

## CARTAS AL EDITOR

### Propranolol y hemangiomas

### Propranolol and haemangiomas

Sr. Editor:

En relación con la carta al editor de Sánchez et al, "Tratamiento del hemangioma infantil con propranolol"<sup>1</sup>, estimo oportunas las siguientes consideraciones.

La experiencia terapéutica con propranolol en hemangiomas se inició en Francia hace más de 2 años y en nuestro país hace 18 meses, con una experiencia acumulada de más de 100 casos sólo en España.

Con la información recogida en este período, podemos clarificar algunos aspectos de interés, como son los siguientes:

1. Las pruebas por realizar antes de iniciar el tratamiento son un examen físico, una analítica convencional, un electrocardiograma y un ecocardiograma bidimensional. Si éstas no revelan anomalías, el ingreso hospitalario y la monitorización del paciente son innecesarios.
2. La dosis máxima eficaz está por determinarse, pero los autores de la publicación inicial y descubridores de la eficacia del fármaco propugnan el inicio a 3 mg/kg/día durante 2 semanas y elevarla a 4 mg/kg/día si la respuesta no es satisfactoria<sup>2</sup>. Obviamente el factor determinante a la hora de decidir el incremento debe ser la gravedad de los síntomas y la eficacia obtenida con la dosis inicial.
3. La duración del tratamiento depende de la edad a la que éste se instaure, teniendo en cuenta que la fase proliferativa durará al menos entre 4 y 6 meses desde el nacimiento. Interrupciones precoces de éste conllevan la aparición inmediata de efecto rebote. Éste es el caso de la paciente presentada y a la que hemos seguido desde el nacimiento. Tres meses después de la interrupción del tratamiento el hemangioma ha reaparecido de forma notoria, aunque sin complicaciones (fig. 1).
4. Actualmente está comprobada la eficacia del propranolol en hemangiomas extracutáneos, fundamentalmente laríngeos<sup>3</sup> y hepáticos.
5. A pesar de la indudable eficacia que éste y otros betabloqueantes consiguen en la reducción de la proliferación de hemangiomas, la toma de decisiones al respecto de la adecuada indicación del tratamiento farmacológico, quirúrgico o fotodinámico debe hacerse en el contexto de un equipo multidisciplinario y con experiencia, capaz de



Figura 1 Reaparición del hemangioma tras la retirada del tratamiento.

confeccionar un protocolo terapéutico a la medida de las necesidades del paciente y que considere todos los factores concurrentes, como son el tipo de hemangioma, la localización, la edad y las complicaciones posibles.

### Bibliografía

1. Sánchez Pérez R, Cortes Mora P, González Rodríguez JD, Rodríguez Sánchez F, De la Peña de Torres J. Treatment of infantile hemangioma with propranolol. An Pediatr (Barc). 2009;71:461-479.
2. Propranolol in capillary hemangiomas. Disponible en: URL: [clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00744185](http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00744185).
3. Denoyelle F, Leboulanger N, Enjolras O, Harris R, Roger G, Garabedian EN. Role of propranolol in the therapeutic strategy of infantile laryngotracheal hemangioma. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009;73:1168-72.

J.C. López Gutiérrez

Unidad de Anomalías Vasculares Congénitas,  
Departamento de Cirugía Pediátrica,  
Hospital Infantil La Paz, Madrid, España  
Correo electrónico: [queminfantil.hulp@salud.madrid.org](mailto:queminfantil.hulp@salud.madrid.org)