

## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Hemangioma infantil segmentario: sindrómico hasta demostrar lo contrario



### Segmental infantile hemangioma: Syndromic until proven otherwise

Julio César Moreno-Alfonso\*, Sara Hernández Martín, Lidia Ayuso González y Alberto Pérez Martínez

*Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España*

Disponible en Internet el 8 de mayo de 2023

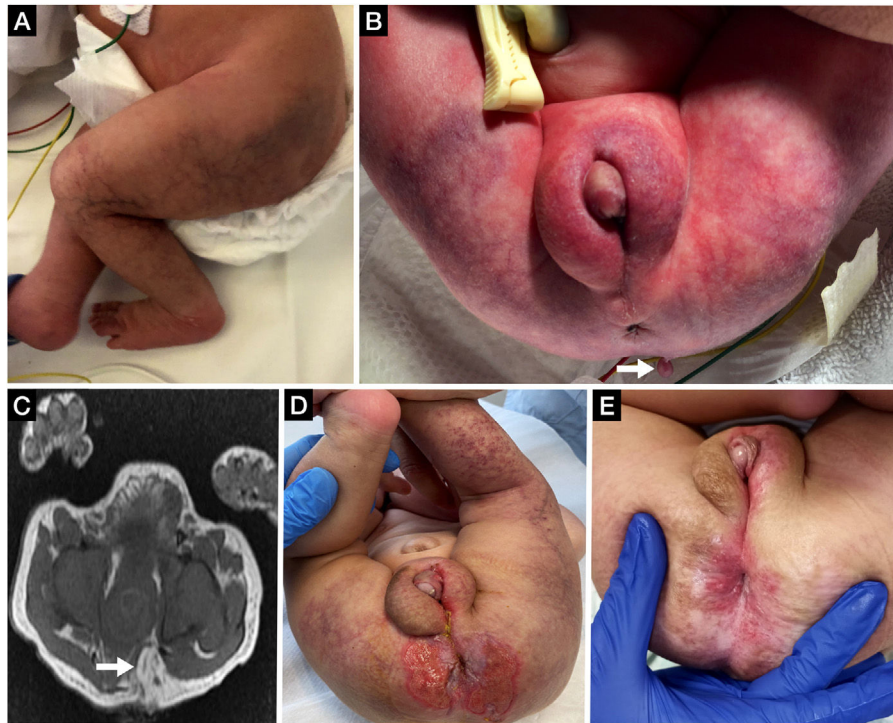
Neonato de 18 horas de vida con ecografías prenatales normales y antecedente materno de diabetes gestacional y preeclampsia, interconsultado por una «mancha vascular» extensa. Presentaba pliegues labioescrotales con testes en su interior y micropene con hipospadias interescrotales. El ano era anterior y levemente estenótico pero rodeado de esfínter. Presentaba una anomalía vascular en las extremidades inferiores, el periné y la región lumbosacra compatible con hemangioma segmentario (fig. 1A); también tenía un apéndice cutáneo lumbosacro (fig. 1B). Ante la sospecha de síndrome LUMBAR, se realizó una resonancia magnética que confirmó el diagnóstico, identificando médula anclada, lipomielocela e hidrosiringomielia (fig. 1C). El hemangioma perineal sufrió ulceración al mes de vida y requirió propranolol (fig. 1D), con buena respuesta (fig. 1E).

Los hemangiomas infantiles son los tumores vasculares benignos más frecuentes de la infancia (2-10%) y suelen presentarse como lesiones cutáneas aisladas, aunque pueden formar parte de diversos síndromes<sup>1</sup>. El acrónimo LUMBAR describe un hemangioma infantil segmentario en hemicuerpo inferior y otros defectos cutáneos, anomalías urogenitales, mielopatía, defectos óseos, malformación anorrectal y alteraciones renales y arteriales<sup>2</sup>.

Ante un hemangioma infantil segmentario  $> 2,5$  cm en hemicuerpo inferior deben descartarse malformaciones medulares, genitourinarias y anorrectales, para evitar secuelas irreversibles y garantizar un tratamiento multidisciplinar<sup>3</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juliomoreno.md@gmail.com](mailto:juliomoreno.md@gmail.com)  
(J.C. Moreno-Alfonso).



**Figura 1** Hemangioma infantil segmentario en región perineal y lumbosacra con extensión a miembros inferiores (A) y apéndice cutáneo lumbosacro (B, flecha). Resonancia magnética que muestra un lipomielocele (C, flecha). Hemangioma perineal ulcerado (D), con buena respuesta terapéutica al propranolol (E).

## Bibliografía

1. Baselga E, Bernabéu J, van Esso DL, Febrer MI, Carrasco Á, de Lucas R, et al. Consenso español sobre el hemangioma infantil. *An Pediatr (Barc)*. 2016;85:256–65, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.10.004>.
2. Valdebran M, Wine L. Hemangioma-related syndromes. *Curr Opin Pediatr*. 2020;32:498–505, <http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0000000000000925>.
3. Drolet BA, Chamlin SL, Garzon MC, Adams D, Baselga E, Haggstrom AN, et al. Prospective study of spinal anomalies in children with infantile hemangiomas of the lumbosacral skin. *J Pediatr*. 2010;157:789–94, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.07.054>.