

Tratamiento de hemangiomas con propranolol sistémico y timolol tópico

C. Aranda Cazón¹, L. Campos Muñoz², A. Conde Taboada², C. Gil López¹, E. López Bran²

¹Servicio de Pediatría. ²Servicio de Dermatología. Hospital Clínico «San Carlos».

Madrid

Title: Treatment of hemangiomas with propranolol systemic and topical timolol

Sr. Director:

En 2008 se introdujo el propranolol para el tratamiento de los hemangiomas, con gran eficacia y escasos efectos adversos, y en 2010 el timolol tópico, con éxito en los hemangiomas pequeños poco sobreelevados.

Presentamos los casos de 4 pacientes (3 mujeres y 1 varón), cuya media de edad era de 4 meses (rango: 4-5), con hemangiomas en la región periorbitaria (2 en el canto interno del ojo derecho, 1 en el canto interno del ojo izquierdo y 1 en el ángulo externo del ojo derecho) de un tamaño medio de 7,7 mm (rango: 4-25).

Los pacientes fueron tratados entre julio de 2012 y mayo de 2013 para prevenir defectos visuales. Se les aplicó timolol en colirio durante 1 mes, sin que experimentaran mejoría, y posteriormente propranolol sistémico (ingresaron las primeras 72 horas en el hospital para vigilar los posibles efectos adversos) en una dosis de 1 mg/kg/12 h con reducción gradual, durante una media de 7 meses (rango: 1-9). Posteriormente, se inició una pauta de timolol en gel al 0,1% tópico, debido a la observación de un discreto aumento de tamaño (caso número 2) o para evitar recidivas, durante una media de 3 meses (rango: 1-5), que se interrumpió en 2 pacientes por apreciarse en ellos una remisión casi completa. El porcentaje medio de remisión fue del 80% (rango: 70-85), sin efectos adversos ni recidivas (figura 1).

El mecanismo de acción de ambos fármacos es desconocido: parecen producir vasoconstricción e inhibir los factores angiogénicos (VEGF o bFGF)^{1,2}. El propranolol se emplea en dosis de 2-3 mg/kg/día^{3,5}, con escasos efectos adversos leves (hipoglucemia, hiperreactividad bronquial, etc.)¹⁻⁴. Al suspenderlo, es frecuente observar un leve aumento de tamaño de los hemangiomas; algunos estudios reflejan tasas de recurrencia del 8%⁵, quizá debido a su retirada en la fase proliferativa (se aconseja mantenerlo hasta los 8-12 meses de edad)^{6,7}. Si se diagnostica la recidiva precozmente y el hemangioma está poco sobreelevado, es eficaz el timolol tópico al 0,5% en colirio⁸, y al 0,1% en gel⁹, y presenta una menor tasa

de absorción sistémica y efectos adversos^{8,9}. Es especialmente útil en el área periorbitaria, donde los corticoides intralesionales pueden deformar la morfología palpebral o elevar la presión intraocular⁸. Queremos destacar la buena respuesta al timolol tópico en los pacientes para evitar o tratar las recidivas.

Bibliografía

1. Leaute-Labreze C, Taieb A. Efficacy of beta-blockers in infantile haemangiomas: the physiopathological significance and therapeutic consequences. *Ann Dermatol Venerol*. 2008; 135: 860-862.
2. Fette A. Propranolol in use for treatment of complex infant hemangiomas: literature review regarding current guidelines for preassessment and standards for care before initiation of therapy. *Sci World J*. 2013; 850193.
3. Lawley LP, Siegfried E, Todd JL. Propranolol treatment for hemangioma of infancy: risks and recommendations. *Pediatr Dermatol*. 2009; 26: 610-614.
4. Holmes WJ, Mishra A, Gorst C, Liew SH. Propranolol as first-line treatment for rapidly proliferating infantile haemangiomas. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011; 64: 445-451.
5. Xiao Q, Li Q, Zhang B, Yu W. Propranolol therapy of infantile hemangiomas: efficacy, adverse effects, and recurrence. *Pediatr Surg Int*. 2013; 29(6): 575-581.
6. Spiteri Cornish K, Reddy AR. The use of propranolol in the management of periocular capillary haemangioma: a systematic review. *Eye (Lond)*. 2011; 25(10): 1.277-1.283.
7. Sans V, Dumas de la Roque E, Berge J, Grenier N, Boralevi F, Mazereeuw-Hautier J, et al. Propranolol for severe infantile haemangiomas: follow-up report. *Pediatrics*. 2009; 124: 423-431.
8. Weissenstein A, Straeter A, Villalon G, Bittmann S. Topical timolol for small infantile hemangioma: a new therapy option. *Turk J Pediatr*. 2012; 54(2): 156-158.
9. Pope E, Chakkittakandiyil A. Topical timolol gel for infantile hemangiomas: a pilot study. *Arch Dermatol*. 2010; 14: 564-565.

Fecha de recepción: 2/08/2013. Fecha de aceptación: 13/09/2013.

Correspondencia: C. Aranda. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico «San Carlos». Profesor Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid. Correo electrónico: aranda.cristina@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Aranda Cazón C, Campos Muñoz L, Conde Taboada A, Gil López C, López Bran E. Tratamiento de hemangiomas con propranolol sistémico y timolol tópico. *Acta Pediatr Esp*. 2013; 71(11): e381-e383.



Figura 1. Evolución clínica de los hemangiomas