica de hemangioma capilar de párpado inferior



René Hernán Parada Vásquez<sup>a,\*</sup>, Julio César de la Roca García<sup>b</sup>  
y Julio Enrique de León Ortega<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Residente de 3.<sup>er</sup> año de Oftalmología, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León, Guatemala

<sup>b</sup> Residente de 1.<sup>er</sup> año de Oftalmología, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León, Guatemala

<sup>c</sup> Jefe de docencia, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León, Guatemala

Recibido el 11 de agosto de 2015; aceptado el 5 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Masa sólida;  
Hemangioma capilar;  
Párpado inferior;  
Escisión quirúrgica;  
Patología

### Resumen

*Caso clínico:* Paciente femenina de 4 años de edad, que presenta una masa sólida, unida a la piel, en el tercio medio del párpado inferior de ojo derecho. Los padres describen que la masa se presentó con un rápido crecimiento. La niña volvió a ser examinada 2 meses más tarde, y se notó un considerable aumento en el tamaño de la masa, 3 veces su tamaño original. Esta masa era lisa, redonda, de color rojo azulado y sólida que provocó tracción del párpado hacia abajo dando como resultado un ectropión mecánico. Se realizó escisión quirúrgica de la masa, con alivio del ectropión. El estudio anatomopatológico revela características de hemangioma capilar.

*Discusión:* Se obtuvieron buenos resultados con la eliminación parcial del tumor, aliviando el ectropión mecánico. Se requiere un seguimiento cuidadoso ya que residuos tumorales pueden llegar a crecer como el tumor primario. La historia natural de los hemangiomas es tan característica que raramente se confunde con otras lesiones. Debe realizarse tratamiento quirúrgico cuando existe daño en la función palpebral o cuando la terapia farmacológica local no sea efectiva.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Solid mass;  
Capillary  
hemangioma;  
Lower eyelid;

### Atypical presentation of capillary hemangioma of lower eyelid

### Abstract

*Clinical case:* A 4-years-old female child presents with a solid mass attached to the skin in the middle third of the lower right eyelid. Parents described the mass presented with rapid

\* Autor para correspondencia. 3.<sup>ra</sup> calle 9-36 Condominio la Fortuna, Zona 10, Guatemala. Teléfono: +50249733025.

Correo electrónico: [rene.hernan@hotmail.com](mailto:rene.hernan@hotmail.com) (R.H. Parada Vásquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.09.001>

0187-4519/© 2015 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Surgical excision;  
Pathology

growth. The child is reexamined two months later and noticed a considerable increase in the size of the mass, three times its original size. This mass was smooth, round, red bluish colored, and solid which pulled the eyelid down with consequent mechanical ectropion. Surgical removal of the mass was performed, with relief of the ectropion. Microscopy evaluation showed characteristics of a capillary hemangioma.

*Discussion:* Good results were obtained with partial removal with relief of mechanical ectropion. Careful follow-up is required since residual tumor may grow to dimensions as prior removal. The natural history of hemangiomas is so characteristic that it is rarely confused with other injuries. Surgery should be performed when there is damage to the function of the eyelid and when the response with local drug therapy is insufficient.

© 2015 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El hemangioma capilar es uno de los tumores más frecuentes en la infancia, que se presenta poco después del nacimiento<sup>1</sup>. Tiene como característica ser una lesión unilateral, sobreelevada de color rojo brillante que se blanquea con la presión y cuyo tamaño puede aumentar con el llanto<sup>1</sup>.

El tumor está compuesto histológicamente por una proliferación de canales vasculares de pared fina que parecen capilares, pocos o no elevados, anastomosados sin una encapsulación verdadera. Los tumores preseptales son de color azul oscuro o morado en la piel suprayacente<sup>1</sup>.

El curso se caracteriza por un rápido crecimiento de 3-6 meses después del diagnóstico, seguido de una fase más lenta de resolución natural, en la que el 30% de las lesiones se resuelven hacia los 3 años y el 70% a los 7 años<sup>1</sup>.

El 11% de los hemangiomas se hallan en localización periocular<sup>2</sup>. Ocurren en todas las razas, con mayor incidencia en mujeres respecto a varones, y predominan en prematuros (menos de 1,500 g)<sup>3</sup>.

Aunque su tendencia natural es hacia la involución, dependiendo de su profundidad puede causar complicaciones como anisometropía, estrabismo o ambliopía por privación<sup>4</sup>. El mecanismo que determina la aparición de un hemangioma es desconocido<sup>5</sup>.

Se presenta el caso de una paciente en tratamiento de una lesión palpebral correspondiente a hemangioma capilar.

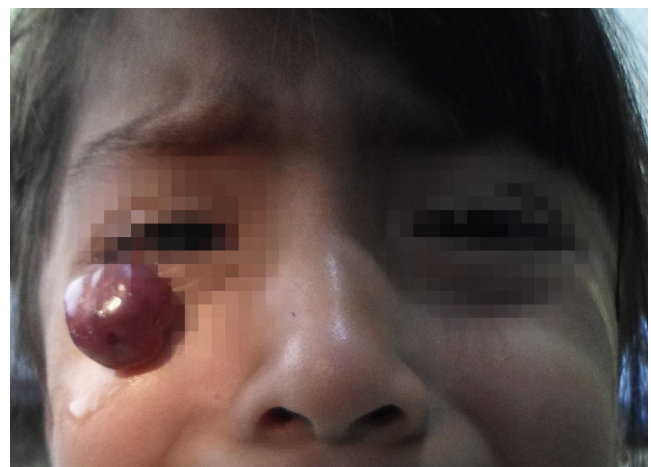
## Caso clínico

Paciente femenina de 4 años de edad. Entre sus antecedentes, la madre refiere que es su primera hija, llevó adecuadamente todos sus controles de embarazo, fue producto a término (38 semanas), vaginal, cefálico, sin presentar ninguna complicación antes ni durante el parto. Peso al nacer de 2,800 g. No refiere ningún antecedente médico, ni familiar de interés.

Durante la primera consulta (marzo 2015) presenta, agudeza visual: visión lejana, sin corrección OD:20/30 OI:20/30. Presión intraocular (digital): blanda en ambos ojos. Al examen físico: se observa una masa quística de 3 × 3 mm de

diámetro, consistencia blanda, con aspecto del mismo color de la piel, localizada en el tercio medio del párpado a 7 mm del borde libre del párpado inferior, en ojo derecho, dando la impresión diagnóstica de quiste de inclusión epidérmico, por lo que se programa escisión quirúrgica.

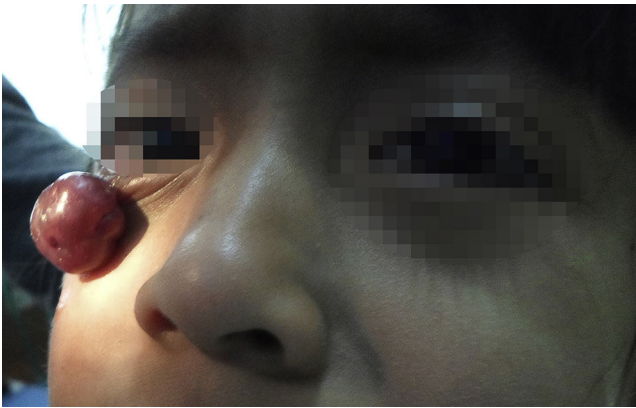
Dos meses después, los padres describen que la masa presentó un rápido crecimiento, por lo que se vuelve a evaluar a la paciente, observando una masa lisa, sólida, redonda, de coloración rojo-azulado de 1.2 × 1.5 cm de diámetro, que blanquea a la digitopresión; no crepita. La masa se encontraba unida a la piel, en el tercio medio del párpado inferior, a 5 mm del borde libre del párpado inferior de ojo derecho (figs. 1 y 2), la cual genera tracción, dando como resultado ectropión del párpado inferior por el tamaño de la masa (fig. 3). Se observa también que la masa está unida al párpado inferior solo por un área circunscrita de 5 mm de diámetro (fig. 4), por lo que se procede a realizar escisión quirúrgica de la lesión. Previa asepsia y antisepsia, se infiltra con anestésico local (lidocaína 2%) 1 cm por debajo del borde libre del párpado inferior, se procede a realizar excisión de la lesión, con bisturí n.º 15, se realiza cauterización



**Figura 1** Vista de frente: se observa la lesión como una masa sólida, redonda, de coloración rojo-azulado.



**Figura 2** Vista lateral derecha, donde se aprecia que la lesión no tiene contacto con el borde libre del párpado inferior.



**Figura 3** Vista lateral izquierda: se observa que el peso de la lesión está realizando tracción el párpado inferior, dando como resultado ectropión (mecánico) de párpado inferior del ojo derecho.



**Figura 4** Sitio de unión de la lesión al párpado, encontrándose a 5 mm del borde libre del párpado inferior.



**Figura 5** Vista de frente, posterior a la escisión quirúrgica de la lesión, sin presentar complicaciones.

de vasos sangrantes y se finaliza procedimiento sin presentar complicaciones (fig. 5).

Se envía la muestra de la lesión a patología, con diagnóstico presuntivo de xantogranuloma juvenil. La patología informa:

Examen macroscópico (fig. 6): en formol se recibe biopsia de 1.5 cm de diámetro, café-gris, bien delimitada por cápsula, sangrante al corte, con dilataciones quísticas de 0.3 cm, y áreas sólidas se incluyen en su totalidad.

Descripción microscópica (fig. 7): la lesión examinada (A) está bien delimitada por tejido epitelial dermis y epidermis (A-1), en donde se observa en el estroma una neoplasia de origen vascular, que se caracteriza por proliferación de células endoteliales (B) formando espacios vasculares (B-1), los cuales muestran en su luz, eritrocitos y linfa. Algunos de estos vasos muestran prolongaciones. En uno de estos hay rotura de la pared, y en el interior de la luz del vaso se observa formación de fibrina y acúmulo de eritrocitos. En el estroma hay infiltrado de linfocitos y eosinófilos. Diagnóstico por patología: Biopsia de párpado inferior de ojo derecho con *hemangioma capilar*.

## Discusión

Lo interesante de este caso es el rápido crecimiento que ha tenido la lesión, ya que en el transcurso de apenas 2 meses triplicó su tamaño. De la misma forma, cambió la consistencia, de una coloración igual a la piel a una lesión rojo-azulada, en el mismo intervalo de tiempo. Es importante mencionar que durante su examen físico general la paciente no presentaba más lesiones cutáneas en otras partes del cuerpo.

Se obtuvieron buenos resultados con la eliminación parcial del tumor, aliviando el ectropión mecánico. Asimismo, se requiere un seguimiento cuidadoso ya que residuos tumorales pueden llegar a crecer como el tumor primario.

El hemangioma capilar muestra de manera característica una fase proliferativa inicial, seguida de una fase involutiva en la que la proliferación endotelial disminuye y aparece tejido fibroso separando los espacios vasculares<sup>6</sup>. Los





Figura 6 Vista macroscópica de la lesión, donde se aprecia su tamaño y la estructura interna al ser cortada en 2 partes.

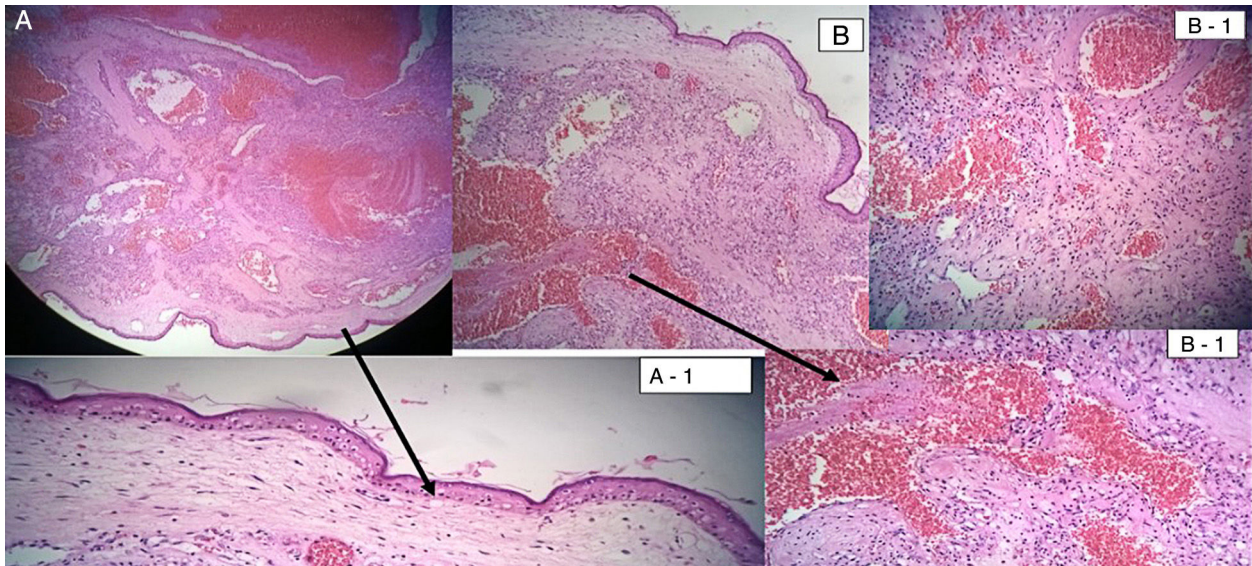


Figura 7 Vista microscópica. (A) Corte histológico de la lesión. (A-1) La lesión está bien delimitada por tejido epitelial dermis y epidermis. (B) Se observa en el estroma una neoplasia de origen vascular, donde se aprecian espacios vasculares. (B-1) Rotura de la pared del vaso; en el interior de la luz se observa formación de fibrina y acúmulo de eritrocitos. Diagnóstico por patología: hemangioma capilar.

hemangiomas infantiles suelen comenzar como una mácula rosada que aumenta progresivamente de tamaño, convirtiéndose en una pápula roja, cupuliforme, de superficie lisa o mamelonada<sup>6</sup>.

Por lo tanto, la historia natural de los hemangiomas es tan característica que raramente se confunde con otras lesiones. Sin embargo, en ocasiones los hemangiomas profundos pueden presentar problemas de diagnóstico diferencial con otras tumoraciones azuladas en esta localización<sup>7</sup>.

Está documentado que el tratamiento del hemangioma capilar puede realizarse a través de láser o luz pulsada intensa, en lesiones benignas o superficiales, evitando usarlos en lesiones de diagnóstico incierto en las que será imprescindible realizar un estudio anatomopatológico<sup>7</sup>. Los corticoides sistémicos e intralesionales han sido un procedimiento muy utilizado por oftalmólogos en angiomas periorbitarios con resultados satisfactorios y muy pocas complicaciones<sup>8,9</sup>. La literatura menciona también que la técnica quirúrgica depende de la localización y tamaño de la lesión, y debe enfocarse en la resección del tumor y reconstrucción de las estructuras adyacentes cuando sea necesario<sup>10</sup>. De esa manera está indicada la intervención quirúrgica a edades tempranas cuando se presentan: hemangiomas pedunculados, hemangiomas que amenazan la vida

o dañan la función y en los cuales la terapia farmacológica no es efectiva o bien tolerada<sup>10</sup>. Se ha documentado el uso de betabloqueadores sistémicos, ya que se cree que estos actúan frenando la fase de crecimiento y disminuyen el tamaño tumoral en la fase proliferativa; sin embargo, se necesitan más estudios controlados que permitan evaluar su eficacia<sup>11</sup>.

## Conclusiones

En el caso de esta paciente, el tratamiento quirúrgico del hemangioma estaba justificado, ya que había presentado un rápido crecimiento en un intervalo corto de tiempo; Además el propio peso de la lesión estaba realizando una tracción en el párpado y, por lo tanto, generaba un ectropión mecánico del párpado inferior.

El tratamiento quirúrgico debe efectuarse cuando existe daño en la función palpebral o cuando la terapia farmacológica local no sea efectiva.

Al encontrarse con una lesión palpebral, independientemente de sus características clínicas, lo más adecuado es mandarla a estudio anatomopatológico, para así descartar sospechas de malignidad.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Financiamiento

Los autores afirman que no han recibido ningún tipo de financiamiento para la realización del trabajo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Le extendemos agradecimientos a la Dra. Aida Araceli Álvarez de Figueroa, por su colaboración con las imágenes anatomopatológicas.

## Bibliografía

1. Kanski JJ, Bowling B. Kanski oftalmología clínica. 7.<sup>a</sup> ed Barcelona: Elsevier; 2012. p. 103–5.
2. Mesa Gutiérrez JC, Mesa Toledo E. Actualización en el tratamiento del hemangioma capilar. *Vox Paediatrica*. 2007;15:34–41.
3. Salazar-Murillo R, García-Pacheco S, González-Blanco MJ, et al. Propranolol: tratamiento del hemangioma capilar con afectación orbitaria. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2012;87:411–4.
4. Nijamin R, Sciancalepore GP, Barabini LN, et al. Timolol tópico para el tratamiento de hemangiomas infantiles. *Dermatol Argent*. 2012;18:208–12.
5. Cuervo JL, Tonini S, Viola B, et al. Anomalías vasculares. Experiencia de un equipo multidisciplinario. *Rev Hosp Niños B Aires*. 2007;224:204–28.
6. Puig Sanz L. Lesiones vasculares: angiomas. En: Moraga Llop FA, editor. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica*. 2.<sup>a</sup> ed Madrid: Esmon; 2007. p. 65–70.
7. Landolfi EJ. Hemangiomas cutáneos y lesiones vasculares benignas: Tratamiento con láser y luz pulsada intensa [consultado 10 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/89.pdf>
8. Fernández Vozmediano J.M. Hemangiomas. [consultado 12 Jul 2015]. Disponible en: <http://antoniorondonlugo.com/blog/wp-content/uploads/2010/05/71-HEMANGIOMAS-para-internet-jc1.pdf>
9. Rodrigues Pereira PM, Chirano Rodrigues CA, Lima de Lima L, et al. Periorbital hemangiomas: The need for active management-Report of two cases. *An Bras Dermatol*. 2011;86:545–8.
10. Estrada Sarmiento M, Virelles Espinosa I, Terán Quiñones L, et al. Tratamiento quirúrgico de los hemangiomas faciales en niños. *Rev Esp Cir Oral y Maxilofac*. 2008;30:274–80.
11. Krämer H D, Muñoz M P, Alfaro C P, et al. Propranolol en el tratamiento de los hemangiomas de la infancia. *Rev Chil Pediatr*. 2010;81:523–30.