

Hemangioma hepático infantil, diagnóstico inesperado en el contexto de sepsis neonatal

Infantile Hepatic Hemangioma, An Unexpected Diagnosis in the Context of Neonatal Sepsis

Yasiel Alberto Martínez Camejo^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-1913-2139>

Anaelis Santana Álvarez¹ <https://orcid.org/0009-0001-5611-1274>

¹Hospital Pediátrico Provincial de Matanzas Eliseo Noel Caamaño. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yalbertomartinez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los hemangiomas hepáticos son los tumores hepáticos benignos más frecuentes en la infancia. Su presentación en el período neonatal inmediato es rara y puede confundirse con procesos infecciosos graves, lo cual complica el manejo inicial.

Objetivo: Describir el caso de un neonato con sepsis aparente, cuyo estudio imagenológico reveló una lesión hepática sugestiva de hemangioma.

Presentación de caso: El paciente presentó fiebre, leucocitosis con neutrofilia y urocultivo positivo para *Escherichia coli*. Un ultrasonido abdominal, realizado como parte del estudio, identificó una masa hepática compleja, ecográficamente compatible con hemangioma infantil en tomografía axial computarizada contrastada de abdomen. El manejo combinó antibioticoterapia para la sepsis, tratamiento y observación expectante para la lesión vascular.

Conclusiones: Ante hallazgos sépticos en el neonato, debe considerarse la coexistencia de patologías estructurales. El hemangioma hepático, aunque infrecuente a los pocos días de vida, puede ser un hallazgo incidental que requiere de un enfoque multidisciplinario para su correcto diagnóstico y manejo conservador.

Palabras clave: hemangioma; hígado; recién nacido; sepsis.

ABSTRACT

Introduction: Hepatic hemangiomas are the most common benign liver tumors in childhood. Their presentation in the immediate neonatal period is rare and can be confused with severe infectious processes, complicating initial management.

Objective: To describe the case of a neonate with apparent sepsis, whose imaging study revealed a liver lesion suggestive of hemangioma.

Case report: The patient presented with fever, leukocytosis with neutrophilia, and a positive urine culture for *Escherichia coli*. An abdominal ultrasound, performed as part of the workup, identified a complex hepatic mass, sonographically compatible with infantile hemangioma on contrast-enhanced abdominal computed tomography. Management combined antibiotic therapy for sepsis, treatment, and expectant observation for the vascular lesion.

Conclusions: In the presence of septic findings in the neonate, the coexistence of structural pathologies should be considered. Hepatic hemangioma, although uncommon in the first few days of life, may be an incidental finding that requires a multidisciplinary approach for its correct diagnosis and conservative management.

Keywords: hemangioma; liver; newborn; sepsis.

Recibido: 25/02/2026

Aceptado: 12/04/2026

Introducción

El hemangioma infantil presenta una incidencia global de 1-3 % y de 4-10 % en menores de un año; se considera el tumor benigno más frecuente de la infancia. Los hemangiomas hepáticos infantiles (HHI) son las lesiones más comunes del hígado en la población pediátrica.⁽¹⁾

La presentación clínica sintomática es más típica entre las seis semanas y los tres meses de vida, siendo excepcional en la primera semana; la mayoría de los casos son asintomáticos y se diagnostican de forma incidental. El diagnóstico es habitualmente clínico y su curso benigno, al involucrar la mayoría. La afectación suele ser cutánea, aunque en algunos casos hay afectación visceral.^(2,3)

Algunas presentaciones constituyen un reto diagnóstico y sus implicaciones clínicas pueden llegar a suponer una amenaza para la vida del paciente. Cuando son grandes o múltiples, pueden asociarse con complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca de alto gasto, hipotiroidismo o síndrome de Kasabach-Merritt.^(4,5)

El diagnóstico diferencial de un neonato febril con inestabilidad clínica se centra, primordialmente, en la sepsis. Sin embargo, la identificación de una masa hepática en este contexto impone un desafío diagnóstico, al requerir de la integración de los hallazgos clínicos, de laboratorio e imagenológicos para no retrasar el tratamiento de la infección ni subestimar la patología estructural.^(6,7,8)

El objetivo de este estudio fue describir el caso de un neonato con sepsis aparente, cuyo estudio imagenológico reveló una lesión hepática sugestiva de hemangioma.

Presentación del caso

Paciente masculino, de raza blanca, con cuatro días de nacido a término por cesárea, indicada por distocia con diagnóstico prenatal de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Peso al nacer: 2300 g (percentil < 10 para edad gestacional de 37,5 semanas). Puntaje de Apgar: 9/9.

Antecedente materno de infección del tracto urinario (ITU) en el segundo trimestre, tratado adecuadamente. Al cuarto día de vida presentó fiebre de 38° C, acompañada de rechazo al alimento y regurgitaciones frecuentes. No se observaron signos cutáneos de hemangiomas.

Se realizó perfil de sepsis: leucograma con leucocitosis (25,000/ μ L) y neutrofilia (80 %), punción lumbar traumática, urocultivo positivo para *Escherichia coli* (> 100,000 UFC/mL). Coagulograma dentro de límites normales. Hematocrito bajo (0,25) que requirió transfusión de concentrado de glóbulos rojos.

Se indicó ultrasonido abdominal para descartar foco abdominal de infección; este mostró, en el lóbulo hepático izquierdo, una imagen compleja grande, bien delimitada, de aproximadamente 35 x 36 x 35 mm (figs. 1 y 2).

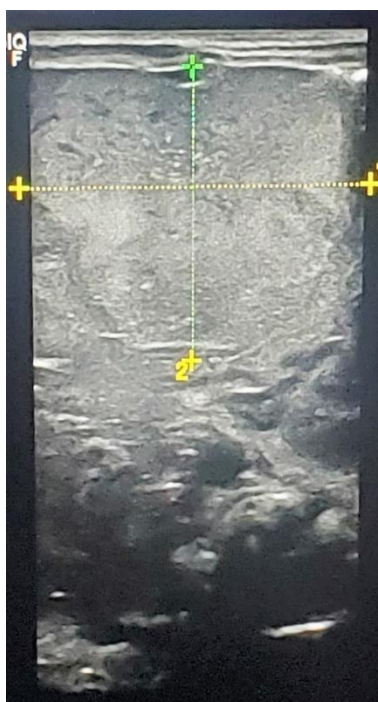


Fig. 1 - Ultrasonido abdominal (corte axial).



Fig. 2 - Imagen hiperecogénica heterogénea en el lóbulo hepático izquierdo, con áreas anecoicas en su interior.

La tomografía contrastada de abdomen a cortes de 3 mm en fase arterial tardía y venosa portal evidenció gran masa heterogénea de 37 x 42 x 49,5 mm, con densidades variables entre 3 y 66 UH, de contornos lobulados y bien definidos, que ocupa el lóbulo izquierdo del hígado, hipodensa, con áreas de necrosis múltiples y captación periférica y central del contraste yodado, que ejerce efecto de masa sobre el antro gástrico y páncreas, sugestiva de hemangioma hepático infantil (fig. 3).

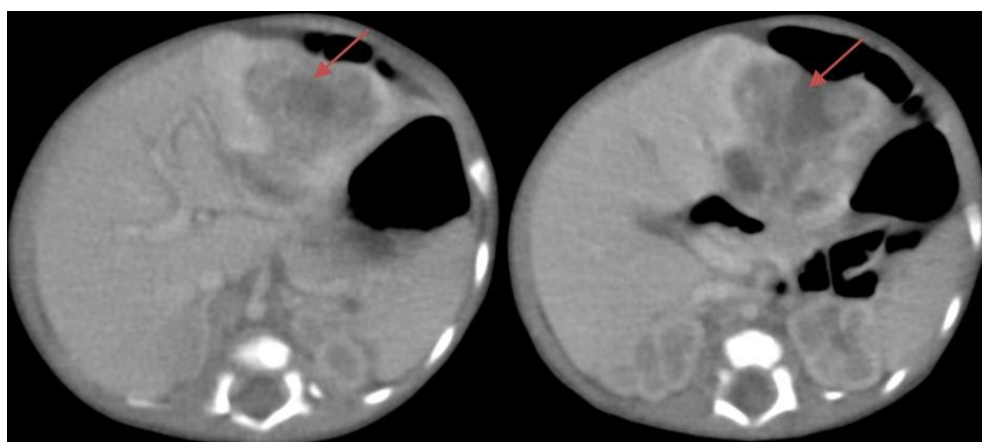


Fig. 3 - Tomografía contrastada de abdomen cortes de 3 mm en fase arterial tardía y venosa portal.

Se inició antibioticoterapia empírica de amplio espectro, ajustada posteriormente según el antibiograma para la infección del tracto urinario. Se administró propranolol a baja dosis con monitorización cardíaca permanente como tratamiento de la fase proliferativa del hemangioma hepático, por el riesgo de bradicardia que representaba para el paciente. No se desarrollaron signos de insuficiencia cardíaca, hipotiroidismo o coagulopatía. El paciente completó 14 días de tratamiento antibiótico con buena respuesta clínica. Un ultrasonido de control a las tres semanas mostró estabilidad en el tamaño y características de la lesión. Fue egresado en buenas condiciones con un plan de seguimiento por Cirugía Pediátrica.

Discusión

El presente caso ilustra una presentación atípica de un HHI. La teoría actual clasifica los HHI en focales, multifocales y difusos. La lesión focal, como la de este paciente, suele corresponder a hemangiomas congénitos de involución rápida (RICH, por sus siglas en inglés), que son maduros al nacer y pueden regresar rápidamente en el primer año.^(3,8) Su diagnóstico en la primera semana de vida, aunque raro, es más plausible que el del hemangioma infantil “clásico”, que prolifera activamente después.⁽⁸⁾

El hallazgo incidental durante el estudio de una sepsis por *E. coli* es el aspecto más relevante. La fiebre, la leucocitosis y la anemia (que justificó la transfusión) se atribuyeron, inicialmente, a la infección. Sin embargo, los hemangiomas hepáticos grandes pueden causar anemia por secuestro o microangiopatía, un factor coadyuvante que debe considerarse en la evaluación integral. Las regurgitaciones frecuentes en el paciente están dadas por la compresión mecánica de la masa sobre el antro gástrico, como se observó en la tomografía contrastada de abdomen. El ultrasonido es la piedra angular del diagnóstico inicial y típicamente muestra una lesión hiperecogénica bien definida con flujo vascular aumentado, aunque también se puede emplear la tomografía contrastada y la resonancia magnética nuclear.

El manejo actual, avalado por consensos, es predominantemente conservador para lesiones asintomáticas o paucisintomáticas, basado en la observación de la tendencia natural a la involución espontánea. El uso de propranolol como primera línea está reservado para hemangiomas sintomáticos o con complicaciones, y presenta resultados muy favorables en niños. El seguimiento del paciente permite evaluar la efectividad del tratamiento de reducción del hemangioma, así como el alivio de los síntomas y el monitoreo de efectos adversos.^(8,9)

Este caso refuerza la necesidad de un enfoque integral en el neonato séptico. La realización de un ultrasonido abdominal, no rutinaria en todos los casos, fue crucial para identificar una patología concurrente con implicaciones a largo plazo. El

diagnóstico preciso evitó intervenciones invasivas innecesarias y permitió instaurar un plan de seguimiento adecuado.

Los hemangiomas hepáticos infantiles pueden presentarse de forma excepcional en los primeros días de vida y ser descubiertos incidentalmente durante la evaluación de otros procesos agudos, como la sepsis neonatal. El ultrasonido Doppler abdominal es una herramienta diagnóstica fundamental, no invasiva y de primera línea, para caracterizar lesiones hepáticas en el neonato. El manejo exitoso requiere de un enfoque multidisciplinario que establezca un plan de observación y estudio para la lesión vascular de acuerdo con las guías pediátricas actuales. Se destaca la importancia de considerar diagnósticos duales en neonatología para optimizar el cuidado integral del paciente.

Conclusiones

Ante hallazgos sépticos en el neonato, debe considerarse la coexistencia de patologías estructurales. El hemangioma hepático, aunque infrecuente a los pocos días de vida, puede ser un hallazgo incidental que requiere de un enfoque multidisciplinario para su correcto diagnóstico y manejo conservador.

Referencias bibliográficas

1. Román Denia P, López Liñán MJ, Guevara Caviedes LN, Quilis Esquerra J, Sánchez Garre MC, Campos Martorell A, *et al.* Hemangiomatosis hepática de inicio neonatal. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2024;26:173-6. DOI: <https://doi.org/10.60147/04c32d4d>
2. Akay BN, Farabi B, Kuzu I, Okcu Heper A. A rare case of multisystemic Langerhans cell histiocytosis mimicking diffuse neonatal hemangiomatosis. *Dermatol Ther*. 2020;33:14308. DOI: <https://doi.org/10.1111/dth.14308>
3. Coleman DM, Mendes BC, Tollefson MM, Bower TC. Pediatric vascular tumors. En: Sidawy AN, Perler BA, eds. *Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023. Chapter 187. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-77557-1.00187-9>
4. Baselga E, Bernabeu-Wittel J, Mas IB, Domínguez MC, Sanz AC, del Boz J, *et al.* Actualización del documento de consenso español sobre el hemangioma infantil. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2025;116:837-48. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.12.025>
5. Gil LB, Nedel CE, Silveira JG, Sperb APVFB, Barros MCBS, Nedel BL. Hemangioma infantil em imagens: um ensaio iconográfico. *Radiol Bras*. 2025;58:e20250041. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2025.0041>

6. Fuchs J, Warmann SW, Urla C, Schäfer JF, Schmidt A. Management of benign liver tumors. Semin Pediatr Surg. 2020;29(5):150941. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2020.150941>
7. Alves de Almeida S, Paiva de Medeiros R, Marto de Andrade AL. Tomografía computadorizada na avaliação dos tumores hepáticos benignos y malignos: hemangioma, hiperplasia nodular focal e hepatocarcinoma. J Arch Health. 2025;6(4). DOI: <https://doi.org/10.46919/archv6n4espec-15856>
8. Valberdi Lecce ML, Arregui MC, Otegui Banno CL, Besga A. Hemangioendotelioma hepático infantil con elevación de alfa-fetoproteína: Reporte de caso y revisión. Acta Gastroenterol Latinoam. 2026;5(1):114-8. DOI: <https://doi.org/10.52787/agl.v56i1.523>
9. Kacała A, Dorochoicz M, Matus I, Puła M, Korbecki A, Sobański M, et al. Hepatic hemangioma: review of imaging and therapeutic strategies. Medicina (Kaunas). 2024;60(3):449. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina60030449>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.