



CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Máculas eritemato-violáceas frías en ambas mamas de una paciente de 66 años

Cold, erythematous-violaceous macules on both breasts of a 66-year-old woman

Historia clínica

Una mujer de 66 años, sin antecedentes personales de interés es remitida a nuestra consulta por presentar lesiones maculosas, eritemato-violáceas, asintomáticas, en ambas mamas de 1 año de evolución. En la anamnesis, la paciente negaba antecedente traumático, aplicación de productos tópicos previo a la aparición del cuadro, así como la presencia de un proceso inflamatorio previo.

Exploración física

A la exploración se apreciaba la presencia de lesiones maculosas, eritemato-violáceas, fijas localizadas en ambas mamas (figs. 1 y 2). A la palpación, destacaba una disminución permanente de la temperatura cutánea en la zona afecta con respecto a la piel circundante, sin evidenciar signos de isquemia arterial en la vecindad.

Pruebas complementarias

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

Los estudios analíticos, incluyendo hemograma, bioquímica, VSG, autoinmunidad, crioglobulinas, anticoagulante lúpico, así como una serología para *Borrelia burgdorferi*, fueron normales. Se realizaron pruebas epicutáneas con batería estándar que mostró positividad leve al níquel, sin relevancia para el proceso actual de la paciente.

La paciente se negó a la realización de una biopsia cutánea.



Figura 1



Figura 2

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

Nevus oligemicus.

Evolución y tratamiento

La paciente no requirió tratamiento alguno. Tras dos años de seguimiento, las lesiones se mantienen estables sin aparición de ninguna otra nueva.

Comentario

El hamartoma o *nevus oligemicus*, descrito por primera vez en 1981 por Davies et al, es una entidad poco frecuente, de la que hasta la fecha tan solo existen 10 casos publicados¹.

A pesar de que su etiología no está totalmente aclarada, algunos autores sugieren que pueda deberse a una disregulación en los receptores hormonales produciéndose una vasoconstricción selectiva del plexo vascular profundo dérmico y una vasodilatación relativa del plexo superficial^{1,2}. Esta vasoconstricción podría explicar la disminución de la temperatura característica de esta entidad, mientras que la vasodilatación del plexo superficial sería la responsable del aspecto eritematoso que se observa en estas lesiones.

La manifestación clínica más característica, como sucedía en nuestra paciente, es la disminución en la temperatura del área afecta con respecto a la piel circundante, junto a la presencia de lesiones maculosas eritemato-violáceas, de bordes irregulares localizadas en la región abdominal, muslos, manos y pecho¹⁻⁵. Hasta la fecha, tan solo se ha descrito como factor desencadenante un baño de agua fría³. Mallo-García et al describen 6 casos en los que la presencia de sedentarismo y obesidad es un factor común en todos los pacientes, aunque no pueden establecer una relación causa-efecto⁵.

El diagnóstico se basa en las características clínicas, demostrando una disminución de al menos 2 °C por debajo de la piel subyacente. El estudio histológico pondría

de manifiesto una discreta vasodilatación del plexo dérmico superficial y una obstrucción de la vascularización profunda. Sin embargo, la realización de una biopsia no es imprescindible⁵.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con el hemangioma capilar y el eritema inflamatorio. Ambos pueden excluirse por los datos anatomopatológicos y, además, en el eritema inflamatorio existiría un eritema no fijo junto con un aumento de la temperatura local.

El *nevus oligemicus* es una entidad benigna de la que, hasta la fecha, tan solo existen 10 casos publicados. Describimos el caso de una paciente de 66 años con un *nevus oligemicus* y consideramos que esta patología debería tenerse en cuenta ante la presencia de una lesión eritemato-violácea con disminución de la temperatura cutánea.

Bibliografía

1. Davies MG, Greaves MW, Coutts A, Black AK. *Nevus oligemicus*. A variant of *nevus anemicus*. Arch Dermatol. 1981;117:111-3.
2. Fays S, Truchetet F, Cuny JF. Hamartoma *oligemicus*. Ann Dermatol Venereol. 2001;128:1334-5.
3. Dupré A, Viraben R. *Nevus oligemicus* with sensory changes. Acta Derm Venereol. 1983;63:177-80.
4. Plantin P, Leroy JP, Guillet G. *Nevus oligemicus*: a new case. J Am Acad Dermatol. 1992;26:268-9.
5. Mallo-García S, Coto-Segura P, Galache-Osuna C, Santos-Juanes-Jiménez J. *Nevus oligemicus*. Aportación de seis casos. Actas Dermosifiliogr. 2008;99:301-4.

V. López*, A. Revert, D. Ramón y E. Jordá

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: veronica_17@live.com (V. López).