

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LAS MALFORMACIONES VASCULARES CUTÁNEAS

¹Karim Moukhallalele ¹María Nunes

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, ambispectivo, de corte transversal para determinar las características clínicas de las malformaciones vasculares (MV) cutáneas en 82 pacientes de la consulta del Servicio de Dermatología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto, estado Lara, Venezuela. Predominó el sexo femenino con una edad promedio de $3,2 \pm 1,65$ años. Las lesiones se localizaron con mayor frecuencia en cara, tórax anterior y cuero cabelludo. Se identificaron hasta cuatro lesiones modificándose el tamaño según el número de lesiones ($2,8 \pm 1,7$ cm y $3,4 \pm 1,18$ cm). El color de las lesiones varió entre violáceo, eritematoso y eritematoso-violáceo. La consistencia fue blanda y la temperatura osciló desde normotérmica a hipertérmica.

Palabras clave: anomalías cutáneas, malformaciones vasculares, color, temperatura, anomalías congénitas

CLINICAL CHARACTERIZATION OF CUTANEOUS VASCULAR MALFORMATIONS

ABSTRACT

A descriptive ambispective cross-sectional study was carried out to determine the clinical characterization of cutaneous vascular malformations (VM) in 82 patients who attended the consultation of the Dermatology Service of the Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda of Barquisimeto, Lara state, Venezuela. The majority of cases were of the female gender and the average age was $3,2 \pm 1,65$ years of age. Lesions were located more frequently on face, anterior thorax and scalp. Up to four lesions were identified with size modification according to the number of lesions (2.8 ± 1.7 cm and 3.4 ± 1.18 cm). Color changed between violaceous, erythematous and erythematous-violaceous. Consistency was soft and temperature oscillated from normothermic to hyperthermic.

Keywords: skin abnormalities, vascular malformations, color, temperature, congenital disorders

¹Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Servicio de Dermatología, Barquisimeto, Venezuela.
Correo electrónico de autor principal: karimmoukhallalele@gmail.com.

Recibido: 10/02/2024

Aceptado: 9/05/2024



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones vasculares (MV) son la segunda categoría de la clasificación de la “International Society for the Study of Vascular Anomalies” (ISSVA); éstas son congénitas y están presentes en el nacimiento pero pueden diagnosticarse en cualquier edad, aunque puede ser que no sean aparentes desde el principio y no se reconozcan clínicamente hasta edades tardías, tienden a crecer en proporción con el niño. El crecimiento rápido espontáneo suele ser secundario a una comunicación arterio-venosa u otra complicación^{1,2}.

Las MV se manifiestan inicialmente como una mácula de coloración rosada - rojiza, de bordes bien definidos, de tamaño variable, que va creciendo proporcionalmente al desarrollo corporal del niño. En su mayoría desaparecen antes de los cinco años, pero pueden persistir toda la vida, sobre todo las de la nuca; ésta, mal llamada *angioma plano*, es la malformación vascular más frecuente, con una incidencia del 0,1 a 0,3% de los recién nacidos²⁻⁴.

Las estadísticas de salud registran una morbilidad casi del 40% en los casos de MV; éstas no son anomalías inusuales, son diversos trastornos y su presentación clínica no sólo son anormalidades estructurales vasculares sino también anomalías de la función vascular a veces asociadas con otras anomalías. Las MV son una entidad patológica rara, pero importante, que frecuentemente requiere un tratamiento multidisciplinario^{5,6}.

Los mejores resultados en estas anomalías se obtienen con el manejo, control y seguimiento conjunto de los diversos especialistas relacionados con este grupo de pacientes. Los métodos por imágenes son un pilar fundamental para el adecuado diagnóstico de esta patología, sobre la cual se basará el tratamiento específico.

Los médicos especialistas desde el pediatra, internista, hasta el dermatólogo, debe estar familiarizado con estos conceptos para poder orientar de forma adecuada al paciente sea niño o adulto que padece esta compleja patología, así como a su familia².

Las MV se subdividen en dos categorías, de bajo y alto flujo; las primeras, también llamadas flujo lento, son aquellas que comprenden vasos capilares, linfáticos o venosos y las segundas o flujo rápido tienen un origen arterial mixto con otros componentes vasculares. Estas malformaciones de igual modo identificadas como capilares, incluyen los vasos superficiales de la piel, por tanto, la imagen no suele ser útil en su diagnóstico y es mejor visualizada en la exploración física que en la imagen; pueden clasificarse de acuerdo al vaso de origen en capilares, venoso, arterial, linfático o combinado¹.

Las MV cutáneas son un problema de salud que tiene implicaciones en la atención médica para determinar en un momento oportuno su diagnóstico y tratamiento, lo que podría generar consecuencias e igualmente requerir de la atención de un equipo de salud multidisciplinario para brindar al paciente una atención integral. No obstante, resultados de investigaciones han reportado que las MV con predominio cutáneo son motivo frecuente de consulta; a su vez estos estudios concluyen que un mayor conocimiento de estas patologías permitirá diagnosticarlas y clasificarlas con mayor precisión, para así ofrecer mejores alternativas terapéuticas, indicando los estudios paraclínicos más adecuados y dar pronósticos más precisos⁷.

Hoy por hoy, son pocos los estudios actualizados y publicados en el ámbito nacional e internacional que reporten específicamente las características clínicas de las MV cutáneas en el

campo académico del área de la dermatología. En este orden de ideas, dada la magnitud del problema, surgió el interés de realizar una exploración de las MV cutáneas que reflejen las características clínicas del paciente que consulta por este tipo de lesiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de tipo descriptivo, ambispectivo, de corte transversal. Del total de pacientes que asistieron a la consulta del Servicio de Dermatología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda con diagnóstico de malformaciones vasculares cutáneas registrados en la morbilidad durante el año 2018, ochenta y dos cumplieron con los criterios de inclusión (pacientes con diagnóstico clínico y ecográfico de MV cutáneas, de cualquier edad, ambos sexos, con consentimiento informado firmado por el paciente o su padre/representante; se excluyeron aquellos pacientes con diagnósticos de cardiopatías.

Las técnicas de recolección de datos empleadas fueron la entrevista y la observación, se realizó el examen físico y el llenado de la ficha con respecto a los datos relacionados con la edad y sexo. Las características clínicas que se tomaron en cuenta fueron la localización anatómica, número de lesiones, tiempo de evolución, tamaño, color, consistencia y temperatura. Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18 para Windows y se describieron usando medidas de estadística descriptiva tales como porcentajes, promedios y desviación estándar.

RESULTADOS

Del total de pacientes con MV cutáneas, 74,4% son femeninas; la edad de los pacientes osciló entre $3,2 \pm 1,65$ años. Al relacionar la edad y el

sexo, se encontró un predominio de ≤ 12 meses, siendo 83,3% femeninas. Por otra parte, en los grupos etarios de uno a dos años, 61,5% y 38,5% son femeninas y masculinos, respectivamente (cuadro 1).

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 12 m	35	83,3	7	16,7	42	100
1 - 2a	8	61,5	5	38,5	13	100
3 - 6a	7	53,8	6	42,9	7	100
7 - 10a	4	57,1	3	42,9	7	100
11 - 13a	3	100,0	0	0,0	3	100
17 - 18a	1	100,0	0	0,0	1	100
≥ 19 a	3	100,0	0	0,0	3	100
Total	61	(74,4)	21	(25,6)	82	100

Cuadro 1. Pacientes con malformaciones vasculares cutáneas según, edad y sexo. Consulta de Dermatología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Al distribuir los pacientes con una MV cutánea según el tipo lesión se evidenció un predominio en igual porcentaje (30,5%) de las lesiones MV mixtas (figura 1) y MV venosas, seguido de las MV mixta hemangiomasosa (28%) (figura 2). El resto fueron del tipo MV talangiectásica, multifocal y linfática microquística que representaron el 10,9% (figura 3).

La localización de la lesión de los pacientes con MV cutáneas fue predominante en cara (41,5%) (figura 4), seguido de cuero cabelludo (8,8%), abdomen (8,5%) y muslos (6,1%); además, la localización fue en menor porcentaje en frente,

pierna, genitales, cuello, brazos, tórax posterior, manos, entre otros (figura 5).



Figura 1. Malformación vascular cutánea mixta (arterial y venosa).



Figura 2. Malformación vascular cutánea mixta hemangiomatosa.

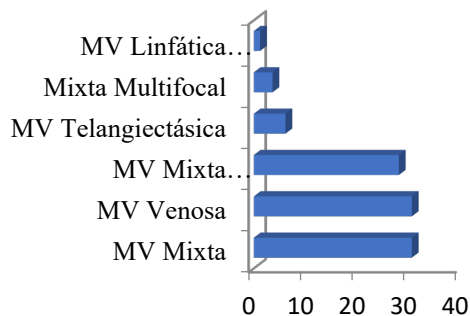


Figura 3. Pacientes con malformaciones vasculares cutáneas según tipo de lesión. Consulta de Dermatología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.



Figura 4. Pacientes con malformaciones vasculares cutáneas según localización de la lesión. Consulta de Dermatología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. (*n= 71 pacientes con una lesión)

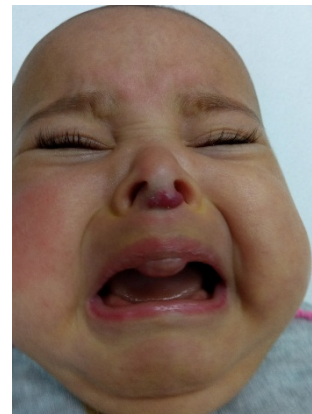


Figura 5. Malformación vascular cutánea mixta en cara.

Al indagar el tiempo de evolución en meses de la lesión que se les diagnosticó a los pacientes con MV cutánea, se determinó que 47,6% tienen más de 12 meses (39 pacientes) seguido de 29,3% (24 pacientes) y 23,3% menos de 6 meses (19 pacientes) (figura 6).

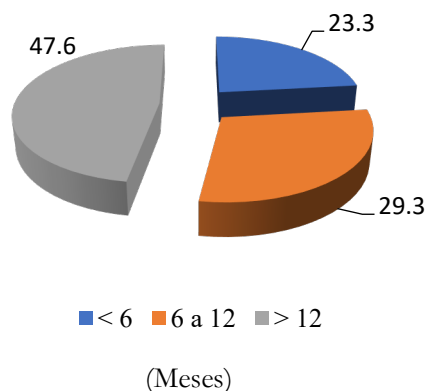


Figura 6. Pacientes con malformación vascular cutánea según tiempo de evolución de la lesión. Consulta de Dermatología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En general, 77,5% de los pacientes con MV cutáneas se les diagnosticó un tamaño de la lesión entre 0,8 y 3,5 con una variación de $2,8 \pm 1,7$ cm. 28,2% de los pacientes presentaron lesiones con un tamaño entre 2,6 a 3,5 cm, seguido del 26,8% cuyo tamaño fue de 1,6 a 2,5 cm. Es importante resaltar que el menor tamaño osciló entre 0,8 a 1,5 cm y el mayor tamaño de lesión reportado fue mayor o igual a 6,6 cm.

La mitad (50,7%) de los pacientes con MV cutáneas presentaron un color eritematoso-violáceo, 25,4% violáceo y 14,1% eritematoso. En bajos porcentajes el color de la lesión fue purpúrico, azulado, piel, entre otras (figura 7).

La mayoría (85,9%) de los pacientes con MV cutáneas se les diagnosticó una lesión de consistencia blanda, seguido 11,3% gomoiide y en igual porcentaje 1,4% dura y renitente. 71,8% de los pacientes con MV cutáneas presentaron una lesión normotérmica, 26,8% hipertérmica y un bajo porcentaje 1,4% hipotérmica.

Por otra parte, al describir las MV cutáneas con dos lesiones se determinó que su tamaño varió entre $3,4 \pm 1,18$ cm, siendo la lesión mayor o igual a 3,6 cm en 75% de los pacientes; el color

fue en igual proporción entre violáceo y eritematoso-violáceo. La consistencia y temperatura de las lesiones fue blanda y normotérmica en 75% de los pacientes. De igual modo, 66,7% de las MV cutáneas con tres y cuatro lesiones presentaron un tamaño entre 2-2,1 cm. Asimismo, en iguales porcentajes se presentaron el color violáceo, eritematoso y eritematoso-violáceo; todas mostraron consistencia blanda y la temperatura varió entre hipertérmica (66,7%) y normotérmica (33,3%).

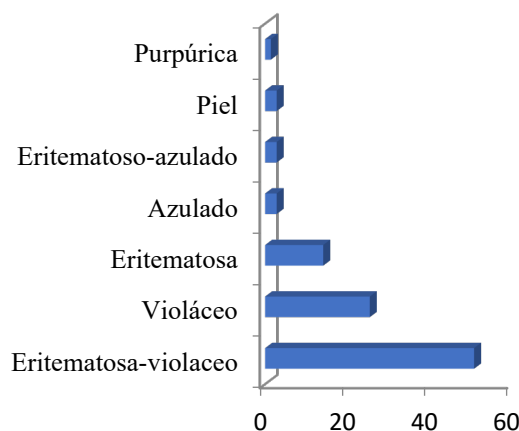


Figura 7. Pacientes con malformaciones vasculares cutáneas según color de la lesión. Consulta de Dermatología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. (*n= pacientes con una lesión

DISCUSIÓN

La incidencia de las MV ha oscilado entre 0,5 a 1,5%, así como también constituye un 7% de todas las anomalías vasculares. Teóricamente son producto de una disembrigogénesis y, a diferencia de los tumores vasculares, presentan un recambio endotelial normal; son de predominancia arterial, capilar, venosa y linfática y pueden agruparse de acuerdo a la velocidad de su flujo vascular; aproximadamente 2/3 partes son predominantemente venosas^{9,10}.

La edad promedio del grupo de pacientes estudiado varió entre $3,2 \pm 1,65$ años con un predominio del sexo femenino. Este último

resultado guarda correspondencia con otros estudios quienes señalan una mayor frecuencia en el sexo femenino (1:1,7)⁸ y difiere de otros quienes mencionan que las MV no tienen distinción entre el sexo y la raza, aunque los pocos estudios publicados señalan el sexo femenino con una mayor frecuencia de esta anomalía¹⁰.

Los resultados del presente estudio se fundamentan en la clasificación “International Society for the Study of Vascular Anomalies” (ISSVA) de 1996 y revisada en abril 2014, cuyos objetivos para el Estudio de las Anomalías Vasculares es lograr una clasificación uniforme en cuanto al tipo de lesión, localización, tamaño, color, consistencia, temperatura y tiempo de evolución.

En este estudio se halló 95% de la población con MV cutáneas, predominantes de tipo MV mixta, MV venosas y MV mixta hemangiomas. Las MV conforman un grupo heterogéneo que presentan diferentes aspectos clínicos, pronósticos y terapéuticos; entre ellas, la más frecuente es la MV venosas simples de bajo flujo⁵.

Con respecto a la localización de la lesión, en este estudio hubo un predominio en cara, tórax anterior, cuero cabelludo y abdomen; en otros estudios se encontró similitud de localización en cara y cuello, seguido de lesiones múltiples en miembros superiores, inferiores y tórax⁸. Asimismo, otros estudiosos mencionaron que la localización más frecuente fue en la cabeza, cuello, cérvico-facial, intracraneal, pabellón auricular y frente^{11,12}.

De igual manera, reportes de estudios de antigua data reportan lesiones vasculares cutáneas cuya ubicación fue en cabeza, cara, cuello y tórax, aunque con menor frecuencia en las zonas superiores del cuerpo¹³. Lo expuesto por los

diversos autores exalta una coincidencia con los resultados del presente estudio en la localización de la lesión en cara, tórax y cuero cabelludo.

Asimismo, con respecto al color, los resultados reportados tanto para una, dos y más de tres lesiones fueron predominantemente el color violáceo, eritematoso y eritematoso-violáceo. Contrariamente, otros investigadores refieren que la coloración de las lesiones más superficiales son azuladas y de color piel normal en las lesiones más profundas⁴.

En síntesis, las MV cutáneas investigadas están relacionadas con diferentes estudios en lo que respecta a la clínica. Se espera que el médico coordinador del programa de Dermatología, residente de postgrado y médico especialista consideren el manejo multidisciplinario para estas patologías e incluya especialidades que requieran ser consultadas en el momento que el paciente asiste a la consulta para su valoración inicial por el dermatólogo.

También se sugiere realizar un diagnóstico diferencial eficaz y oportuno, con el fin de realizar, administrar y/o aplicar la terapéutica adecuada y así evitar el avance de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones futuras. Por otra parte, se sugiere fomentar la discusión del tema en el equipo de trabajo, para la elaboración de pautas que permitan la unificación de criterios diagnósticos y terapéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández R, Sánchez F, Sarabia E, Doménech C, Serrano A, Gilabert U. Anomalías vasculares en pacientes pediátricos: clasificación y uso de las técnicas de imagen para su diagnóstico, evolución y tratamiento. Congreso SERAM 2014; S-0494.

2. Sierrea S, Tepliskya D, Lipsicha J. Malformaciones vasculares: actualización en diagnóstico por imágenes y tratamiento Vascular. Arch Argent Pediat. 2016; 114(2): 167-176.
3. Macfie C, Hons B. Diagnóstico de lesiones vasculares cutáneas en niños Pediatr Dermatology 2009; 25(1):7-12.
4. San Pablo A, Calderon X. Anomalías vasculares. Pediatr Integral 2016; XX(3): 159-168.
5. García R, Kreindel T, Giachetti A. Malformaciones vasculares: claves diagnósticas para el radiólogo. RAR 2012; 76(4): 301-3013.
6. Rondon L, Roberto J, Piquero J, Pérez R, Roberto C, Rondon N. Malformaciones Vasculares. PIEL Latinoamericana. 2011. Capítulo 102.
7. Ortega T, Cajone M, Pasquali P, Trujillo B, Roizental M. Malformaciones vasculares a predominio cutáneo: diagnóstico y tratamiento. Dermatología Venezolana 2005; 43(1): 4-11.
8. Yang B, Li L, Zhang L, Sun Y, Ma L. Clinical characteristics and treatment options of infantile vascular anomalies. Medicine (Baltimore) 2015; 94(40): 1717.
9. Arce J, García C, Otero J, Villanueva A. Anomalías Vasculares de Partes Blandas: Imágenes Diagnosticas. Revista Chilena de Radiología 2007; 13(3): 109-121.
10. Vindas S. Malformaciones Vasculares. Revista Médica Sinergia 2016; 1(9): 3-8.
11. Boon L, Ballieux F, Vikkula M. Pathogenesis of vascular anomalies. Clin Plast Surg 2011; 38: 7-19.
12. Eenjolras O, Soupre V, Picard A. Classification of superficial vascular anomalies. Presse Med 2010; 39: 457-64.
13. Rossi A, Bava G, Biancheri R, Tortori P. Posterior fossa and arterial abnormalities in patients with facial capillary haemangioma: Presumed incomplete phenotypic expressions of PHACES syndrome. Neuroradiology 2001; 43: 934-40.
14. Vázquez Córdoba N. 2023. Prevalencia de desnutrición en niños del proyecto 667 atendidos en el Centro Médico MEDICORP Emmanuel-Bagua Grande, enero 2021-junio 2022. Tesis presentada para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad Politécnica Amazónica. Bagua Grande, Perú. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/248/TESIS_V%C3%A1squez_C%C3%B3rdoba_Nilda.pdf?sequence=1
15. Bonilla Chaglla DL, Noriega Puga VR. Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. PENTACIENCIAS 2023; 5(4): 551-562.
16. Huaylinos Antezana MI. Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. VIVE. Revista de Investigación en Salud 2023; 6(18).