

Hemangioma ulcerado en un miembro superior

Ulcerated Hemangioma of an Upper Limb

Irelío Ignacio Borroto Carpio^{1*} <https://orcid.org/0009-0001-0573-7197>

Claudia Amelia Borroto Martínez² <https://orcid.org/0000-0002-5770-6069>

Javier Arévalo Sagú¹ <https://orcid.org/0000-0002-5857-4205>

José Ignacio Fernández Montequín³ <https://orcid.org/0000-0001-8712-1224>

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Camilo Cienfuegos Gorriarán". Sancti Spíritus, Cuba.

²Hospital Pediátrico Provincial "José Martí". Sancti Spíritus, Cuba.

³Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: borrotocarpioirelioignacio@gmail.com

RESUMEN

Los hemangiomas son hiperplasias de los vasos por multiplicación y proliferación de células angioblásticas. Estos constituyen lesiones dinámicas, con presencia de neoformaciones vasculares. Son el tumor más frecuente en la infancia, pero excepcional en adultos; habitualmente, se presentan como una lesión única, pero pueden resultar múltiples en un 20 %. Aunque la mayoría involuciona con resultados aceptables, otro 20 % puede presentar complicaciones como ulceración, infecciones, hemorragias y atrofia cutánea. Se presenta un caso de una paciente femenina de 45 años de edad, que consultó por una lesión en brazo derecho, en el borde superior de su cara interna, dolorosa, ulcerada, con difícil cicatrización, que al examen físico mostraba una placa violácea, rojiza, difusa en la piel, de aspecto nodular, a la cual se le realizó un manejo multidisciplinario. Luego de su discusión colectiva se determinó realizar biopsia, la cual fue compatible con hemangioma capilar lobulillar. Aunque en la actualidad existen diferentes tratamientos, se decidió

realizar cirugía, con exéresis de la lesión, lo que confirmó el diagnóstico. La paciente evolucionó sin complicaciones, ni recidivas, con buena cicatrización estética y funcional durante dos años de seguimiento.

Palabras clave: hemangioma ulcerado; manejo multidisciplinario; exéresis.

ABSTRACT

Hemangiomas are vascular hyperplasias resulting from the multiplication and proliferation of angioblastic cells. These constitute dynamic lesions, with the presence of vascular neoplasms. They are the most common tumor in childhood but rare in adults; they usually present as a single lesion, but may be multiple in 20% of cases. Although most resolve with acceptable outcomes, another 20% may present complications such as ulceration, infections, hemorrhages, and skin atrophy. We present the case of a 45-year-old female patient who presented with a lesion on her right arm, located on the upper edge of its inner surface; the lesion was painful, ulcerated, and slow to heal. Physical examination revealed a diffuse, reddish-purple, nodular plaque on the skin, for which multidisciplinary management was initiated. Following a collective discussion, a biopsy was performed, which was consistent with a lobular capillary hemangioma. Although various treatments are currently available, it was decided to proceed with surgery, involving excision of the lesion, which confirmed the diagnosis. The patient recovered without complications or recurrence, with good aesthetic and functional healing during two years of follow-up.

Keywords: ulcerated hemangioma; multidisciplinary management; excision.

Recibido: 01/02/2026

Aceptado: 23/02/2026

Introducción

Los hemangiomas son tumores benignos derivados de vasos sanguíneos, que corresponden a hiperplasias de estos, consecutivas a la multiplicación de vasos

bien diferenciados o proliferación de células angioblásticas con neoformaciones vasculares en grados variables de diferenciación. Son los tumores más frecuentes de la infancia, con una frecuencia aproximada al 10-12 % de los niños de raza blanca y en el 22 % de los prematuros. Afecta al sexo femenino en una proporción 3 a 5 más frecuentes que el masculino. El 50 % de los hemangiomas están presentes al momento del nacimiento y el resto lo hace en las dos primeras semanas de vida. El 80 % resulta lesiones únicas y bien delimitadas, y el 60 % se localiza en el cuero cabelludo y en el cuello. Los hemangiomas pueden presentar diferentes complicaciones, debidas al propio tumor o derivadas de su localización.⁽¹⁾

Desde 1982 el término hemangioma se utilizó para designar a todas las lesiones vasculares congénitas. Mulliken y Glowacki, en los años 90, separaron los hemangiomas y las malformaciones vasculares.

Existen numerosos estudios de estos tumores en la infancia, pero pocos en adultos, donde la evolución clínica es distinta porque no involucionan espontáneamente y en ocasiones simulan lesiones malignas. La diferenciación entre estas entidades es fundamental, ya que tienen un tratamiento y pronóstico diferente.^(2,3,4,5)

Al valorar lo infrecuente de este cuadro en adultos y la escasa bibliografía que lo avala, se expuso un caso clínico de un hemangioma ulcerado y su manejo posterior.

Caso clínico

Paciente femenina de 45 años, blanca, de profesión maestra, con buena salud aparente, sin hábitos tóxicos, la cual asistió a consulta refiriendo una lesión dolorosa en el brazo del miembro superior derecho, en su cara interna, que no cicatrizaba, con mancha oscura a su alrededor y cambio de coloración con años de evolución. Hacía unos dos meses atrás, producto del roce de la ropa, apareció un aumento de volumen, cerca de la axila, que fue creciendo, con dolor e irritación y pequeños sangrados intermitentes, y después se mostró una zona ulcerada. La paciente negó fiebre y refirió que llevaba varios tratamientos locales sin mejoría. Se decidió su ingreso para estudio y tratamiento.

En cuanto a la piel y las mucosas, en la cara interna del brazo del miembro superior derecho, tenía una lesión cruenta en el borde superior, redonda, de unos 3 cm de diámetro, con ligero exudado serosanguinolento, piel perilesional edematosa, con halo de hiperpigmentación de color marrón oscuro. La lesión era dolorosa a la

palpación; no se palpaban *thrill*, ni ganglios linfáticos. El resto del examen físico general, regional y por aparatos resultó normal.

Estudios analíticos

Hemograma, coagulograma, glicemia, creatinina, EKG, serología, VIH, TGP, TGO, lipidograma, exudado de la lesión, Rx de tórax, ultrasonido abdominal, ecocardiograma: todos fueron normales. Otros estudios, como el ultrasonido Doppler y el Angiotac arterial y venoso, no aportaron evidencia de lesiones vasculares.

Se discutió el caso con oncólogos, dermatólogos, ortopédicos y angiólogos, y se llegó al consenso de realizar una toma de muestra para biopsia. EL resultado fue hemangioma capilar lobulillar. Se decidió intervenir quirúrgicamente. Se abordó la zona axilar, que permitió realizar exéresis de la lesión, con reparación de los tejidos perilesionales. La paciente evolucionó de forma satisfactoria, con curación de la ulceración y sin complicaciones. Se realizó seguimiento durante dos años, sin evidencias de recidivas (figs. 1, 2 y 3).



Fig. 1 - Lesión al ingresar la paciente.



Fig. 2 - Imagen posoperatoria a las 48 horas.



Fig. 3 - Imagen evolutiva a los dos años.

Discusión

El hemangioma ulcerado en el adulto es poco frecuente, solo entre el 0,8 % y el 1 % persisten o aparecen sintomáticos en esta edad. La ulceración es la complicación más común de hemangiomas infantiles, que ocurre entre 5-13 % de los casos; es excepcional en adultos y su localización en el brazo resulta también poco habitual. El 80 % de las formas sintomáticas se presentan en la cabeza y el cuello; y el 15 %, en las extremidades. Habitualmente, se producen en hemangiomas no tratados.^(1,3)

Cuando existe una úlcera en un miembro superior de un adulto, se debe realizar un enfoque multidisciplinario para descartar algunas entidades como: el angiosarcoma (su localización más común son el cuero cabelludo y la cara; en los miembros superiores es atípica; además, tiene un comportamiento agresivo, con tasas elevadas de metástasis; y se manifiesta con placas eritematosas o nodulares ulceradas con necrosis); el carcinoma epidermoide (la piel está indurada, costrosa, dañada por el sol); el carcinoma basocelular (tiene un borde perlado con telangiectasias visibles, úlcera central, crecimiento lento y rara vez metastatiza); el sarcoma de Kaposi (se asocia al virus del herpes, VIH, inmunodeprimidos; es más frecuente en hombres; además, las lesiones suelen iniciarse en extremidades inferiores. También deben descartarse el pioderma gangrenoso y la metástasis secundaria, en cuyos cuadros el estudio histopatológico es indispensable para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. En casos dudosos se recomienda el uso de inmunohistoquímica, destacando marcadores como CD31, CD34, ERG, FLI-1; así como la evaluación del índice de proliferación Ki-67, útiles para confirmar neoplasias vasculares malignas.^(2,6,7,8,9,10)

En este caso, la biopsia resultó determinante para llegar al diagnóstico de un hemangioma capilar lobulillar, con proliferación de capilares maduros en la dermis, endotelio plano, sin células con característica de malignidad.

Generalmente, la ulceración en los hemangiomas se produce durante la fase proliferativa, en hemangiomas tensos y situados en zonas de fricción o maceración. La rápida proliferación llega a distender la piel, lo que supera su límite de elasticidad hasta dar lugar a la formación de úlceras. Un hemangioma proliferante puede bloquear su propio aporte sanguíneo y producir de esta forma situaciones de isquemia y, por tanto, su propia necrosis.^(1,11)

Se estima que en esta paciente apareció la lesión porque la región cercana de la axila estaba expuesta a traumas repetidos por las prendas, es una zona propensa a la humedad y pudo haber tenido una infección secundaria tratada previamente, que agravó el cuadro.

En la literatura se describen diferentes tratamientos médicos y quirúrgicos para esta patología, según su localización, tamaño, profundidad, complicaciones y evolución. Se incluyen corticoides, betabloqueantes, cauterización, radiación, crioterapia, escleroterapia, embolización, láser y cirugía, los que pueden emplearse de forma individual o combinados. En el caso de los hemangiomas asintomáticos, el control periódico puede ser una opción, porque en muchos casos las lesiones disminuyen y desaparecen con el tiempo.^(12,13)

El tratamiento quirúrgico se considera el *Gold Standard* de los hemangiomas, especialmente de pequeño tamaño, circunscritos y periféricos. Es importante realizar una angiografía para determinar las características del flujo antes de planificar la cirugía. Esta permite realizar biopsia para dar un diagnóstico de certeza y eliminar la lesión en su totalidad.^(1,3,11,12,13)

En el presente caso la lesión se localizó en tejidos superficiales, sin estar involucrados los troncos vasculares principales, lo que posibilitó la exéresis de la tumoración con la piel dañada y una evolución sin complicaciones, con buena cicatrización, libre de recidivas, lo que fue constatado en el seguimiento durante dos años.

Conclusiones

Una lesión ulcerada en un miembro superior de un adulto obliga a descartar diferentes patologías, algunas de ellas mortales como el angiosarcoma, por lo que resulta imprescindible un manejo multidisciplinario. La biopsia resulta determinante para establecer el diagnóstico. Para los hemangiomas se describen diferentes tratamientos. En el presente caso, el tratamiento quirúrgico resultó una opción eficaz por tratarse de un hemangioma ulcerado, lo que posibilitó la curación sin complicaciones ni recidivas. El enfoque correcto de esta patología permite evitar complicaciones y mejorar la atención de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Landolfi EJ. Hemangiomas cutáneos y lesiones vasculares benignas: tratamiento con láser y luz pulsada intensa. Universidad Nacional de La Plata; 2012 [acceso 12/01/2026]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/132830>
2. González Muñoz A, Ball E. Hemangiomas adquiridos inusuales. Estudio clínico-patológico. Hospital Universitario de Caracas, 2001-2011. Revista Dermatología Venezolana. 2011 [acceso 12/01/2026];49(3-4). Disponible en: <https://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/7>
3. Lozada-Torres M, García-Márquez M, Román-Hernández R, Espíndola-Arias U. Análisis de las características de pacientes postoperados de malformaciones vasculares. Revista mexicana de angiología. 2025;53(1):21-8. DOI: <https://doi.org/10.24875/rma.24000064>
4. Melgar-Burbano LM, González-Ovalle MP, Muñoz-Restrepo AM, Melgar-Burbano C. Hemangioma hepático gigante: presentación de caso clínico. Hepatología. 2023 [acceso 12/01/2026];4(2):116-22. Disponible en: <https://www.revistahepatologia.org/index.php/hepa/article/view/80>
5. Barraza C, El SS. Lesión vascular atípica en pared abdominal: Diagnóstico diferencial entre lo benigno y lo maligno, Reporte de caso. Revista de Ciencias Médicas Torreón. 2025 [acceso 12/01/2026];17(34):39-42. Disponible en: <https://revistas.uadec.mx/cienciasmedicastorreon/article/view/437>
6. Protti Agostina L, Banegas Illescas ME, García Arpa M, Sánchez Neila B, Leiva Pomacahua BO, Rozas Rodríguez ML. Ecografía cutánea: utilidad diagnóstica en lesiones benignas y malignas. Seram. 2021 [acceso 12/01/2026];1(1). Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4688>
7. Chalarca Cañas D, Trujillo Gaviria L, Ospina JP, Valencia Ocampo OJ. Angiosarcoma cutáneo: estudio clínico-patológico de ocho casos de un servicio de dermatología. Sociedad Mexicana de Dermatología. 2023;67(5):631-7. DOI: <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i5.9130>
8. Vázquez-Aguirre NA, Morales-Santaella AL, Hernández-Monjaraz B. Sarcoma de Kaposi epidémico. Una revisión narrativa. Revista CyRS. 2021;3(1):49-59. DOI: <https://doi.org/10.22201/fesz.26831422e.2021.3.1.6>
9. Montenegro Salas DS, Iñiguez Ramírez AE. Pioderma gangrenoso. The Ecuador Journal of Medicine. 2022;5(1):63-72. DOI: <https://doi.org/10.46721/tejom-vol5iss1-2022-63-72>

10. Ureña Vargas MJ, Sánchez Carballo R, Kivers Bruno G, Cerdas Soto D, Fernández Angulo V. Cáncer de piel: Revisión bibliográfica. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 2021;5(5):85-94. DOI: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.347>
11. Belzunce A, Casellas M. Complicaciones en la evolución de los hemangiomas y malformaciones vasculares. Anales del sistema sanitario de Navarra, SciELO España. 2004 [acceso 12/01/2026];27(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000200006&script=sci_arttext&tlng=en
12. Navarro Delgado I, Fernández Asián IR, Torres Lagares D, Gutiérrez Pérez JL. Diagnóstico y tratamiento de los hemangiomas. Revista Andaluza Cirugía Bucal. 2017 [acceso 12/01/2026];4:75-85. Disponible en: <https://www.aacib.es/wp-content/uploads/2017-aacib-04-art-01.pdf>
13. Bravo Yopez CV, Buenaño Núñez AC. Tratamiento quirúrgico de hemangiomas. Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud. 2021 [acceso 12/01/2026];4(2):818-27. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2171>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.