

Lesiones cutáneas rojo-violáceas y lineales en extremidad superior

Francisco J. Ferrando, Lidia Tomás y Amparo Marquina

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. España.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 56 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a nuestra consulta refiriendo la aparición progresiva, desde hacía varios años, de pequeñas lesiones cutáneas rojo-violáceas, que no eran pruriginosas ni se modificaban con los cambios de temperatura. Las lesiones eran totalmente asintomáticas y que afectaban a la extremidad superior izquierda, siguiendo una morfología lineal. El paciente no refería ningún otro tipo de síntomas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Clínicamente se apreciaban múltiples lesiones maculares, de aspecto puntiforme, de pocos milímetros

de tamaño y de coloración rojo-violácea con una distribución lineal, que se iniciaban en la raíz de la extremidad superior izquierda y se extendían a lo largo de la misma. No existían lesiones en mucosas, pelo, uñas y dientes (figs. 1 y 2).

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Se realizó una biopsia cutánea de una lesión en el brazo izquierdo.

HISTOLOGÍA

A nivel histológico se observa una epidermis normal junto con una dilatación y proliferación de los capilares en la dermis superficial (fig. 3).



Fig. 1.—Máculas rojo-violáceas de distribución lineal en la extremidad superior izquierda.



Fig. 2.—Múltiples máculas rojo-violáceas puntiformes a mayor detalle.

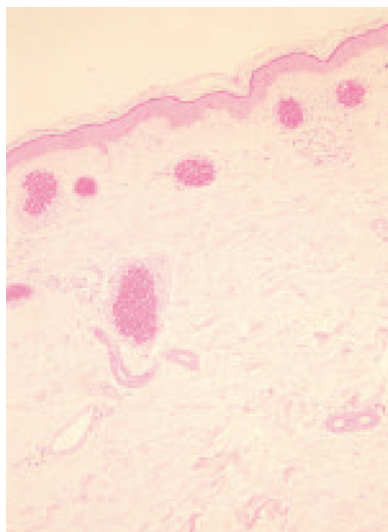


Fig. 3.—Numerosos capilares dilatados y con paredes engrosadas en la dermis superficial.

Correspondencia:

Francisco J. Ferrando. Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario Dr. Peset. Avda. Gaspar Aguilar, 90.
46017 Valencia. España
fferrandoro@yahoo.es

Recibido el 15 de noviembre de 2004.

Aceptado el 13 de diciembre de 2004.

DIAGNÓSTICO

Angioma serpiginoso.

COMENTARIO

El angioma serpiginoso se considera actualmente una neoplasia vascular benigna adquirida¹ por la proliferación de células endoteliales, formación y dilatación de capilares; es una entidad rara que afecta de manera esporádica y en su gran mayoría al sexo femenino durante la primera y segunda décadas de la vida. Clínicamente se caracteriza por la aparición de múltiples lesiones maculares de coloración rojo-violácea, asintomáticas, de un tamaño aproximado al de una cabeza de alfiler², que desaparecen a la vitropresión, agrupadas en placas o líneas, con extensión periférica y regresión central³; localizadas principalmente en las extremidades de forma unilateral, aunque se han descrito casos con afectación bilateral y extensa⁴. Las lesiones aumentan durante la infancia, se estabilizan en la edad adulta y muy rara vez regresan parcial o completamente⁵.

El estudio anatomopatológico revela la existencia de numerosos capilares dilatados y con las paredes engrosadas en la dermis superficial sin la presencia de inflamación, hemorragia ni hemosiderina^{6,7}.

No existe ningún tipo de sintomatología asociada, aunque se ha descrito un caso asociado con afectación ocular (aneurismas retinianos) y del sistema nervioso⁸.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con tres entidades fundamentales:

1. Dermatitis purpúricas pigmentarias, en este grupo de enfermedades existe púrpura, inflamación y pigmentación por depósito de hemosiderina.

2. Telangiectasia nevoide unilateral, entidad en la que se aprecian múltiples telangiectasias localizadas de forma unilateral en los dermatomas cervicodorsales.

3. Angioqueratomas, lesiones congénitas de coloración rojo-violácea con una superficie queratósica, que no desaparecen a la vitropresión y que histológicamente presentan capilares dilatados en dermis y tejido celular subcutáneo y una hiper-paraqueratosis epidérmica.

En cuanto al tratamiento pueden utilizarse la electrocoagulación o el láser de colorante pulsado con buenos resultados cosméticos^{9,10}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Litoux P. Angioma sepiginosum (2 cases). Bull Soc Fr Dermatol Syphiligr. 1969;76:54.
2. García Muret MP, Puig Sanz L. Angioma serpiginoso. Piel. 2004;19:42-5.
3. Khalid Al Hawsawi, Khalid Al Aboud, Daifullah Al Aboud, Ahmad Al Githami. Linear angioma serpiginosum. Pediatric Dermatology. 2003;20:167-8.
4. Katta R, Wagner A. Angioma serpiginosum with extensive cutaneous involment. J Am Acad Dermatol. 2000;42 Suppl:384-5.
5. Yaffe HS. Angioma serpiginosum. Arch Dermatol. 1967;95:667.
6. Calonje E, Wilson Jones E. Vascular tumours. En: Elder D, Elenitsasa R, Jaworsky C, Johson B Jr, editors. Lever's histopathology of skin. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 900.
7. Requena L, Sangueza O. Vascular anomalies of the skin. J Am Acad Dermatol. 1997;37:887-920.
8. Gauthier-Smith PC, Sanders MD, Sanderson KV. Ocular and nervous system involment in angioma serpiginosum. Br J Ophtalmol. 1971;55:433-43.
9. Long CC, Lanigan SW. Treatment of angioma serpiginosum using a pulsed tunable dye laser. Br J Dermatol. 1997;136:631-2.
10. Polla LL, Tan OT, Garden JM, Parrish JA. Tunable pulsed dye laser for the treatment of benign cutaneous vascular ectasia. Dermatologica. 1987;174:11-7.