

# Hemangioma laríngeo congénito manejado quirúrgicamente con láser CO<sub>2</sub>

Dr. Juan Camilo Ospina, MD

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

MA, 3 meses, masculino.

## PADECIMIENTO ACTUAL

Desde la tercera semana de vida, aparición de estridor bifásico que se ha ido incrementando en intensidad y frecuencia. Más evidente con el llanto y cuando el bebé está irritable. Buena ganancia de peso, no disfonía, pero el llanto se ha tornado un poco débil. No cianosis ni otras alteraciones. Sin lesiones anormales en piel, ni masas cervicofaciales evidentes. No tiene historia de intubación endotraqueal previa.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales normales, sin dificultad respiratoria en la evaluación inicial. Al llorar, llanto débil y estridor bifásico de intensidad moderada. No hay lesiones cutáneas evidentes.

## DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL

Estridor en estudio. Anomalía congénita laríngea en estudio. Laringomalacia Hemangioma subglótico.

## ESTUDIOS

Se realiza fibrolaringoscopia con paciente despierto con fibra óptica de 2.4 mm normal. Con este estudio es difícil evaluar la subglotis o zonas más distales (Figura 1). Se planea entonces exploración completa de vía aérea bajo anestesia general.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Laringomalacia, hemangioma, tumor laríngeo.

Se realiza microlaringobroncoscopia rígida bajo anestesia general con ventilación espontánea.



**FIGURA 1** Laringoscopia directa rígida. Lesión de aspecto hemangiomatosa en área posterolateral izquierda  
Fuente: cortesía del autor.



**FIGURA 2** Visión en laringoscopia de suspensión. Hemangioma subglótico posterolateral izquierdo  
Fuente: cortesía del autor.



**FIGURA 3** Colocación de separadores de pliegues vocales para mejorar exposición  
Fuente: cortesía del autor.



**FIGURA 4** Vaporización de hemangioma con láser de CO<sub>2</sub>  
Fuente: cortesía del autor.

Broncoscopio 3.0. Lente de 2.9 mm x 0°. Se encuentra lesión de aspecto vascular en área posterolateral izquierda de la subglotis, sugestiva de hemangioma subglótico (Figura 2).

Una vez descartadas otras lesiones sincrónicas de la vía aérea, se realiza suspensión con laringoscopio de Parsons (*baby*) (Figura 3).

Se confirma lesión y con separadores de pliegues vocales se expone más adecuadamente la lesión (Figura 4).

## TRATAMIENTO

Se realiza manejo combinado con láser de CO<sub>2</sub> bajo ventilación espontánea, hasta vaporizar la mayor parte de la lesión. Para tratar la parte inaccesible al láser, se realiza manejo coadyuvante con microdebridador de 2.9 mm (Figura 5).

Se reseca la lesión hasta su base, permeabilizando la vía aérea (Figura 6).

Con esta vista final, se revisa hemostasia con cotonoides con oximetazolina. El paciente es trasladado extubado a la Unidad de Cuidados Intensivos donde se administran esteroides endovenosos, se realizan micronebulizaciones con budesonida, se inicia vía oral y 48 horas después es



**FIGURA 5** Se completa resección de la lesión con microdebridador 2.9 mm Skimmer  
Fuente: cortesía del autor.



**FIGURA 6** Visión en laringoscopia de suspensión al finalizar el procedimiento  
Fuente: cortesía del autor.

dado de alta. En este caso, se utilizó propranolol por vía oral por 8 semanas más, al cabo de las cuales se explora nuevamente al paciente y se descarta reaparición del hemangioma.

### COMENTARIO FINAL

El hemangioma subglótico es una patología tumoral benigna potencialmente letal si no se diagnostica. La presentación clínica suele ser típica, pero una laringoscopia flexible normal no es suficiente para descartar su presencia. Actualmente se cuenta con el manejo sistémico con propranolol, pero si el debut del cuadro clínico sugiere una masa con obstrucción severa de la vía aérea, el manejo quirúrgico de urgencia es mandatorio. El manejo con propranolol requiere un seguimiento clínico y paraclínico cercano por parte del equipo médico. Estas cirugías pueden realizarse generalmente bajo ventilación espontánea, cuando se cuenta con un equipo de vía aérea y anestesiología pediátrica entrenados en patologías de vía aérea.

## LECTURAS RECOMENDADAS

Gerber ME, Chen JL. The Head and Neck. En: Bluestone C, Simons JP, Healy GB, Eds. Bluestone and Stool's Pediatric Otolaryngology. 5th Edition. Shelton, Connecticut: People's Medical Publishing House; 2014: 1527-1530. Volume 1, Section 5, Chapter 89.

## PREGUNTA

¿Qué hallazgo clínico al examen físico sugiere la presencia de un hemangioma subglótico?

- a) Estridor espiratorio
- b) Estridor inspiratorio
- c) Presencia de hemangiomas faciales, especialmente en la zona de la barba
- d) Estridor bifásico aislado



Academia Mexicana de Pediatría, A.C.

Contenido Académico Patrocinado por Chinoín