

## Reporte de caso



# Tratamiento de hemangiomas de mucosa oral utilizando láser de diodo en una sola sesión. Reporte de dos casos

## Treating Oral Mucous Hemangioma with a diode laser in a single session A two - case Report

Hernando Harker Perea, MD\*; Gloria Isabel Acosta Casas, MD\*\*; Jaime Ernesto Baquero Barrios, MD\*\*\*

### RESUMEN

*Los hemangiomas de la infancia tienen una incidencia de presentación en cabeza y cuello de un 50% con un porcentaje menor en cavidad oral. Se reportan dos casos de hemangioma en cavidad oral y base de lengua, tratados con láser de diodo, en una sola sesión con mejoría importante.*

**Palabras clave:** hemangioma, tumor, vascular, malformaciones, láser diodo.

---

\* Otorrinolaringólogo y cirujano plástico facial láser. Dermo-escultura.

\*\* Otorrinolaringóloga. F. Universitaria San Martín.

\*\*\* Otorrinolaringólogo. F. Universitaria San Martín.

Correspondencia:

Jaime Ernesto Baquero, MD  
[jotabaquero90@gmail.com](mailto:jotabaquero90@gmail.com)

Recibido: 2/XI/2009

Aceptado: 20/I/2010

## ABSTRACT

*50% of Childhood Hemangiomas are likely to appear in the head and neck. The percentage is smaller when it comes to the oral cavity. Two cases of Hemangioma in the oral cavity and the base of the tongue are being reported. These cases have been treated with a Diode laser, in a single session with significant improvement.*

**Key words:** *hemangioma, tumor, vascular, malformation, diode laser.*

## INTRODUCCIÓN

Los *hemangiomas*, malformaciones vasculares y las várices son lesiones benignas de los vasos sanguíneos frecuentemente ubicadas en la región de la cabeza y el cuello, incluyendo la mucosa oral y los labios. Mulliken y Glowacki en 1982 diferenciaron el término genérico hemangioma en dos categorías: malformación vascular y hemangioma propiamente dicho. Recientemente las malformaciones vasculares fueron separadas del término hemangioma en la mucosa oral (1, 2).

Fitzpatrick, separó las lesiones vasculares en dos grupos: *Tumores* vasculares donde se presenta una hiperplasia endotelial, y *malformaciones* donde no se encuentra esta hiperplasia pero sí hay una alteración en la morfogénesis durante el desarrollo embrionario (3). Figura 1.

Los hemangiomas de la infancia (objeto de este reporte) pueden no estar presentes al nacimiento pero sí aparecer durante el primer año de vida con un rápido crecimiento (fase proliferativa). Después puede regresar en tamaño durante la infancia temprana (fase involutiva) desapareciendo parcial o totalmente.

|                         | Tumores (Hemangiomas)                               | Malformaciones                      |
|-------------------------|---|-------------------------------------|
| Aparición al nacimiento | 30%   | 100%                                |
| Relación hombre/mujer   | 1:3 / 1:5   | 1:1                                 |
| Incidencia              | 1 - 12,6 % al nacimiento<br>10 - 12 % al primer año | 0,3 - 0,5 %                         |
| Historia natural        | Proliferación, involución y desaparición            | Crecimiento proporcional, expansión |
| Histología              | Hiperplasia endotelial                              | Endotelio normal                    |

**Figura 1.** Lesiones vasculares. Fitzpatrick.

Los hemangiomas tienen una fase proliferativa que suele durar entre 3 a 9 meses, con crecimiento rápido durante el primer año de vida, involucionado durante los siguientes 2 a 6 años, completándose su desaparición alrededor de los 10. Esta involución no depende del tamaño, edad o localización.

Clínicamente se ven lesiones rojizas o púrpura oscuro, con o sin parches blancos que suelen aumentar durante la fase involutiva. Su aspecto es nodular o levemente elevado. Miden de 1 a 8 cm de diámetro y ocasionalmente pueden

ulcerarse. Estas lesiones pueden confluír extendiéndose a regiones completas o ser lesiones solitarias. Comprometen cabeza y cuello en 50%, tronco en un 25% y en menor porcentaje en cara, piernas y mucosa oral.

La presencia de un posible patrón autosómico dominante ha sido recientemente postulada (4).

Existen tres presentaciones especiales: *Hemangioma profundo* (Cavernoso) ubicado en dermis y/o tejido subcutáneo, que no involuciona. *Hemangioma múltiple*: en

piel (Hemangiomatosis Benigna Cutánea) o en órganos internos (Hemangiomatosis Difusa Neonatal); y la presentación *Congénita* que se subdivide en RICH (de rápida involución) y NICH (sin involución), que se presentan como lesiones violáceas acompañadas de telangiectasias a lo largo de venas periféricas (3, 4).

La historia y el examen clínico cuidadoso son suficientes para establecer un diagnóstico exacto en la mayoría de los casos, y en mucosa oral deben diferenciarse de lesiones plaquetarias, neoplasias, síndromes trombocitopénicos y coagulación intravascular diseminada entre otros. Por último, los Hemangiomas de la mucosa oral (labios o cavidad oral) son altamente propensos al trauma y en estos casos se debe considerar el darles tratamiento (5, 6).

El tratamiento debe individualizarse en cada caso y va desde manejo médico e invasivo con la aplicación de sustancias esclerosantes, corticoides sistémicos o locales e interferón; hasta el manejo quirúrgico escisional, criocirugía o terapia con láser (7).

El tratamiento con Láser debe ser eficaz, cosmético y libre de efectos secundarios mayores. Sin embargo, pueden presentarse dolor leve a moderado, posoperatorio prolongado, efecto púrpura, alteraciones de la pigmentación (generalmente transitorias), cicatriz residual (efecto secundario más importante y más temido) cuya presentación actualmente es casi nula (8).

Existen hoy en día varios tipos de láser para tratar estas lesiones vasculares.

Su clasificación según la longitud de onda, es: Argón (420 nm), KTP (532 nm), Dye láser (585-600 nm), láser de *Diodo* (800-810 nm), láser de Neodimio YAG (1.064 nm) y otros dispositivos no láser de luz no coherente.

Cada uno, según la longitud de onda, tiene mayor o menor afinidad por la hemoglobina (cromóforo específico) quien debe absorber la luz emitida por el láser para causar el efecto deseado de destrucción específica del vaso sin lesión de las estructuras adyacentes y con la menor posibilidad de causar los efectos secundarios descritos anteriormente. Esto permite que en aquellas lesiones se produzca un sellado inmediato de la luz del vaso sanguíneo, coagulando la sangre y haciéndolas desaparecer (9).

Nosotros presentamos dos casos de hemangiomas en la mucosa oral tratados con Láser de Diodo.

### Primer caso

Niño de 12 años, con lesión vascular en cara, de aparición durante el primer año de vida. No sintomático.

Al examen clínico se evidencia lesión de aproximadamente 4,5 cm de diámetro y que compromete área peribucal derecha y transfixiante a carrillo ipsilateral. Lesión irregular, nodular, violácea con abundantes vasos prominentes en su interior.

Se realiza láser de diodo 100/80 bajo anestesia tópica en una sola sesión. Se evidencia ulceración inicial sin sangrado, con posterior rápida cicatrización y desaparición de la lesión a la semana de realizado el procedimiento. Controles posteriores por 6 meses con remisión satisfactoria.



Figura 2. Examen inicial.



**Figura 3.** Segunda semana postratamiento.



**Figura 4.** Examen inicial

### Segundo caso

Niña de 4 años, con lesión vascular en base de lengua, de aparición durante el primer año de vida. Sintomática ocasional con sangrados de corta duración, escasa cantidad y cese espontáneo.

Al examen clínico se evidencia lesión de aproximadamente 2 por 3 cm que compromete base de lengua, elevada irregular de color púrpura con algunas áreas centrales blanquecinas. No profunda.

Se realiza láser de diodo 100/80 bajo anestesia general en una sola sesión. Se evidencia ulceración inicial sin sangrado, cicatrización rápida y desaparición de la lesión a la semana de realizado el procedimiento.



**Figura 5.** Dos días postratamiento.



**Figura 6.** Segunda semana postratamiento.

## CONCLUSIONES

El láser de diodo en el manejo de hemangiomas localizados en la mucosa oral demuestra una gran eficacia, principalmente por la gran seguridad en su realización, pocos o nulos efectos secundarios e indeseados, escaso dolor, muy buena respuesta en una sola sesión y un seguimiento fácil y descomplicado.

Además consideramos indispensable un gran conocimiento del láser, en su utilidad y en su uso. Por último es necesario continuar el estudio e investigación de la tecnología láser para el manejo definitivo de las lesiones vasculares, incluyendo hemangiomas de otras localizaciones diferentes a la tratada en estos casos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plastic Reconstruction Surgery* 1982; 69: 412-422.
2. Mulliken JB. Vascular tumours and vascular malformation, *Adv Dermatology* 1999; 13: 375-422.
3. Fitzpatrick. *Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology* 2005.
4. Phan, Tai Anh; Adams, Susan; Wargon, Orli. Segmental hemangiomas of infancy: a review of 14 cases. *Australasian Journal of Dermatology*, 2006 Nov; 47 (4): 242-247.
5. Blei F, Walter J, Orlow SJ, Marchuk DA. Familial segregation of hemangiomas and vascular malformations as an autosomal dominant trait. *Arch Dermatology* 2008; 134: 718-722.
6. Metry DW, Hebert A. Benign cutaneous vascular tumors of infancy. When to worry, what to do. *Arch Dermatology* 2000; 136: 905-909.
7. Battistella E, Verdú A, Rodríguez V *et al.* Hemangiomas: una revisión. *Archivos Argentinos de Pediatría*, marzo 2005, 103 (2): 155-161.
8. Rami A. *The laser adventure*. Chapter 6.3 Diode lasers. 1-18.
9. Anand V. Applications of the diode laser in otolaryngology. *Ear, Nose and Throat J.*, 2002 Dec; 81(12): 850-1.

