Revista Médica ELECTRÓNICA

Rev Méd Electrón | Vol. 48. 2026 | ISSN: 1684-1824

CÓMO CITAR

Martínez-Camejo YA, Santana-Álvarez A. Hemangioma hepático infantil: diagnóstico inesperado en el contexto de sepsis neonatal. Reporte de caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e7505. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7505/6646

***Autor para correspondencia:**

yalbertomartinez96@gmail.com

Revisores:

Maritza Petersson-Roldán y Annalié Bécquer-Valdés.

Palabras clave:
hemangioma hepático; hemangioma infantil; sepsis neonatal; reporte de caso

Key words:
hemangioma hepatic; hemangioma infantile; neonatal sepsis; case reports

Recibido: 12/05/2026.
Aceptado: 23/09/2026.
Publicado: 14/10/2026.

Presentación de Casos

Hemangioma hepático infantil: diagnóstico inesperado en el contexto de sepsis neonatal. Reporte de caso

Infantile hepatic hemangioma: an unexpected diagnosis in the context of neonatal sepsis. Case report

Yasiel Alberto Martínez-Camejo[1*] https://orcid.org/0009-0005-1913-2139

Anaelis Santana-Álvarez[1] https://orcid.org/0009-0001-5611-1274

Afiliación:

[1] Hospital Pediátrico Docente Provincial Eliseo Noel Caamaño. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Los hemangiomas hepáticos son los tumores hepáticos benignos más frecuentes en la infancia. Su presentación en el período neonatal inmediato es rara. El diagnóstico es habitualmente clínico, y la mayoría involuciona; la afectación suele ser cutánea y en algunos casos visceral. El objetivo de esta presentación es exponer un caso inusual de hemangioma hepático detectado inesperadamente en un neonato de 4 días durante el estudio de un cuadro séptico. El paciente presentó fiebre, leucocitosis con neutrofilia y urocultivo positivo para *Escherichia coli*. Un ultrasonido abdominal identificó una masa hepática compleja, ecográficamente compatible con hemangioma infantil en tomografía contrastada de abdomen. El manejo combinó antibioticoterapia para la sepsis, tratamiento y observación expectante para la lesión vascular. El hemangioma hepático, aunque infrecuente a los pocos días de vida, puede ser un hallazgo incidental que requiere un enfoque multidisciplinario para su correcto diagnóstico y manejo conservador.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Para el diagnóstico fue de extraordinaria importancia el ultrasonido Doppler y la tomografía contrastada de abdomen, conjuntamente con los hallazgos clínicos en el examen físico del paciente. El paciente respondió favorablemente al tratamiento con propanolol, y se evidenció una reducción del tamaño de la lesión hepática al mes. Este caso refuerza la necesidad de un análisis integral en el neonato séptico. El manejo exitoso establece 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.

ABSTRACT

Hepatic hemangiomas are the most common benign liver tumors in childhood. Their presentation in the immediate neonatal period is rare. Diagnosis is usually clinical, and most cases regress; involvement is typically cutaneous, and in some cases, visceral. The aim of this study is to report the case of a 4-day-old neonate with sepsis in whom imaging studies revealed a large hepatic hemangioma. The patient presented with fever, leukocytosis with neutrophilia, and a positive urine culture for Escherichia coli. Abdominal ultrasound identified a complex liver mass, which was sonographically compatible with an infantile hemangioma on contrast-enhanced abdominal computed tomography. Management combined antibiotic therapy for sepsis, with treatment and expectant observation for the vascular lesion. Although hepatic hemangioma is rare in the first few days of life, it can be an incidental finding requiring a multidisciplinary approach for accurate diagnosis and conservative management. Doppler ultrasound and contrast-enhanced abdominal computed tomography, together with clinical findings on physical examination, were of extraordinary importance for the diagnosis. The patient responded favorably to treatment with propranolol, and a reduction in the size of the liver lesion was observed one month later. This case reinforces the need for a comprehensive evaluation in neonates with sepsis. Successful management involved a plan for observation and follow up of the vascular lesion, in accordance with current pediatric guidelines. The importance of considering dual diagnoses in neonatology to optimize comprehensive patient care is highlighted.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma infantil presenta una incidencia global del 1-3 % y del 4-10 % en menores de 1 año, y es considerado 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 6 semanas y los 3 meses de vida, y excepcionalmente se presentan en la primera semana. La mayoría son asintomáticos y se diagnostican de forma incidental; el diagnóstico

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

es habitualmente clínico y su curso benigno, involucionando la mayoría. La afectación suele ser cutánea, aunque en algunos casos hay afectación visceral.[2,3]

Algunas presentaciones suponen un reto diagnóstico y sus implicaciones clínicas pueden llegar a representar una amenaza para la vida del paciente. Cuando son grandes o múltiples, se asocian a 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, y requiere integrar los hallazgos clínicos, de laboratorio e imagenológicos para no retrasar el tratamiento de la infección ni subestimar la patología estructural.[6,7]

Por tanto, el objetivo de esta presentación es exponer un caso inusual de hemangioma hepático detectado inesperadamente en un neonato de 4 días durante el estudio de un cuadro séptico.

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de la representante legal del paciente (madre) para la publicación de este caso y de las imágenes asociadas, protegiéndose la identidad del paciente. Asimismo, los autores asumen la responsabilidad total por cualquier violación de la privacidad o de los derechos del paciente. El presente reporte fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Pediátrico Docente Provincial Eliseo Noel Caamaño, de Matanzas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, raza blanca, de 4 días de nacido a término por cesárea. Esta fue indicada por distocia con diagnóstico prenatal de restricción del crecimiento intrauterino. 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 en el segundo trimestre, tratada 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/µL) 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 que mostró en el lóbulo hepático izquierdo una imagen compleja grande, bien delimitada, de aproximadamente 35 x 36 x 35 mm. En la figura 1 se observa una imagen muy vascularizada que ocupa casi la totalidad del lóbulo hepático

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

izquierdo y en la figura 2 se aprecia Imagen hiperecogénica, heterogénea (flecha), con áreas anecoicas en su interior. Hallazgos compatibles con hemangioma.

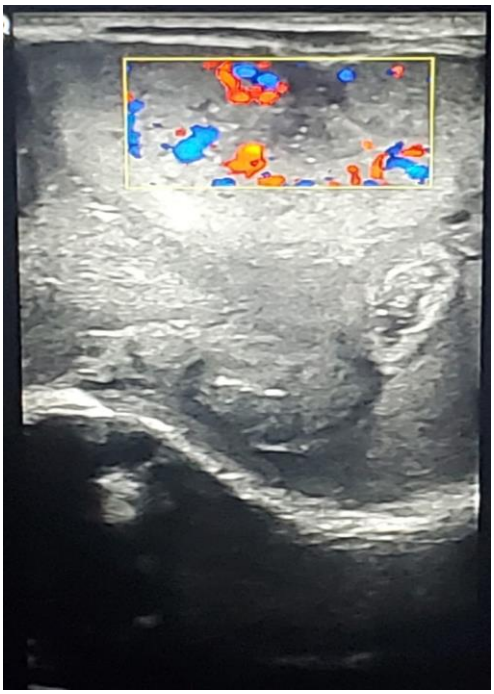


Fig. 1. Ultrasonido abdominal Doppler (corte axial).



Fig. 2. Ultrasonido abdominal Doppler (corte axial).

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

La tomografía axial computarizada (TAC) contrastada de abdomen a cortes de 3 mm en fase arterial tardía y venosa portal evidenció gran masa heterogénea (señalada) de 37 x 42 x 49,5 mm (figura 3), con densidades variables entre 3 y 66 UH de contornos lobulados y bien definidos que ocupa el lóbulo izquierdo del hígado, hipodensa. Presenta áreas de necrosis múltiples y captación periférica y central del contraste yodado, que ejerce efecto de masa sobre el antro gástrico y páncreas, sugestivo de hemangioma hepático infantil. (Figura 4)

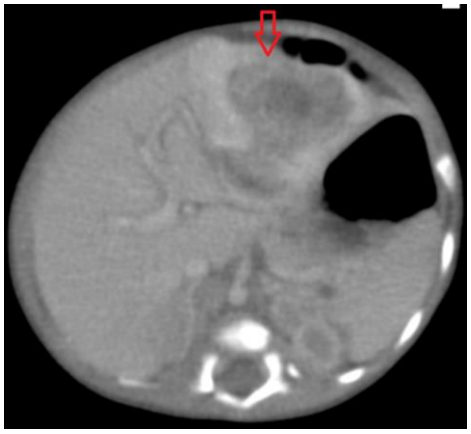


Fig. 3. Tomografía contrastada de abdomen cortes de 3 mm en fase arterial tardía y venosa portal.

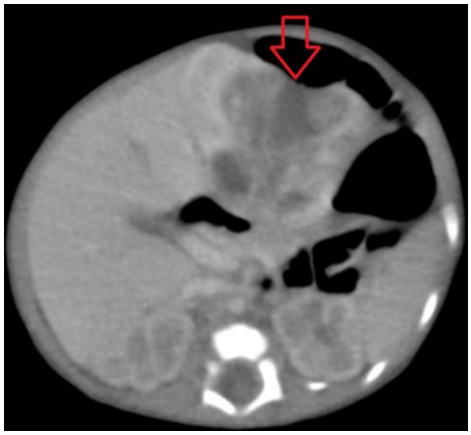


Fig. 4. Tomografía contrastada de abdomen. Imagen con contornos lobulados y bien definidos que ocupa el lóbulo izquierdo del hígado, sugestivo de hemangioma hepático infantil.

Se inició antibioticoterapia empírica de amplio espectro con meropenem a 60 mg/kg/día como terapéutica a la infección del tracto urinario. Se administró propanolol a dosis de 3 mg/kg/día por vía oral con monitorización cardíaca permanente como tratamiento de la fase proliferativa del hemangioma hepático,

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

por el riesgo de bradicardia que representa 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 y se indicó el propanolol por vía oral como tratamiento definitivo extrahospitalario hasta ser revaluado en consultas externas. Se realizó ultrasonido control a las 3 semanas, el cual mostró disminución en el tamaño de la lesión, por lo que fue egresado en buenas condiciones con 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, que son maduros al nacer y pueden regresar rápidamente en el primer año.[3,7] 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 TAC contrastada de abdomen.

El ultrasonido Doppler es la piedra angular del diagnóstico inicial, y mostró típicamente una lesión hiperecogénica bien definida con flujo vascular aumentado, aunque se puede emplear también la TAC contrastada y la resonancia magnética nuclear.[9]

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 propanolol como primera línea está reservado para hemangiomas sintomáticos o con complicaciones, y se presentan 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.[8,10]

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

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

plazo. El diagnóstico preciso evitó intervenciones invasivas innecesarias, e instauró un plan de seguimiento adecuado.

CONCLUSIONES

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 un enfoque multidisciplinario que establece 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Román Denia P, López Liñán M, Guevara Caviedes LN, et al. Hemangiomatosis hepática de inicio neonatal. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26(102). DOI: 10.60147/04c32d4d.

2. Akay BN, Farabi B, Kuzu I, et al. A rare case of multisystemic Langerhans cell histiocytosis mimicking diffuse neonatal hemangiomatosis. Dermatol Ther. 2020;33(6):e14308. DOI: 10.1111/dth.14308.

3. Coleman DM, Mendes BC, Tollefson MM, et al. Pediatric vascular tumors. En: Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy, Tenth Edition. Philadelphia: Elsevier; 2022. DOI: 10.1016/B978-0-323-77557-1.00187-9.

4. Baselga E, Bernabeu-Wittel J, Betlloch Mas I, et al. Actualización del documento de consenso español sobre el hemangioma infantil. Actas Dermosifiliogr. 2025;116(8):837-48. DOI: 10.1016/j.ad.2024.12.025.

5. Gil LB, Nedel CE, Silveira JG, et al. Imaging of infantile hemangiomas: a pictorial essay. Radiol Bras. 2025;58:e20250041. DOI: 10.1590/0100-3984.2025.0041.

6. Fuchs J, Warmann SW, Urla C, et al. Management of benign liver tumors. Semin Pediatr Surg. 2020;29(5):150941. DOI: 10.1016/j.sempedsurg.2020.150941.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

7. Alves de Almeida S, Paiva de Medeiros R, Marto de Andrade AL. Tomografia computadorizada na avaliação dos tumores hepáticos benignos e malignos: hemangioma, hiperplasia nodular focal e hepatocarcinoma. J Arch Health [Internet]. 2025 [citado 10/02/2026];6(4). Disponible en: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/download/2847/2561/7742

8. Valberdi Lecce ML, Arregui MC, Otegui Banno CL, et al. Hemangioendotelioma hepático infantil con elevación de alfa-fetoproteína: Reporte de caso y revisión. Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2026 [citado 10/02/2026];56(1):114-8. Disponible en: https://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/download/523/950?inline=1

9. Gotor-Rivera A, Palencia Pérez SI, Gómez Sánchez A, et al. Hemangioma infantil y malformaciones capilares: recomendaciones de manejo y criterios de derivación en atención primaria. FMC. 2026;33(4):204-11. DOI: 10.1016/j.fmc.2025.09.009.

10. Kacała A, Dorochowicz M, Matus I, et al. Hepatic hemangioma: review of imaging and therapeutic strategies. Medicina (Kaunas). 2024;60(3):449. DOI: 10.3390/medicina60030449.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu