

Telangiectasia esencial generalizada: descripción de tres casos tratados con un sistema de luz intensa pulsada

Generalized essential telangiectasia: a report of three cases treated using an intense pulsed light system

Sr. Director:

La telangiectasia esencial generalizada (TEG) es una enfermedad infrecuente, caracterizada por el desarrollo de telangiectasias que comienzan en las extremidades inferiores y progresivamente se extienden al resto del cuerpo.

Aunque desde el punto de vista estético y psicológico puede ser muy incapacitante para el paciente, no se asocia con otras enfermedades o complicaciones^{1,2}.

Las opciones terapéuticas son limitadas, y los resultados descritos en la literatura muy variables. En los últimos años los sistemas de láser se han convertido en el tratamiento de elección, sin embargo existen pocos casos en la literatura que evalúen su respuesta en la TEG.

Presentamos tres casos de TEG con buena respuesta al tratamiento con un sistema de luz intensa pulsada (IPL), una opción terapéutica que no ha sido descrita previamente en la literatura.

El caso 1 es de un paciente varón de 43 años de edad, sin antecedentes de interés, con una historia de 32 años de evolución de telangiectasias que se iniciaron en las extremidades inferiores y progresivamente se extendieron al tronco y los antebrazos.

En la exploración física se observaba un cambio de coloración violáceo en las extremidades inferiores debido a la presencia de vasos telangiectáticos en sábana (fig. 1). En la pared abdominal anterior presentaba eritema parcheado y reticulado debido a la confluencia de telangiectasias, mientras que en los antebrazos se observaban numerosas telangiectasias que no llegaban a confluir.

Se realizó un hemograma completo y bioquímica de rutina que no presentaban alteraciones.

En la biopsia cutánea se observaba una hiperqueratosis leve con engrosamiento de la membrana basal y vasos dilatados en la dermis superficial.

El caso 2 es de un paciente varón de 57 años, con historia de alergia a la penicilina e hipertensión arterial tratada con antagonistas del calcio.

Acudió a la consulta con telangiectasias que se habían iniciado en las extremidades inferiores y, en el transcurso de pocos años, se habían extendido a las nalgas y brazos.

En el examen físico se observaban placas eritematosas, de aspecto reticulado, formadas por vasos telangiectáticos que afectaban a los muslos, las nalgas y los brazos, sin evidencia de púrpura, necrosis o afectación de las mucosas.

En la biopsia cutánea se observaban vasos dilatados en la dermis papilar, sin otros hallazgos de interés.

El caso 3 es de una mujer de 63 años diagnosticada de lupus eritematoso sistémico y síndrome de Sjögren en el año 2001, bien controlada con tratamiento médico. En el año 2003 consultó por telangiectasias cutáneas extensas y



Figura 1 Extremidades inferiores en el paciente 1 con extensas telangiectasias confluentes.

confluentes, que afectaban la región dorsal y lateral de los pies y, con menor intensidad, las piernas, la cara interna de los muslos, los brazos y el tronco.

Todos los tratamientos se realizaron con un sistema IPL que emite luz policromática en un amplio espectro de longitudes de onda que va desde 515 a 1.200 nm (Photoderm-Vasculight, Lumenis, Yokneam, Israel). Los pacientes fueron tratados de forma ambulatoria y sin anestesia.

El primer filtro utilizado fue de 550 nm, obteniendo resultados excelentes en dos pacientes, con una respuesta drástica tras cada sesión de tratamiento. El otro paciente se trató con un filtro de 570 nm después de la segunda sesión, con una respuesta más lenta. Se necesitaron varias sesiones de tratamiento en cada paciente debido a la extensión de las lesiones, hasta obtener un aclaramiento completo.

En dos de los pacientes (1 y 3) la mejoría fue excelente después de cada sesión, con aclaramiento completo de las lesiones (fig. 2). En el segundo paciente la respuesta fue más lenta, pero también se obtuvieron buenos resultados estéticos.

Después de un periodo de seguimiento de un año no se ha observado recurrencia de las lesiones.

En dos pacientes se observó una hiperpigmentación postinflamatoria transitoria sin otros efectos secundarios, como alteraciones de la textura o cicatrices.

La TEG es una entidad difícil de tratar debido a la amplia extensión de las lesiones. En la literatura hay casos aislados de respuesta a ciclos de tetraciclina,



Figura 2 Llamativa mejoría en el primer paciente después de 8 sesiones de tratamiento.

aciclovir, corticoides tópicos y ketoconazol. Otras opciones pueden ser los tratamientos esclerosantes o medias de compresión.

En los últimos años los sistemas de láser se han convertido en el tratamiento de elección. En la literatura hay algún caso de TEG tratada con láser de colorante pulsado y con Nd:YAG con buenos resultados³⁻⁶.

El tratamiento de la TEG con IPL ha sido descrito previamente por Purcell y Condon. Sin embargo, estos autores realizan dicho tratamiento bajo la consideración de la TEG como una entidad equivalente a la telangiectasia benigna hereditaria, que en nuestra opinión es una entidad distinta⁷.

La excelente respuesta obtenida en nuestros pacientes probablemente se deba a la localización superficial de las telangiectasias en la TEG. Este hecho es diferente a la telangiectasia hemorrágica hereditaria tipo 1, en donde las telangiectasias se localizan más profundamente y, por tanto, el tratamiento es más dificultoso.

En conclusión, el láser IPL es un sistema efectivo y seguro para el tratamiento de la TEG, con resultados comparables a los obtenidos con otros láseres vasculares.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Long D, Marshman G. Generalized essential telangiectasia. *Australas J Dermatol.* 2004;45:67-9.
2. Blume JE. Generalized essential telangiectasia: A case report and review of the literature. *Cutis.* 2005;75:223-4.
3. Goldman MP, Bennett RG. Treatment of telangiectasia: a review. *J Am Acad Dermatol.* 1987;17:167-82.
4. Buscaglia DA, Conte ET. Successful treatment of generalized essential telangiectasia with the 585-nm flashlamp-pumped pulsed dye laser. *Cutis.* 2001;67:107-8.
5. Pérez B, Núñez M, Boixeda P, Harto A, Ledo A. Progressive ascending telangiectasia treated with the 585nm flash lamp-pumped pulsed dye laser. *Lasers Surg Med.* 1997;21:413-6.
6. Gambichler T, Avermaete A, Wilmert M, Altmeyer P, Hoffmann K. Generalized essential telangiectasia successfully treated with high-energy, long-pulse, frequency-doubled Nd YAG laser. *Dermatol Surg.* 2001;27:335-7.
7. Purcell E, Condon C. Intense pulsed light therapy in the management of hereditary benign telangiectasia. *Br J Plast Surg.* 2004;57:453-5.

R. Fernández-Torres^{a,*}, J. del Pozo^a,
C. de la Torre^b y E. Fonseca^a

^aServicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, España

^bServicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosaftorres@gmail.com
(R. Fernández-Torres).