



## ¿Hemangiomas o malformaciones venosas de la vía aérea? Confusión frecuente en la literatura

Al Editor:

Hemos leído con interés el artículo publicado "Cirugía transoral en hemangiomas de laringe e hipofaringe en adultos"<sup>1</sup> y felicitamos a los autores por los resultados quirúrgicos obtenidos.

El objetivo de esta carta es comentar la etiología de la patología mencionada en el artículo, que entendemos no corresponde a hemangiomas sino a malformaciones vasculares de bajo flujo. Esta confusión diagnóstica es relativamente frecuente en la práctica médica y en la literatura, producto de la utilización de nomenclatura inadecuada. Al respecto, es oportuno mencionar que las anomalías vasculares se clasifican en dos grandes grupos, cada uno con diferente presentación clínica, histología, pronóstico y tratamiento: tumores y malformaciones vasculares<sup>2</sup>. Los hemangiomas son los tumores vasculares sólidos más frecuentes de la infancia, tienen un componente proliferativo que comienza en los primeros meses de vida e involucionan antes de los 7-9 años. Las malformaciones vasculares, en cambio, carecen de componente proliferativo y no involucionan, ya que son producto de una disembriogénesis; su diagnóstico es posible tanto en la edad pediátrica como en la adulta<sup>2,3</sup>. La descripción clínica de los pacientes a los que se hace referencia en la publicación de los Dres. Figueroa y cols. no es la habitual de los hemangiomas, sino que es típica de las malformaciones vasculares venosas<sup>3</sup>. Como bien se menciona en el artículo, los hemangiomas son frecuentes en los niños; de hecho, se trata de una patología exclusiva de la edad pediátrica y de los primeros meses de vida<sup>4</sup>. Es llamativo, entonces, que la edad promedio de los pacientes referidos fue 61 años, lo que es incompatible con el diagnóstico de hemangioma. Asimismo, dos pacientes consultaron por disfonía y hemoptisis, clínica consistente con la de malformación venosa, a diferencia de los hemangiomas laríngeos cuya sintomatología típica son el estridor, las apneas del sueño y/o el retraso de crecimiento en ausencia de sangrado local; también suelen confundirse con enfermedades infecciosas o inflamatorias de la vía aérea<sup>4,5</sup>. Las ilustraciones del artículo (RM y endoscopia) también son consistentes con las de malformación

venosa, dadas las estructuras esponjosas azuladas y la intensidad de la señal en RM<sup>3</sup>.

La anatomía patológica menciona el diagnóstico de *hemangioma cavernoso*, pero esta es una terminología antigua (corresponde a la descripción de estructuras venosas sinusoidales "en caverna" típicas de una malformación venosa de bajo flujo), que se ha eliminado de la nomenclatura vigente de las anomalías vasculares<sup>2,6</sup>. De hecho, los antiguamente llamados hemangiomas cavernosos no corresponden a hemangiomas (tumores) sino a malformaciones vasculares<sup>2,3</sup>.

El artículo de los Dres. Figueroa y cols. menciona correctamente que el uso del propranolol no es de utilidad en el adulto, a pesar de que su eficacia es muy alta en la infancia<sup>7,8</sup>. Esto es así justamente porque el propranolol está indicado en los hemangiomas, que son exclusivos de los niños, y no en las malformaciones venosas independientemente de la edad del paciente. La indicación de propranolol en adultos corresponde a un error frecuente de diagnóstico, producto de la confusión entre hemangiomas y malformaciones venosas de bajo flujo.

El tratamiento de elección de las malformaciones vasculares de bajo flujo es actualmente la esclerosis de la lesión vascular con guía y monitorización simultánea de imágenes (endoscópica, radioscópica o ecográfica)<sup>9-11</sup>. Si bien la cirugía es una opción, representa hoy una alternativa terapéutica solo indicada ante la imposibilidad del tratamiento esclerótico por su mayor complejidad y riesgo, incluyendo el eventual daño de estructuras normales como las cuerdas vocales.

Los comentarios de esta Carta al editor no menoscaban la eficiencia quirúrgica del Dres. Figueroa y sus colaboradores en el tratamiento de los pacientes referidos, sino tienen como objetivo alertar y difundir los avances en el conocimiento de las anomalías vasculares, así como la utilización de una correcta nomenclatura para su correcto diagnóstico y planificación terapéutica.

**Julia E. Udaquiola y Ricardo García-Mónaco**

Clínica de Anomalías Vasculares (J.E.U., R.G.M.).

Servicio de Cirugía Pediátrica (J.E.U.), Departamento de Pediatría. Sector de Angiografía y Terapia Endovascular (R.G.M.), Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

Correspondencia: julia.udaquiola@hospitalitaliano.org.ar

---

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

## REFERENCIAS

1. Figueroa E, Ianardi F, Vega Morejón A, et al. Cirugía transoral en hemangiomas de la laringe e hipofaringe en adultos. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires.* 2018; 38(3):115-8.
2. Wassef M, Blei F, Adams D, et al. Vascular Anomalies Classification: Recommendations from the International Society for the Study of Vascular Anomalies. *Pediatrics.* 2015; 136(1):e203-14.
3. García Mónaco R, Kreindel T, Giachetti A. Malformaciones Vasculares: claves diagnósticas para el radiólogo. *Rev Argent Radiol.* 2012; 76: 301-13.
4. Frieden IJ, Haggstrom AN, Drolet BA, et al. Infantile hemangiomas: current knowledge, future directions. *Pediatr Dermatol.* 2005; 22(5):383-406.
5. Darrow DH. Management of Infantile Hemangiomas of the Airway. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(1):133-46.
6. Kozakewich HPW, Mulliken JB. Histopathology of vascular malformations. In: Mulliken JB, Burrows PE, Fishman SJ, eds. *Mulliken & Young's Vascular Anomalies, Hemangiomas and Malformations.* 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2013. pp. 480-507.
7. Giachetti A, García-Mónaco R, Sojo M, et al. Long-term treatment with oral propranolol reduces relapses of infantile hemangiomas. *Pediatr Dermatol.* 2014; 31(1):14-20.
8. Krowchuk D, Frieden I, Mancini A, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Infantile Hemangiomas. *Pediatrics.* 2019; 143(1). pii: e20183475.
9. Leung M, Leung L, Fung D, et al. Management of the low-flow head and neck vascular malformations in children: the sclerotherapy protocol. *Eur J Pediatr Surg.* 2014; 24(1):97-101.
10. Ohlms LA, Forsen J, Burrows PE. Venous malformation of the pediatric airway. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1996; 37(2):99-114.
11. Azene E, Mitchell S, Radvany M, et al. Foamed bleomycin sclerosis of airway venous malformations: The role of interspecialty collaboration. *Laryngoscope.* 2016; 126(12):2726-32.

## Respuesta a la Carta al Editor

Agradecemos el interés manifestado por los Dres. Julia E. Udaquiola y Ricardo García Mónaco en comentar nuestro trabajo "Cirugía transoral en hemangiomas de laringe e hipofaringe en adultos".

No fue el objetivo del trabajo describir la clasificación de las anomalías vasculares de la vía aérea superior; utilizamos el término hemangioma basados en los informes de los estudios histopatológicos posoperatorios y coincidimos con su observación en cuanto a la confusión en la nomenclatura utilizada en la literatura.

La clasificación funcional mencionada por los doctores la hemos utilizado en otras publicaciones sobre anomalías vasculares de cabeza y cuello<sup>1,2</sup>.

La diferente evolución y tratamiento de las anomalías vasculares según la edad de los pacientes queda de manifiesto en el título del trabajo que solo incluye a pacientes adultos. En relación con el tratamiento de las anomalías vasculares de laringe e hipofaringe en adultos, creemos que la escleroterapia es la primera opción en lesiones extensas que comprometan varios compartimentos anatómicos o diferentes planos tisulares, donde el tratamiento quirúrgico

puede producir una importante morbilidad, como en el paciente descrito que excluimos y tratamos mediante un abordaje externo antes del año 2000.

No es el caso de dos de los pacientes descritos en nuestro estudio que tuvieron lesiones pequeñas y de otro que tuvo una lesión de tamaño medio.

La cirugía transoral con láser o radiofrecuencia posibilita reseca, coagular o vaporizar las lesiones en un solo tiempo quirúrgico. Diferentes publicaciones sobre tratamientos con escleroterapia informan que muchas veces se requiere más de un procedimiento bajo anestesia general<sup>3,4</sup>.

La única complicación que tuvimos fue una fijación unilateral de la cuerda vocal que atribuimos a la anquilosis de la articulación cricoaritenoides por la fibrosis que generó la cirugía; asimismo la escleroterapia por la fibrosis que produce puede ocasionar inmovilidad de las cuerdas vocales y otras complicaciones a distancia como fibrosis pulmonar<sup>5,6</sup>.

*Carlos Santiago Ruggeri*  
Servicio de Otorrinolaringología  
Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruggeri CS, Urquiola F. Hemangiomas y malformaciones vasculares de cabeza y cuello. *Anales Otorrinolaringológicos del Perú.* 2005;12(2):83-91.
2. Ruggieri CS, Demarchi MV, Petrini J. Anomalías vasculares de la región parotídea en adultos. *Anales Otorrinolaringológicos del Perú.* 2007; 14(3):173-80.
3. Azene E, Mitchell S, Radvany M, et al. Foamed bleomycin sclerosis of airway venous malformations: The role of interspecialty collaboration. *Laryngoscope.* 2016; 126(12):2726-32.
4. Xu S, Yu Y, ElHakim H, et al. The Therapeutic Effect of the Combination of Intratumor Injection of Bleomycin and Electroresection/Electrocautery on the Hemangiomas in Hypopharynx and Larynx Through Suspension Laryngoscopy. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2019;128(6):575-580.
5. Kantorowicz S, Kobylarz K, Wojciechowski P. Bleomycin sclerotherapy for extensive lympho-venous malformation: a retrospective analysis of a patient's death. *Eur J Pediatr Surg.* 2011; 21:134-6.
6. Atwa K, Abuhansa S, Shihab Z, et al. Acute pulmonary toxicity following intralesional administration of bleomycin for a lymphovenous malformation. *Pediatr Pulmonol.* 2010; 45:192-6.