

## Timolol como alternativa de tratamiento para hemangiomas superficiales: Presentación de un caso clínico

María Soledad Zegpi T<sup>1</sup>, Luis Mondaca C<sup>2</sup>, Gabriela Araya C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Profesor Asociado Adjunto Departamento de Dermatología. <sup>2</sup>Residente Departamento de Dermatología. <sup>3</sup>Interna de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

Se presenta el caso de una paciente de cinco meses, de sexo femenino, sin antecedentes personales ni familiares que consultó por una lesión nodular eritematosa en párpado superior derecho de crecimiento progresivo los días posteriores al nacimiento. Al examen físico destacaba una lesión máculo-papular eritematosa en párpado superior derecho (Figura 1), asociado a epífora y pus en ojo izquierdo, no existiendo otras lesiones similares en el resto del cuerpo. Sin otros hallazgos de importancia al examen físico. Se diagnosticó un hemangioma de la infancia del párpado superior derecho, conjuntivitis de ojo izquierdo y obstrucción de conducto lagrimal izquierdo. Por tales motivos se decide uso de Propranolol sistémico. Se solicita estudio cardiológico pertinente y se realizó una interconsulta a oftalmología por el riesgo asociado de ambliopía y obstrucción de conducto lagrimal. La paciente fue evaluada por oftalmología donde se confirmó obstrucción de conducto lagrimal izquierdo, se descartó ambliopía y se indicó colirio antibiótico y fue citada para controles posteriores.

Cuatro meses después (a los 9 meses de edad) acude a control dermatológico, no habiéndose realizado estudio cardiológico por motivos personales familiares y la lesión permanecía estable con aspecto máculo-papular eritemato violáceo, sin signos de regresión. En esta evaluación se consideró que era un Hemangioma de la infancia pequeño,

que se había mantenido estable en el tiempo por lo cual se indicó Timolol al 0,5% en solución oftálmica con uso en piel del párpado dos veces al día y se citó a control en dos semanas. En el control siguiente (dos semanas después) madre refiere mejoría notoria de la lesión palpebral, evidenciándose al examen físico una mácula plana eritemato-violácea pálida en párpado superior derecho notoriamente de menor superficie comprometida en relación a sus primeras evaluaciones (Figura 2). Dada su excelente respuesta clínica en sólo dos semanas de tratamiento, se mantuvo la indicación de Timolol al 0,5% en solución oftálmica hasta el nuevo control. A las siete semanas de tratamiento presenta signos de regresión progresiva (Figura 3).

Los hemangiomas de infancia afectan entre un 5% y 10% de niños de raza blanca<sup>1</sup>. La prevalencia de lesiones ubicadas a nivel periorbitario o palpebral va de 1% a 3% de los pacientes con hemangiomas<sup>2</sup>. La mayoría de estas lesiones presentan involución espontánea, sólo un pequeño porcentaje requiere tratamiento sistémico<sup>3</sup>.

Existen diversas indicaciones de tratamiento y en el caso del hemangioma del párpado, éste se debe tratar debido a sus complicaciones, principalmente la ambliopía, la cual se presenta con una incidencia de 60% en este tipo de hemangiomas<sup>4</sup>.

Correspondencia: Luis Mondaca C.

Correo electrónico: luismondacor@gmail.com

Los distintos tratamientos usados en estos tumores son el Propranolol, corticoides sistémicos o tópicos, láser, cirugía y Vincristina. Todos estos medicamentos y procedimientos se pueden asociar a diversos efectos adversos<sup>5</sup>, como en el caso del Propranolol que puede causar hipotensión, bradicardia, retrasos en la conducción AV, broncoespasmo, disnea en pacientes con hiperreactividad bronquial y puede enmascarar o producir hipoglicemia<sup>6</sup>.

El Timolol es un Beta bloqueador no selectivo similar al Propranolol, disponible en formulación de gel tópico<sup>4</sup> y solución oftálmica<sup>5</sup> para el tratamiento del glaucoma.

En una búsqueda exhaustiva en la literatura existen dos trabajos extranjeros con reportes de caso tratados con Timolol tópico. El primero de ellos es con Timolol 0,5% gel en 6 pacientes con hemangiomas superficiales faciales donde

se observa que este tratamiento es efectivo y seguro para el tratamiento<sup>4</sup>. El segundo de ellos es con Timolol 0,5% solución oftálmica en un paciente con hemangioma superficial del párpado y se observa una disminución significativa del hemangioma con mejoría del eje visual del paciente al usar el tratamiento por algunas semanas<sup>5</sup>. No presentaron efectos adversos locales ni sistémicos en ninguno de los dos grupos de pacientes sometidos a esta terapia.

Se presenta este caso de uso de Timolol en solución oftálmica en hemangioma superficial del párpado con buenos resultados.

Estos resultados sugieren la eficacia y seguridad del Timolol como tratamiento tópico y como alternativa de tratamiento al propranolol, para hemangiomas superficiales y de pequeño tamaño en la cara.



**Figura 1**

*Hemangioma palpebral día 0 de terapia*



**Figura 2**

*Hemangioma palpebral día 14 de terapia*



**Figura 3**

*Hemangioma palpebral semana 7 de terapia*

## Referencias bibliográficas

1. Kilcline C, Frieden IJ. Infantile hemangiomas: how common are they? a systematic review of themedical literature. *Pediatr Dermatol* 2008;25(2):168-173.
2. Slaughter K, Sullivan T, Boulton J, O'Reagan P, Gole G. Early surgical intervention as definitive treatment for ocular adnexal capillary haemangioma. *Clin Experiment Ophthalmol* 2003;31(5):418-423.
3. Pope E, Chakkittakandiyil A. Topical timolol gel for infantile hemangiomas: a pilot study. *Arch Dermatol.* 2010;146(5):564-565.
4. Schwartz SR, Blei F, Ceisler E, Steele M, Furlan L, Kodsi S. Risk factors for amblyopia in children with capillary hemangiomas of the eyelids and orbit. *J AAPOS* 2006;10(3):262-268.
5. Guo S, Ni N. Topical treatment for capillary hemangioma of the eyelid using beta-blocker solution. *Arch Ophthalmol.* 2010;128(2):255-256.
6. Siegfried EC, Keenan WJ, Al-Jureidini S. More on Propranolol for hemangiomas of infancy. *N Engl J Med* 2008;359:2846-2847.