

Emangiomi infantili ulcerati: *gestione*

Teresa Oranges



Dermatologia. Ospedale Pediatrico Anna Meyer, **Firenze**.

SISAV 2021, Roma

EMANGIOMA INFANTILE ULCERATO

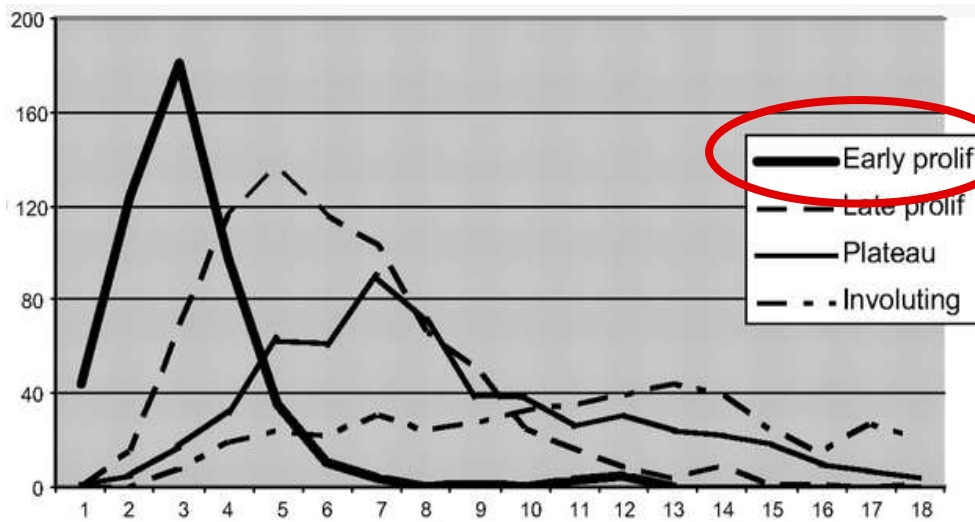
15.8% degli emangiomi infantili (EI)

- Fattori di rischio per ulcerazione:
 - EI in fase proliferativa
 - EI grandi
 - EI misti
 - EI segmentali
 - EI localizzati a livello delle labbra e della zona ano-genitale
 - EI localizzati a livello delle pieghe



EMANGIOMA INFANTILE ULCERATO

POSSIBILI FATTORI PREDITTIVI?



Chang LC, et al. Pediatrics. 2008.

Età: 13 mesi



Età: 2 mesi



EMANGIOMA INFANTILE ULCERATO

TERAPIA SISTEMICA

- Propranololo orale

Guarigione dell'ulcera entro 2-6 settimane nella maggior parte dei casi riportati

- Propranololo + Corticosteroidi

In caso di ulcera resistente; notevole miglioramento in 2-3 settimane

TERAPIA CON DYE LASER

*In uno studio su 436 pazienti con emangioma infantile ulcerato:
Dye laser +/- terapie associate: guarigione dell'ulcera in 8,8 settimane.*

EMANGIOMA INFANTILE ULCERATO

TERAPIA TOPICA

Terapia locale (propranololo, timololo)?

- Timololo gel 0.5%

Può essere utilizzato in caso di emangioma ulcerato ma attenzione alla possibilità di assorbimento sistemico ed al rischio di effetti collaterali.

Il timololo ha un'attività beta-bloccante 8 volte maggiore rispetto al propranololo

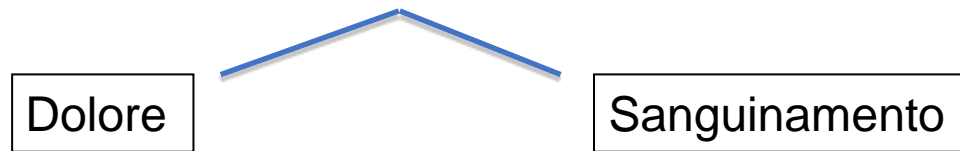
Raccomandata la misurazione dei parametri vitali da 2 a 4 ore dopo l'applicazione (specialmente nei pretermine e nei lattanti)

EMANGIOMA INFANTILE ULCERATO

WOUND CARE

- Debridement
 - Hydrogel

Evitare il debridement meccanico



- Medicazioni avanzate:
 - Film di poliuretano
 - Idrocolloidi
 - Medicazioni con argento
 - Idrofibre con aggiunta di argento
 - Alginato
 - Schiume non aderenti



EMANGIOMA INFANTILE ULCERATO

WOUND CARE

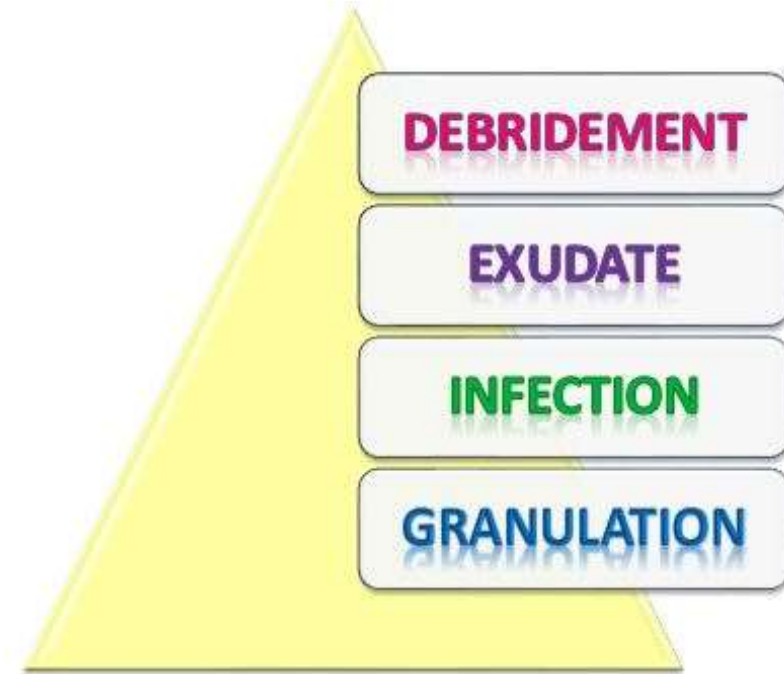
- Creme all'ossido di zinco (area ano-genitale)
- Eosina 2%




Azione antiangiogenica (inibisce NADPH ossidasi), proprietà antibatterica ma modifica il colore della lesione.

- Antisettici
(es: poliexametilene biguanide, soluzioni spray super-ossido)

- Controllo del dolore:
 - Morfina topica 0.1%
 - Lidocaina 5%
- Fattore di crescita delle piastrine ricombinante



	T	I	M	E: Epidermal reepithelization	E: Early discoloration*
	Tissue non-viable/deficient	Infection/inflammation	Moisture imbalance		
<p>Trunk, arms, face</p> <p>Ear, fingers</p>	<p>Hydrogel/ Collagenase</p> <p>Hydrocolloid</p>	<p>Fusidic acid 2% Ozenoxacin 1% Mupirocin 2%</p> <p>Honey</p> <p>Bacterial-binding dressings</p> <p>Fitostimoline plus cream</p> <p>Hyper-oxidized oil</p>	<p>Thin polyurethane foam with soft silicone</p> <p>Alginate*</p> <p>Hydrofiber</p> <p>Bacterial-binding dressings</p> <p><i>*small infantile hemangioma</i></p>	<p>Paraffin gauze (±§°)</p> <p>Cellulose fibre dressing with petrolatum ± silicone (±§°)</p> <p>Polyamide net dressing + silicone §°</p> <p>Fitostimoline cream</p> <p>Thin polyurethane foam with soft silicone</p> <p>§Covered with a pad</p> <p>°+ hydrogel/collagenase-based ointments on the wound bed</p> <p>Hyper-oxidized oil</p> 	<p>Aquaphor/ omental lipids cream/emulsion/zinc oxide cream</p>
<p>Scalp</p> <p>Body folds (neck, axillae)</p>	<p>Hydrogel/ Collagenase</p> <p>Hydrocolloid</p>	<p>Fusidic acid 2% Ozenoxacin 1% Mupirocin 2%</p> <p>Honey</p> <p>Bacterial-binding dressings</p> <p>Fitostimoline plus cream</p> <p>Hyper-oxidized oil</p>	<p>Thin polyurethane foam with soft silicone</p> <p>Alginate*</p> <p>Hydrofiber</p> <p>Bacterial-binding dressings</p> <p><i>*small infantile hemangioma</i></p>		<p>Barrier film spray</p>

	T Tissue non-viable/deficient	I Infection/inflammation	M Moisture imbalance	E: Epidermal reepithelization	E: Early discoloration*
Lips	Hydrogel	Fusidic acid 2% Ozenoxacin 1% Mupirocin 2% Honey Bacterial-binding dressings Fitostimoline plus cream Hyper-oxidized oil	Thin polyurethane foam with soft silicone Hydrofiber Bacterial-binding dressings	Paraffin gauze (±§°) Cellulose fibre dressing with petrolatum ± silicone (±§°) Polyamide net dressing + silicone §° Fitostimoline cream Thin polyurethane foam with soft silicone §Covered with a pad °+ hydrogel/collagenase-based ointments on the wound bed Hyper-oxidized oil	Aquaphor
Diaper area	Hydrogel/ Collagenase Hydrocolloid	Fusidic acid 2% Ozenoxacin 1% Mupirocin 2% Honey Bacterial-binding dressings Fitostimoline plus cream Hyper-oxidized oil	Thin polyurethane foam with soft silicone Alginate* Hydrofiber Bacterial-binding dressings <i>*small infantile hemangioma</i>	Hyper-oxidized oil +/- Thin polyurethane foam with soft silicone	Barrier film spray

F, 3 mesi di vita



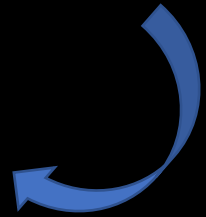
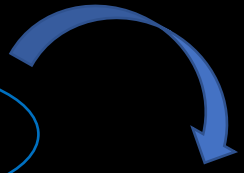
Idrocolloide

1 mese dopo

10 giorni dopo



10 giorni dopo



F, 5 settimane di vita



12 giorni dopo



Propranololo 2mg/kg/die + idrocolloide



GUARIGIONE IN 7 GIORNI; foto dopo 12 giorni dopo



Propranololo 2mg/kg/die + olio iperossidato e schiuma con silicone

QUELLO CHE NON TI ASPETTI



Teleangectasie con
alone anemico
periferico...
*Cosa possiamo
aspettarci?*

PRECURSORE DI
EMANGIOMA
INFANTILE

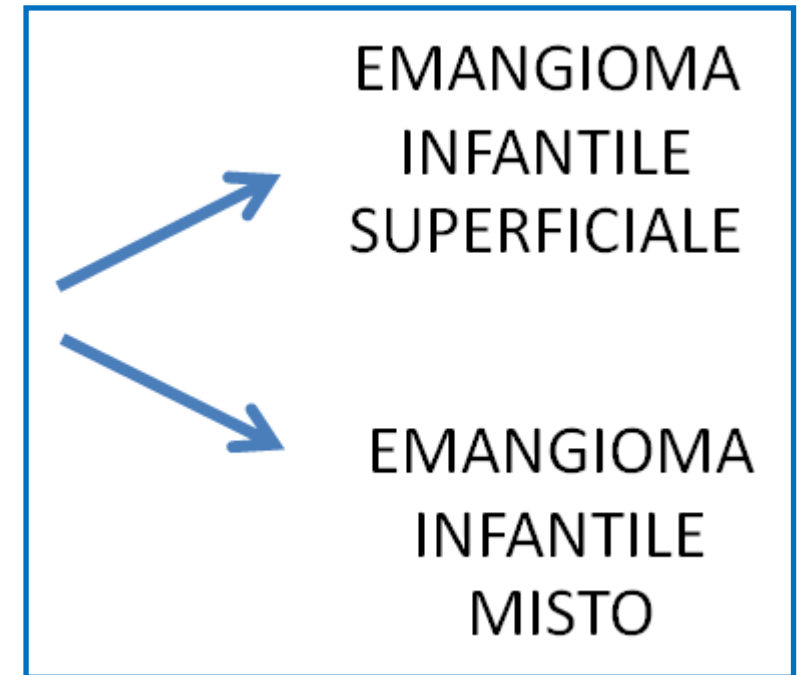
PRECURSORE DI
IHMAG
(emangioma infantile
a minima/arrestata
crescita)

ETA': 2 GIORNI

QUELLO CHE NON TI ASPETTI



Emangioma
infantile
superficiale
segmentale...
*Cosa possiamo
aspettarci?*



ETA': 10 GIORNI

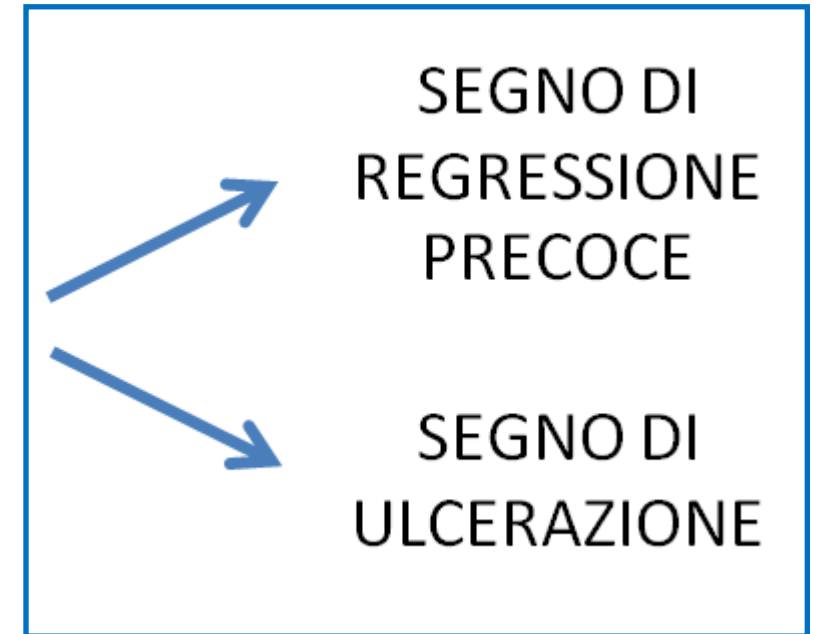
QUELLO CHE NON TI ASPETTI



AL MOMENTO DELLA PRIMA VISITA:



Emangioma
infantile misto
segmentale con
aree grigiastre...
*Cosa possiamo
aspettarci?*



Screening per PHACE: negativo

Trattamento: propranololo per os *2 mg/kg/die*

ETA': 6 SETTIMANE

QUELLO CHE NON TI ASPETTI



10 giorni dopo

20 giorni dopo

Propranololo **3 mg/kg/die**

Wound care (schiuma, alginato, idrofibra + ag)



STOP Propranololo → Chirurgia



2 mesi dopo



QUELLO CHE NON TI ASPETTI



Dye laser



Dopo 1 mese

Dopo 2 mesi

Anemia → Trasfusione



ETA': 18 MESI



QUELLO CHE NON TI ASPETTI



AVREMMO POTUTO EVITARE/LIMITARE L'ULCERAZIONE SE...

- 1) Avessimo effettuato la terapia al dosaggio di 1 mg/kg al giorno?
- 2) Avessimo effettuato medicazioni avanzate al momento della comparsa della colorazione grigiastra?
- 3) Avessimo effettuato precocemente la terapia con dye laser?

TAKE HOME MESSAGES

- Se presenti fattori di rischio di ulcerazione
→ possibile medicazione avanzata preventiva
- Selezionare correttamente il tipo di medicazione avanzata per evitare complicanze severe, da abbinare ad eventuali terapie topica/sistemiche/PDL.
- Valutare caso per caso se cominciare la terapia con propranololo per os con 1 mg/kg/die (in 2-3 somministrazioni) con graduale raggiungimento di 2 mg/kg/die in base alla risposta clinica.

teresa.oranges@gmail.com