

# Tratamiento con *Pulsed Dye Laser* de mancha de vino oporto: seguimiento a 10 años

Paula Crivaro, María Luz Bollea Garlatti, Damián Ferrario y Luis Daniel Mazzuocolo

## RESUMEN

Las manchas de vino de oporto son un tipo de malformación capilar que afecta del 0,3 al 0,5% de la población. Están presentes desde el nacimiento como máculas o placas eritematosas en la piel o mucosas. Sin tratamiento, las lesiones tienden a oscurecerse con la edad, tornándose rojizas o color púrpura, y pueden desarrollar engrosamiento nodular o un granuloma piógeno asociado. Los tratamientos con láser proporcionan mejoría mediante la destrucción selectiva de la vasculatura. Se han utilizado una variedad de láseres vasculares selectivos, pero el tratamiento de primera elección es el láser de colorante pulsado. Los mejores resultados se obtienen cuando el tratamiento es instaurado tempranamente.

**Palabras clave:** mancha de vino oporto, láser, malformación vascular capilar, láser de colorante pulsado, *pulsed dye laser*.

## PULSED DYE LASER TREATMENT OF VASCULAR MALFORMATION, 10 YEARS FOLLOW UP ABSTRACT

Port wine stains are a type of vascular malformation that affects 0.3% to 0.5% of the population. They are present from birth as erythematous macules or plaques on the skin or mucous membranes. Without treatment, these lesions tend to darken with age, becoming reddish or purple and may develop nodular thickening or an associated pyogenic granuloma. Laser treatments might provide an improvement by selective destruction of the vasculature. A variety of selective vascular lasers may be employed, with the pulsed dye laser as the gold standard treatment. Better results are obtained when the treatment is established early.

**Key words:** port-wine stain, laser, vascular malformation, pulsed dye laser.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2018; 38(4): 158-160.

## INTRODUCCIÓN

Las manchas de vino oporto (MVO) se encuentran presentes desde el nacimiento, afectan a ambos sexos por igual y el patrón de herencia es generalmente esporádico. Las localizaciones más comunes son la cabeza y el cuello, en particular los dermatomas V1 y V2. El tronco y las extremidades también pueden encontrarse afectados. La coloración de las lesiones se debe a un mayor contenido de hemoglobina en la piel, secundaria a la dilatación de los capilares y vénulas poscapilares en las regiones afectadas. A diferencia de los tumores vasculares, estas malformaciones capilares no exhiben proliferación sino una dilatación vascular, crónica y progresiva. La MVO se diagnostica clínicamente mediante el examen físico, en el cual se observa una mácula o placa eritematosa o eritematoviolácea que debe estar presente desde el nacimiento. Es frecuente que, a lo largo de los años, las lesiones se tornen más oscuras e hipertróficas. La evaluación médica debe incluir la detección de glaucoma cuando se ve

afectada la distribución V1 del nervio facial, ya que hasta un 10% de los pacientes pueden sufrir de esta condición. También debe descartarse el síndrome de Sturge-Weber, el cual consiste en una variedad de hallazgos, entre ellos malformación capilar a nivel facial sobre todo a nivel del dermatoma V1<sup>1</sup>, afectación vascular de las leptomeninges, glaucoma del ojo homolateral y posibles convulsiones o retraso mental. La resonancia magnética es la modalidad de detección más utilizada. El tratamiento temprano con láser tiene como objetivo prevenir la progresión de la MVO y sus comorbilidades asociadas: hipertrofia cutánea, desfiguración de la arquitectura del tejido normal, granulomas piógenos asociados<sup>2</sup>, y alteración en la autoestima y la calidad de vida.

El láser es actualmente el método de elección en el tratamiento de las MVO. Al poseer longitudes de onda que oscilan entre 585-595 nm, permite que la luz actúe en forma selectiva en la profundidad de la lesión sin perder afinidad sobre la oxihemoglobina, con un mínimo daño térmico residual.

## CASO CLÍNICO

Presentamos a una paciente femenina de 10 años de edad que desde el nacimiento presentaba una mácula eritematoviolácea que comprometía la totalidad de la hemicara izquierda (Fig. 1). Se descartó el compromiso ocular

Recibido: 22/01/19

Aceptado: 22/03/19

Servicio de Dermatología. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: paula.crivaro@hospitalitaliano.org.ar



**Figura 1.** Día 0. Mácula eritematoviolácea que comprometía la totalidad de la hemicara izquierda, presente desde el nacimiento.



**Figura 3.** Luego de 3 sesiones con láser de colorante pulsado (PDL).



**Figura 2.** Luego de 1 sesión con láser de colorante pulsado (PDL).



**Figura 4.** Luego de 3 sesiones con láser de colorante pulsado (PDL). Se observa franca mejoría y ausencia de recurrencias, a lo largo de 10 años de seguimiento.

y neurológico mediante evaluación por oftalmología y resonancia magnética a los 3 meses de vida.

En conjunto con sus padres se decidió iniciar tratamiento con láser de colorante pulsado (PDL) de 595 nm con un pulso de 0,5-1 milisegundos, 6-8 J/cm<sup>2</sup> de fluencia y un *spot* de 10 mm previa colocación de anestesia tópica con prilocaína y lidocaína.

Se realizaron 6 sesiones mensuales.

El enfriamiento epidérmico con sistema de refrigeración con aire se utilizó para reducir el malestar asociado al

procedimiento, y se aplicaron geles descongestivos luego de las sesiones para minimizar el eritema y la púrpura.

Los controles se realizaron mensualmente el primer año y luego cada 6 meses; se obtuvo un resultado cosméticamente aceptable por la paciente y sus padres.

Los resultados fueron favorables desde el comienzo y mejoraron aún más con el tiempo durante este seguimiento de 10 años, en los cuales no se observaron recurrencias (Figs. 2 a 4).

## CONCLUSIÓN

Las deformidades cutáneas en los niños pueden tener un impacto negativo en el desarrollo social y la autoestima. El tratamiento de estas lesiones cutáneas desfigurantes a una edad temprana garantiza mejores resultados cosméticos<sup>3</sup> y disminuye la secuela psicosocial. Destacamos los buenos resultados y la ausencia de recurrencias a lo largo 10 años

con la utilización del láser de colorante pulsado, el cual mediante la fototermólisis selectiva parece tener el mayor margen de seguridad y eficacia en el tratamiento de las manchas en vino oporto tanto en la población pediátrica como adulta<sup>4</sup>. Los médicos deben familiarizarse con las numerosas indicaciones de la terapia con láser para poder así garantizar los mejores regímenes de tratamiento.

---

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

---

## REFERENCIAS

1. Melancon JM, Dohil MA, Eichenfield LF. Facial port-wine stain: when to worry? *Pediatr Dermatol.* 2012;29(1):131-3.
2. Updyke KM, Khachemoune A. Port-Wine Stains: A Focused Review on Their Management. *J Drugs Dermatol.* 2017;16(11):1145-1151.
3. Ashinoff R, Geronemus RG. Flashlamp-pumped pulsed dye laser for port-wine stains in infancy: earlier versus later treatment. *J Am Acad Dermatol.* 1991;24(3):467-72.
4. Yu W, Ying H, Chen Y, et al. In Vivo Investigation of the Safety and Efficacy of Pulsed Dye Laser with Two Spot Sizes in Port-Wine Stain Treatment: A Prospective Side-by-Side Comparison. *Photomed Laser Surg.* 2017;35(9):465-471.