

Dra. Mariona Suñol

Dpto. Cirugía general. Hospital Donostia

COLEGIO DE MÉDICOS, SAN SEBASTIÁN 27 de NOVIEMBRE 2013

LESIONES VASCULARES








Clasificación de Mülliken y Young (1996)

- ❖ Hemangioma clásico infantil
- ❖ otros tumores vasculares:
 - hemangioma congénito RICH
 - hemangioma congénito NICH
 - hemangiomaepitelioma kaposiforme
 - angioma en penacho, etc
- ❖ Malformaciones vasculares -alto flujo
-bajo flujo

HEMANGIOMA clásico infantil o angioma

- Lesión formada por vasos sanguíneos de pequeño tamaño
- Ausente al nacimiento o sólo aparece un pequeño vestigio
- 8-10% en el primer año de vida
- Regresión espontánea
- localización: cabeza y cuello 60% , tronco 25%, extremidades 15%
- Se ulceran el 5%
- 3 Fases: proliferativa, estacionaria y de involución
- solo el 10-20% requieren tratamiento
- el inmunofenotipo GLUT1 es positivo en el 100% de los hemangiomas

Indicaciones de tratamiento de los hemangiomas

-  Afectación de la visión o riesgo
-  Afectación visceral con compromiso vital
-  Distorsión de la anatomía local
-  Afectación de las vías aéreas
-  Fallo cardíaco congestivo
-  En zona genital con riesgo de ulceración
-  Afectación psicosocial

Tratamiento de los hemangiomas

- Vía oral
 - propanolol (Sumial)
 - corticoides
- Cirugía
- Inyección intralesional de sustancias esclerosantes: corticoides

Síndrome de PHACE

- P: malformaciones de fosa posterior
- H: hemangiomas faciales hemilaterales
- A: anomalías arteriales
- C: anomalías cardíacas y coartación de aorta
- E: anomalías oculares

- S: malformación esternal

Hemangioma congénito

- Presentes al nacimiento
- 2 subtipos: RICH (involución en días o meses)
 - NICH (crecen proporcionalmente)
- El diagnóstico es clínico
- GLUT-1 negativo
- Tratamiento del NICH : (las lesiones suelen ser asintomáticas) de elección es quirúrgico

Síndrome de Kasabach-Merritt (SKM)

- Se caracteriza por la asociación de un tumor vascular con trombocitopenia grave y varios grados de coagulopatía de consumo.
- El tumor asociado con el SKM es o un angioma en penacho o un hemangioendotelioma kaposiforme
- El elemento clave el inmunofenotipo GLUT-1 es siempre negativo en los tumores asociados con el SKM
- Tratamiento: corticoides, interferón alfa, vincristina y antiagregantes con aspirina y ticlopidina

MALFORMACIONES VASCULARES

- **BAJO FLUJO**
 - CAPILAR
 - TELANGIECTASIAS
 - LINFATICAS
 - VENOSAS
- **ALTO FLUJO**
 - ARTERIALES: aneurismas, coartación, estenosis.
 - FISTULA ARTERIO-VENOSA.
 - ARTERIOVENOSA

Malformaciones capilares o manchas de vino de oporto

- son planas, de color rojo o violáceo
- generalmente en cara y cuello, aunque también en piernas y brazos
- 0,3%
- disminución o ausencia de la inervación de los vasos de la zona afecta

Nevus flameus o mancha salmón

en región occipital

persisten hasta la edad adulta

MALFORMACIONES LINFÁTICAS

Se producen por el fallo en la conexión de los sacos embrionarios con los vasos de drenaje.

Se pueden diagnosticar *in utero* desde el tercer trimestre

Tumoración benigna

Gravedad según tamaño y localización

Clasificación: -Microquísticas.- Si el tamaño de la lesión es de milímetros.

-Macroquísticas.- Si el tamaño de la lesión es de centímetros.

-Mixtas.- Combinación de ambas.

Tratamiento: Quirúrgico

OK-432 intralesional

Punción + inyección de Tissucol (adhesivo de fibrina)

DISPLASIA AURICULAR : OREJAS EN SOPLILLO O EN ASA



- ❖ Es una deformidad menor, producida por alteración de la concha del pabellón auricular y mala definición del antihélix, secundaria a una atrofia del músculo auricular posterior.
- ❖ Su tratamiento es quirúrgico
- ❖ Indicado cuando la deformidad provoca problemas psicológicos

FRENILLO LABIAL SUPERIOR

- Los frenillos van a ir cambiando de forma, tamaño y posición.
- Por este motivo, lo que puede parecer un frenillo anormal a los cuatro años de edad, se puede volver normal a los 8 ó 10 años.
- De hecho, el diastema o separación entre los incisivos superiores es habitual en el 98% de los niños entre los 6 y 7 años, pero entre los 12 y los 18 años aparece sólo en el 7%.

Prueba diagnóstica del frenillo labial superior:

La tracción del labio superior hacia arriba y hacia delante puede ser útil: si el segmento interdental se isquemia, es probable que el frenillo no se corrija con el tiempo y sea necesario operarlo

La sección del frenillo labial superior: No debe hacerse antes de la erupción de los caninos permanentes. (entre los 11 y 12 años) **Sabiendo** que la frenectomía por sí sola no va a corregir la separación, precisará ortodoncia

FRENILLO LINGUAL

Anquiloglosia: Impide o dificulta la movilidad de la lengua

Tratamiento : FRENECTOMÍA

3 indicaciones: Dificultad para COMER

Dificultad en el HABLA

Dificultad para BESAR