

CASOS CLÍNICOS

Nevus oligemicus. Aportación de seis casos

S. Mallo-García^a, P. Coto-Segura^a, C. Galache-Osuna^b y J. Santos-Juanes-Jiménez^a

^aServicio de Dermatología II. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España. ^bServicio de Dermatología. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. España.

Resumen. El hamartoma o *nevus oligemicus* es una entidad infrecuente, de etiopatogenia poco aclarada, en la que se produce una vasoconstricción selectiva del plexo vascular profundo dérmico con relación al superficial. Estas alteraciones funcionales dan lugar a lesiones fijas, adquiridas y asintomáticas a modo de máculas lívidas, eritematosas, típicamente frías al tacto si se compara con la piel sana adyacente.

Comunicamos los casos de 6 varones jóvenes con lesiones en el abdomen y en los flancos, compatibles clínicamente con *nevus oligemicus*. La medición de la temperatura superficial de la lesión, constatando un descenso de hasta 2,5 °C respecto de la piel sana adyacente, permitió realizar el diagnóstico definitivo.

Se describen los estudios complementarios realizados, los diagnósticos diferenciales, los posibles agentes etiológicos responsables y se comentan los casos referidos en la literatura hasta el momento.

Consideramos que el *nevus oligemicus* es una entidad infradiagnosticada y mucho más frecuente de lo referido en la literatura.

Palabras clave: hamartoma, nevus, *oligemicus*.

SIX CASES OF NEVUS OLIGEMICUS

Abstract. Hamartoma or nevus oligemicus is an uncommon lesion that is characterized by selective vasoconstriction of the deep dermal vascular plexus with respect to the superficial one and whose cause has not been clearly established. This selective vasoconstriction gives rise to fixed, acquired, and asymptomatic lesions in the form of livid, erythematous macules that are typically cold to touch compared with surrounding skin.

We report the cases of 6 young men with lesions clinically compatible with nevus oligemicus on the abdomen and flanks. Measurement of the surface temperature of the lesion revealed a decrease of up to 2.5 °C with respect to healthy surrounding skin and allowed a definitive diagnosis to be made.

We describe the additional studies undertaken, the differential diagnosis, and the possible etiologic agents, and discuss the cases reported in the literature to date.

In our opinion, nevus oligemicus is an underdiagnosed lesion that is much more common than has been reported in the literature.

Key words: hamartoma, nevus, oligemicus.

Introducción

El término *oligemicus* se compone etimológicamente de «oligo = poco» y «emicus = sangre», y por tanto indica «poca vascularización». El hamartoma o nevus anémico se define como una anomalía cutánea circunscrita caracterizada por la vasoconstricción localizada de los plexos vasculares profundos de la dermis¹, responsables de la ter-

morregulación, con relación a los vasos dérmicos más superficiales, encargados de la nutrición. Clínicamente se traduce en lesiones eritematosas y frías. La demostración de la hipotermia localizada permite realizar el diagnóstico de la entidad.

Desde la primera referencia al *nevus oligemicus* en 1981² sólo se han descrito tres casos más, a los que queremos añadir otros 6 pacientes que hemos podido diagnosticar en un período aproximado de 5 años.

Casos clínicos

Los hallazgos clínicos y epidemiológicos de los pacientes descritos se resumen en la tabla 1. Se trata de 6 varones,

Correspondencia:
Susana Mallo García.
C/ Margarita Salas, n.º 1, 1.º D.
33204. Gijón. Asturias.
susana2505@yahoo.com

Aceptado el 30 de octubre de 2007.

Tabla 1. Hallazgos clínicos y epidemiológicos

	<i>Profesión</i>	<i>Sexo/edad</i>	<i>Factores precipitantes</i>	<i>Hallazgos clínicos</i>
Caso 1	Camionero	V/47	Ninguno	Eritema frío
Caso 2	Camionero	V/43	Ninguno	Eritema lívido frío
Caso 3	Opositor	V/26	Ninguno	Eritema frío
Caso 4	Camionero	V/49	Ninguno	Eritema frío
Caso 5	Camionero	V/54	Ninguno	Eritema frío
Caso 6	Empleado de banca	V/57	Ninguno	Eritema frío

NR: no realizado; V: varón.

Tabla 2. Hallazgos clínicos y epidemiológicos previamente descritos en la literatura

<i>Casos</i>	<i>Profesión</i>	<i>Sexo/edad</i>	<i>Agentes precipitantes</i>	<i>Hallazgos clínicos/evolución</i>
Fays et al ¹	NC	V/46	Ninguno	Eritema lívido
Davies et al ²	NC	V/16	Baño en agua fría	Área lívida
Friedel et al ³	NC	M/15	Ninguno	Área lívida y cianótica
Dupré et al ⁴	NC	V/45	Ninguno	Área eritematocianótica, fría

NC: no consta; NR: no realizado; V: varón.



Figura 1. Paciente 2. Estrías de distensión y placa eritemato-cianótica tras adelgazamiento de 15 kg.



Figura 2. Paciente 6. Eritema frío en los flancos.

con edades comprendidas entre los 26 y los 57 años, con profesiones típicamente sedentarias (4 de ellos camioneros, un opositor y un empleado de banca) y marcado sobrepeso. El paciente n.º 4 había sido sometido a una apendicectomía y a una intervención quirúrgica de melanoma en la región dorsal del tronco 6 años antes. El resto carecía de antecedentes familiares o personales de interés. En 5 de los pacientes el examen dermatológico reveló una mácula cianótica eritematosa fija, con bordes irregulares en el centro del

abdomen (fig. 1) y en el sexto el área eritematosa se presentaba en ambos flancos (fig. 2). Las lesiones permanecían fijas y blanqueaban a la presión. La piel se hallaba fría en el área eritematosa, especialmente en la zona central de la placa.

Los resultados del laboratorio incluyendo hemograma, bioquímica completa, detección de anticuerpos antinucleares, anticoagulante lúpico, crioglobulinas y serologías de *Borrelia burgdorferi* fueron rigurosamente normales o negativos.

Localización	Curso	Vasodilatadores	Vasoconstrictores	Reflejo axonal
Abdomen	Estable	Thurfyl nicotinato +	Propionato clobetasol 0,05% +	Histamina +
Abdomen	Estable	Thurfyl nicotinato +	Propionato clobetasol 0,05% +	Histamina +
Flanco	Estable	Thurfyl nicotinato +	Propionato clobetasol 0,05% +	Histamina +
Abdomen	Estable	Thurfyl nicotinato +	Propionato clobetasol 0,05% +	Histamina +
Abdomen	Estable	Thurfyl nicotinato +	Propionato clobetasol 0,05% +	Histamina +
Abdomen	Estable	Thurfyl nicotinato +	Propionato clobetasol 0,05% +	NR

Localización	Curso	Vasodilatadores	Vasoconstrictores	Reflejo axonal
Flanco	Estable	Thurfyl nicotinato +	Escopolamina + Norepinefrina + Propionato clobetasol 0,05% +	Histamina +
Mano	Estable	Fentolamina +	Propranolol + Adrenalina +	Histamina +
Pecho y muslo	Estable	Thurfyl nicotinato +	Adrenalina + Betametasona 0,05% +	Histamina +
Abdomen y muslos	Estable	NR	NR	NR

Se realizó biopsia cutánea en los tres primeros casos. El estudio anatomopatológico reveló normalidad en el número de vasos dérmicos, con dilatación de los capilares de dermis papilar e hiperplasia endotelial. En la dermis reticular la hiperplasia de las células endoteliales causaba obstrucción de las luces capilares (fig. 3).

Los resultados de la termometría de superficie (con termómetro MX onda de contacto) mostró una disminución en la temperatura de entre 2 y 2,5 °C en la piel afecta respecto de la sana adyacente.

Se realizaron varias pruebas farmacológicas con histamina, thurfyl nicotinato y propionato de clobetasol al 0,05 %, que demostraron normalidad en la vasomotricidad, tanto en la piel sana como sobre el propio hamartoma. La inyección intradérmica de histamina (1,0 μ g de histamina en 0,1 ml de suero salino), y la aplicación tópica del thurfyl nicotinato originan en el primer caso un habón y en el segundo, eritema y edema en piel tanto afecta como sana. La aplicación en oclusión del propionato de clobetasol al 0,05 % en pomada durante dos horas origina idéntica intensidad en el blanqueamiento de ambas zonas.

Las características clínicas y la constatación de disminución de la temperatura en la piel afecta permitieron realizar el diagnóstico de nevus anémicos. Únicamente el primer caso recibió tratamiento con 20 mg de prednisona oral

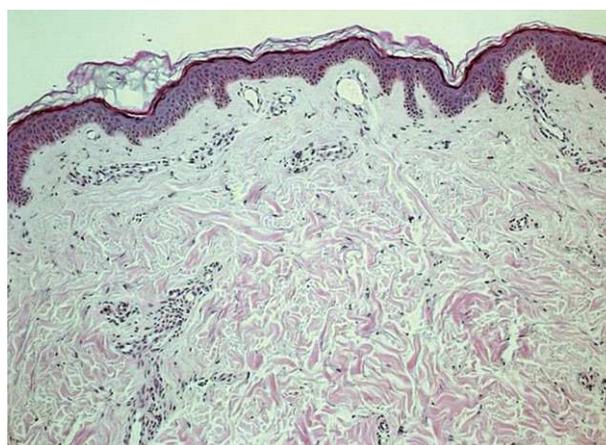


Figura 3. Hallazgos histopatológicos de eritema lívido, con vasos dilatados en la dermis papilar. Hematoxilina-eosina, $\times 40$.

durante un mes, con posterior reducción a 10 mg al día el segundo mes sin objetivarse cambios. El resto de pacientes no recibió ninguna medicación.

El seguimiento realizado en un período de dos a seis años no mostró mejoría ni aparición de nuevas lesiones, permaneciendo estables las originales. El paciente 5 adelgazó 15 kg de peso sin modificaciones en la placa (fig. 1).

Discusión

El hamartoma o nevus anémico es una entidad poco frecuente, entendida como una alteración más funcional que anatómica³. Aunque la etiopatogenia no es bien conocida, se ha sugerido que pueda deberse a anomalías de los receptores hormonales, con variaciones en la actividad adrenérgica¹, aumento del tono simpático y consecuentemente vasoconstricción y enlentecimiento del flujo vascular profundo de la dermis³, que origina el enfriamiento en la superficie de la lesión. Sin embargo, el plexo vascular superficial, encargado de la nutrición, está respetado o se entiende que sufre una vasodilatación relativa, responsable del aspecto eritematoso de las lesiones que se observan en estos pacientes^{2,4}.

Estos 6 casos son compatibles con el diagnóstico de *nevus oligemicus*, descrito por vez primera por Davies et al en 1981 en un varón con un área de eritema lívido, fijo, persistente, en el tronco, con una llamativa disminución de la temperatura local comparada con la piel sana adyacente².

Clínicamente se presentan como áreas eritematovioláceas, cianóticas, irregulares y fijas, o en algunos casos en forma de placas blanquecinas y telangiectásicas¹, localizadas fundamentalmente en la región abdominal y en los muslos, si bien se han descrito casos en las manos⁴ o en el pecho y los muslos⁵. La principal característica clínica es la frialdad permanente al tacto, en ausencia de signos de isquemia arterial en la vecindad^{1,2,4,5}. El signo diagnóstico clave es la medición de la temperatura cutánea, que suele mostrar un descenso de al menos 2 °C respecto a la piel adyacente^{1,2,4,5}.

No se han descrito factores desencadenantes, excepto un baño de agua fría, tal y como refieren en 1982 Dupre y Viraben⁴ (tabla 2). En los pacientes descritos en este artículo encontramos posibles factores favorecedores, al coincidir en todos la obesidad y el sedentarismo, propiciado por su profesión. Sin embargo, el adelgazamiento de 15 kg en uno de ellos no contribuyó a la resolución de las lesiones. Si bien la mayoría de las lesiones aparecían por encima de la zona de ajuste del cinturón, no podemos precisar si la presión podría ser el origen de la anomalía, ya que la elimina-

ción de la misma no se tradujo en la desaparición de los *nevus oligemicus*.

Los estudios analíticos e inmunológicos son normales y el estudio anatomopatológico demuestra una discreta vasodilatación de la dermis superficial y una obstrucción de los vasos profundos, como señalan Dupré y Viraben⁴, y que nosotros hemos observado en los tres pacientes biopsiados. No obstante, no es imprescindible la biopsia cutánea para el diagnóstico de la entidad, que es eminentemente clínico y se demuestra con la medición de la temperatura y la constatación de la hipotermia localizada.

El diagnóstico diferencial se puede plantear con el eritema inflamatorio y el hemangioma capilar². En el primer caso el eritema no es fijo, y presenta aumento de la temperatura local y cambios epidérmicos en el estudio anatomopatológico. En el caso de los hemangiomas presentan hallazgos anatomopatológicos característicos que están ausentes en el *nevus oligemicus*.

Consideramos el *nevus oligemicus* como una patología frecuente, quizás no consultada por los pacientes, infra-diagnosticada o incluso escasamente comunicada en las revistas dermatológicas. Aportamos 6 nuevos casos a los referidos en la literatura hasta el momento actual.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Fays S, Truchetet F, Cuny JF. Hamartome oligemicus. *Ann Dermatol Venerol*. 2001;128:1334-5.
2. Davies MG, Greaves MW, Coutts A, Kobza Black A. Nevus oligemicus, a variant of nevus anemicus. *Arch Dermatol*. 1981;117:1111-3.
3. Friedel J, Heid E, Dallara JM, Grosshans E. Naevus pharmacologiques ou fonctionnels. Hamartomes cutanés par anomalies des récepteurs hormonaux. *Ann Dermatol Venerol*. 1991; 118:645-54.
4. Dupré A, Viraben R. Nevus oligemicus with sensory changes. *Acta Dermatol Venerol*. 1983;63:177-80.
5. Plantin P, Leroy JP, Guillet G. Nevus oligemicus: a new case. *J Am Acad Dermatol*. 1992;26:268-9.