

del Children's Hospital de Boston ha descrito 3 tipos de HH: solitario, multifocal y difuso, los 3 con características clínicas patológicas bien distintas⁴. Por otro lado, las malformaciones venosas son vasos dilatados, llenos de sangre y revestidos por una monocapa de células endoteliales con tendencia a formar trombos (flebolitos) en su interior, tal y como describen Varela et al en su artículo. Determinadas situaciones como infecciones, traumatismos y cambios hormonales (como la adolescencia o el embarazo) parecen aumentar el tamaño de las malformaciones venosas, no tratándose de un crecimiento tumoral puesto que no son tumores, sino procesos malformativos. La mayoría de las malformaciones venosas hepáticas del adulto no requieren ningún tratamiento. La escleroterapia y la cirugía constituyen las principales opciones terapéuticas en los casos de crecimiento importante de la lesión y/o sangrado. La evolución del hemangioma hepático infantil puede predecirse por la clínica que provoca, que habitualmente aparece en las primeras semanas de vida (asintomáticos o hepatomegalia, anemia e insuficiencia cardíaca congestiva) y por los hallazgos en las técnicas de imagen (solitarios o multifocales, con/sin shunts de alto flujo y difusos). La actitud varía desde la observación y seguimiento ecográfico en los casos asintomáticos hasta el tratamiento con corticoides y/o vincristina en los casos que presentan insuficiencia cardíaca. La embolización de los shunts arteriovenosos intratumorales, la resección quirúrgica del hemangioma e incluso el trasplante hepático, forman parte de las opciones terapéuticas en los casos de no respuesta al tratamiento médico⁴. Por último, conviene destacar el efecto terapéutico del propranolol sobre el hemangioma infantil que ha revolucionado su manejo en los últimos tiempos. Un resultado con éxito en el tratamiento del hemangioma hepático con propranolol se ha publicado recientemente⁵. El propranolol parece tener un efecto vasoconstrictor en el hemangioma y producir un descenso en la producción del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF).

doi:10.1016/j.gastrohep.2010.03.001

Respuesta de los autores

Author's reply

Queremos agradecer a Fernández-Pineda et al¹ sus oportunas consideraciones sobre las diferencias estructurales, clínicas y pronósticas existentes entre el hemangioma del adulto (malformación venosa hepática, cuyo tratamiento se ha detallado previamente²) y los hemangiomas infantiles. Los hemangiomas capilares infantiles están compuestos por una mezcla compleja de las células endoteliales clonales asociadas a los pericitos, a las células dendríticas y a los mastocitos, suelen ser congénitos y generalmente se asocian a lesiones vasculares cutáneas. Los factores proangiogénicos principalmente involucrados son *basic fibroblast growth factor* y *vascular endothelial growth factor*. En cambio, los

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Rodríguez-Peláez M, Menéndez De Llano R, Varela M. Benign liver tumors. *Gastroenterol Hepatol*. 2010, doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.11.009.
- Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg*. 1982;69:412–22.
- Frieden I, Enjolras O, Esterly N. Vascular birthmarks and other abnormalities of blood vessels and lymphatics. In: Schacner LA, Hansen RC, editors. *Pediatric dermatology*. 3rd ed. Saint Louis, MO: Mosby; 2003: 833–62.
- Christison-Lagay ER, Burrows PE, Alomari A, Dubois J, Kozakewich HP, Lane TS, et al. Hepatic hemangiomas: subtype classification and development of a clinical practice algorithm and registry. *J Pediatr Surg*. 2007;42:62–7.
- Marsciani A, Pericoli R, Alaggio R, Brisigotti M, Vergine G. Massive response of severe infantile hepatic hemangioma to propranolol. *Pediatr Blood Cancer*. 2010;54:176.

Israel Fernández-Pineda* y José Bernabeu-Wittel

Servicio de Cirugía Pediátrica y Unidad de Dermatología Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: israfdez@hotmail.com
(I. Fernández-Pineda).

hemangiomas del adulto son vasos dilatados revestidos por una monocapa de células endoteliales.

Coincidimos con Fernández-Pineda et al en que los hemangiomas del adulto no precisan ningún seguimiento específico y solo han de tratarse si provocan síntomas, generalmente por compresión y efecto masa a nivel abdominal.

Respecto al tratamiento de los hemangiomas infantiles con propranolol, recomendamos la lectura de Léauté-Labrèze et al³.

Bibliografía

- Fernández-Pineda I, Bernabeu-Wittel J. Hemangiomas hepáticos. *GASTROHEPATO-D-10-00025*.
- Rodríguez-Peláez M, Menéndez de Llano R, Varela M. Tumores benignos del hígado. *Gastroenterol Hepatol*. 2010, doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.11.009.

3. Léauté-Labrèze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taïeb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med.* 2008;358:2649–51.

María Varela* y María Rodríguez-Peláez

Servicio de Digestivo, Hospital Central de Asturias, Oviedo, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.varela.calvo@gmail.com
(M. Varela).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.gastrohep.2010.03.001

doi:10.1016/j.gastrohep.2010.03.006