



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Hemangioma infantil intratraqueal: obstrucción de la vía aérea inferior en la infancia



### Intratracheal infantile haemangioma: An infrequent cause of lower airway obstruction in early infancy

Javier Arredondo Montero\*, Ada Yessenia Molina Caballero, Julio Cesar Moreno y Giuseppa Antona

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Disponible en Internet el 1 de octubre de 2022

Niña de 11 meses con bronquitis de repetición. Se realizó una radiografía de tórax donde se objetivó una lesión a nivel endotraqueal. La tomografía computarizada evidenció una lesión nodular hipercaptante supracarinal que condicionaba una obstrucción del 50% de la luz traqueal (fig. 1). Con la sospecha radiológica de hemangioma infantil de la vía aérea (HIVA) se inició tratamiento con propranolol oral. La broncoscopia realizada a las 24 h mostró hallazgos compatibles con un HIVA (fig. 2A). Se realizó seguimiento mediante fibrobronoscopias al mes y a los 5 meses, constatándose una marcada reducción en el tamaño de la lesión (fig. 2B). Ante un cuadro de obstrucción de la vía aérea inferior, el diagnóstico diferencial debe incluir los HIVA. Esta dolencia, aun siendo benigna, puede constituir un riesgo vital<sup>1</sup>. Un diagnóstico y un tratamiento precoz son esenciales. En caso de sospecha diagnóstica firme debe comenzarse el tratamiento empírico con propranolol aun en ausencia de confirmación diagnóstica<sup>2</sup>. A nivel diagnóstico, otros autores han reportado la utilización de la tomografía computarizada<sup>3</sup>. No obstante, la fibrobroncoscopia permite evitar la radiación. El tratamiento de elección para los HIVA es el propranolol,

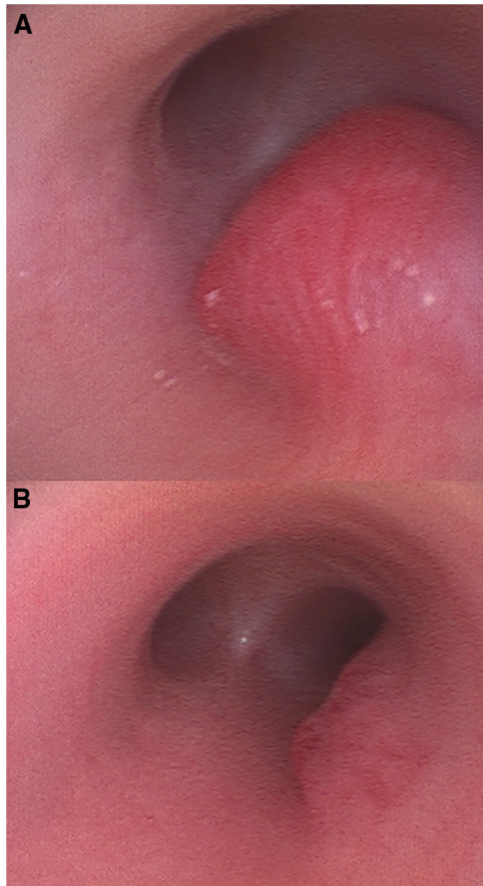


**Figura 1** Tomografía computarizada. Obstrucción casi completa de la luz traqueal por una lesión sólida captante de contraste (flecha blanca). Para facilitar la interpretación de la imagen, el volumen correspondiente al HIVA se muestra de color rojo. Se observa una imagen de condensación-atelectasia de la mayor parte del lóbulo superior derecho con presencia de broncograma aéreo que condiciona una discreta desviación traqueal ipsilateral.

habiendo demostrado menor tasa de complicaciones que la cirugía<sup>1</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Javier.montero.arredondo@gmail.com](mailto:Javier.montero.arredondo@gmail.com)  
(J. Arredondo Montero).



**Figura 2** Imágenes bronoscópicas de la lesión. A: imagen diagnóstica. B: imagen tras 5 meses de tratamiento con propranolol oral. Nótese la marcada reducción del tamaño de la lesión.

## Bibliografía

1. Corbeddu M, Meucci D, Diociaiuti A, Giancristoforo S, Rotunno R, Gonfiantini MV, et al. Management of upper airway infantile hemangiomas: Experience of one Italian multidisciplinary center. *Front Pediatr.* 2021;9:717232, <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2021.717232>.
2. Moreno Alfonso JC, Molina Caballero AY, Pérez Martínez A, Arredondo Montero J, Zubicaray Ugarteche J, Bardají Pascual C. [Cranio-facial-cervical and subglottic hemangioma with respiratory symptoms. A therapeutic emergency] Spanish. *An Sist Sanit Navar.* 2021;44:113–7, <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0929>.
3. Choi J, Im SA, Kim JY. Submucosal hemangioma of the trachea in an infant: Diagnosis and follow-up with 3D-CT/bronchoscopy. *Iran J Pediatr.* 2016;26:e2346, <http://dx.doi.org/10.5812/ijp.2346>.