

Telangiectasia nevoide unilateral

Antonio Ramírez-Andreo^a, Pilar Gómez-Avivar^a, Jesús Tercedor^a, Eva Fernández-Vilarriño^a, Elisa Morales^a, César García-López^b y Valentín García-Mellado^a

^aSección de Dermatología y ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Resumen.—Una paciente de 22 años consultó por lesiones vasculares telangiectásicas en hemicara izquierda de 3 años de evolución con características clínicas e histológicas de telangiectasia nevoide unilateral. Se caracteriza por una agrupación de telangiectasias de distribución segmentaria que clásicamente se ha relacionado con estados de hiperestrogenismo.

En nuestro caso, y en concordancia con otros autores, la distribución de las lesiones sigue un patrón según las líneas de Blaschko y no metamérico.

Palabras clave: telangiectasia, nevos, líneas de Blaschko.

Ramírez-Andreo A, Gómez-Avivar P, Tercedor J, Fernández-Vilarriño E, Morales E, García-López C, García-Mellado V. Telangiectasia nevoide unilateral. *Actas Dermosifiliogr* 2003;94(4):258-9.

UNILATERAL NEVOID TELANGIECTASIA

Abstract.—A 22 year-old patient consulted because of the presence of telangiectatic vascular lesions in the left side of the face with an evolution of 3 years and with clinical and histological manifestations of unilateral nevoid telangiectasia (UNT). UNT is characterized by a grouping of telangiectasias with segmental distribution that classically has been related to diverse hyperestrogenic states.

In our case and in accordance with other authors the distribution of the lesions follows a non-metameric pattern of Blaschko lines.

Key words: telangiectasia, nevus, Blaschko lines.

INTRODUCCIÓN

La telangiectasia nevoide unilateral se caracteriza por lesiones vasculares telangiectásicas de distribución segmentaria, clásicamente atribuidas a estados de hiperestrogenismo. A este cuadro se le atribuye una baja frecuencia, pero se han descrito múltiples casos en un corto período de tiempo. Probablemente esté infradiagnosticada porque los pacientes no acuden a la consulta del dermatólogo al tratarse de un proceso puramente estético o bien porque es confundida con procesos de clínica similar. En la génesis de este proceso pueden influir factores neurales¹ o genéticos, por su distribución en mosaico^{2,3}.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 22 años acudió a la consulta por lesiones cutáneas asintomáticas de 3 años de evolución. Presentaba telangiectasias que afectaban a la zona maxilar inferior y lóbulo del pabellón auricular izquierdos, y no desaparecían ni a la vitropresión ni a la digitopresión (fig. 1). La anatomía patológica mostró una epidermis de aspecto normal. En la dermis, la estructura del colágeno no mostraba anomalías, y se observaban capilares dilatados con

monocapa de endotelio de aspecto ortotópico, sin infiltrado inflamatorio acompañante en dermis media (fig. 2). La inmunohistoquímica para receptores de estrógenos y progestágenos fue negativa.

DISCUSIÓN

La telangiectasia nevoide unilateral se caracteriza por telangiectasias y arañas vasculares unilaterales de distribución segmentaria. Hasta el 80 % de los casos descritos se localizan en territorio trigeminal y entre las metámeras C₃ a T₁⁴. La mayoría de los casos se han descrito en mujeres y puede ser congénita o adquirida. Aunque el proceso se ha relacionado con



Fig. 1.—Lesiones telangiectásicas de 3 años de evolución.

Correspondencia:

Jesús Tercedor. Camino de Purchil, 54. 18004 Granada. España.

Correo electrónico: jtercedors@meditex.es

Aceptado el 6 de febrero de 2003.

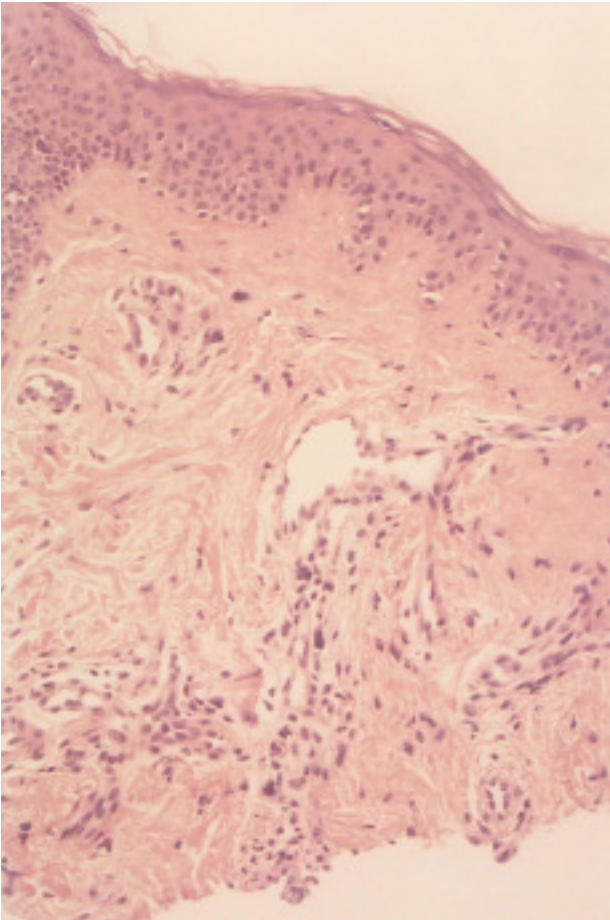


Fig. 2.—Vasos dilatados con endotelio de aspecto normal.

estados de hiperestrogenismo⁵⁻⁷, hay un grupo importante de pacientes en los que éste no se ha comprobado y mostraban asociación con hepatitis activa por virus de la hepatitis C⁸, aparición congénita^{6,9-12}, pubertad masculina^{13,14} y alcoholismo sin cirrosis¹⁵.

La telangiectasia nevoide unilateral aparece de forma esporádica y sin ningún patrón hereditario comprobado. Wilkin et al⁶ describieron el caso de un paciente de 83 años con la enfermedad, al igual que dos de sus nietas y una bisnieta, pero este hecho

podría responder a un patrón de herencia paradominante².

Dado que la mayoría de los casos de telangiectasia nevoide unilateral siguen un patrón en líneas de Blaschko, el proceso parece corresponder a un mosaicismo, de modo que un clon de células cutáneas respondería a una serie de factores, entre ellos los estrógenos, que desencadenarían una proliferación y dilatación vascular a ese nivel.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hauser W. Gefäßapinnen-ihre Urasche und Bedeutung. *Deutsch Med Wschr* 1968;93:2010-3.
2. Happle R. Mosaicism in human skin. Understanding the patterns and mechanisms. *Arch Dermatol* 1993;129:1460-70.
3. Bologna JL, Orlow S, Glick SA. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol* 1994;31:157-90.
4. Taskapan O, Harmanyeri Y, Sner O, Aksu A. Acquired Unilateral Nevoid Telangiectasia Syndrome. *Acta Derm Venereol* 1997;77:62-3.
5. Gálvez MV, Herrera E. Lesiones eritematosas de aparición en la pubertad. *Piel* 2001;16:37-8.
6. Wilkin JK, Smith JG Jr, Cullison DA, Peters GE, Rodríguez-Rigau LJ, Feucht CL. Unilateral dermatomal superficial telangiectasia. *J Am Acad Dermatol* 1983;8:468-77.
7. Uhlin SR, McCurdy KS. Unilateral nevoid telangiectasia syndrome: The role of estrogen and progesterone receptors. *Arch Dermatol* 1983;119:226-8.
8. Hynes LR, Shenefelt PD. Unilateral nevoid telangiectasia: Occurrence in two patients with hepatitis C. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:819-22.
9. Selmanowitz VI. Unilateral nevoid telangiectasia. *Ann Intern Med* 1970;73:87-90.
10. Aram H, Solomon LM. Linear telangiectasia. *Acta Derm Venereol* 1970;50:302-8.
11. Wilkin JK. Unilateral dermatomal superficial telangiectasia. *Dermatología* 1978;157:33-41.
12. Person JR, Ossi MJ, Mundra R. Unilateral nevoid telangiectasia. *Arch Dermatol* 1979;115:1034.
13. Jucas JJ, Rietschef RL, Lewis CW. Unilateral nevoid telangiectasia. *Arch Dermatol* 1979;115:359-60.
14. Colver GB, Shrank AB, Ryan TJ. Unilateral dermatomal superficial telangiectasia. *Clin Exp Dermatol* 1985;10:455-8.
15. Frankel EB. Unilateral nevoid telangiectasia. *Arch Dermatol* 1974;110:638.