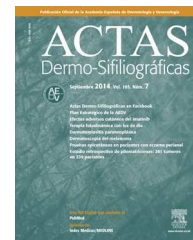




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Mácula equimótica sobre lesión pigmentada tras traumatismo



### Ecchymotic Macule on a Pigmented Lesion Following Trauma

#### Historia clínica

Varón de 12 años de edad con antecedentes familiares de melanoma que consultó por cambios en una lesión pigmentada localizada en la espalda de 2 meses de evolución. Según refieren los familiares la lesión la presentaba desde hacía años y tras un traumatismo aumentó de tamaño y adquirió un color violáceo. El paciente tan solo aquejaba molestias con el roce.

#### Exploración física

A la exploración física se objetivó una mácula pigmentada localizada en la región escapular izquierda, de una tonalidad

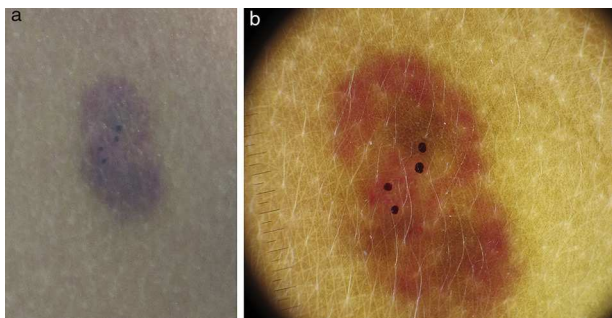


Figura 1

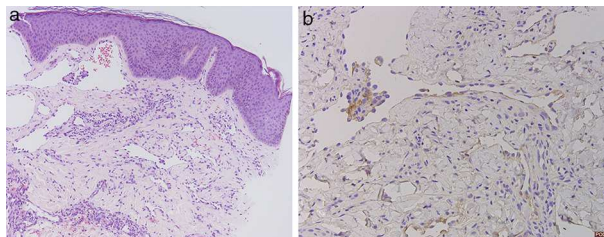


Figura 2 A. Hematoxilina-eosina ( $\times 100$ ). B. Podoplanina ( $\times 200$ ).

eritemato-violácea que le confería un aspecto contusiforme con puntos equimóticos en el área central (fig. 1A). Los hallazgos dermatoscópicos más característicos fueron áreas que simulaban un patrón reticular fino marrón claro en la periferia y un patrón pseudolacunar de fondo con vasos trombosados en el área central (fig. 1B).

#### Histopatología

Se realizó biopsia-punch de la lesión evidenciándose vasos dilatados irregulares en la dermis superficial, con presencia de células endoteliales prominentes sobre la luz vascular adoptando una morfología en tachuela. Además se objetivó una ligera hiperplasia epidérmica con hiperpigmentación de la capa basal (fig. 2A).

El estudio histológico se completó con técnicas de inmunohistoquímica que mostraron positividad del anticuerpo D2-40 en las células endoteliales que tapizaban los vasos de la lesión, un anticuerpo que marca la podoplanina y que es específico del endotelio linfático (fig. 2B).

¿Cuál es su diagnóstico?

## Diagnóstico

Hemangioma hemosiderótico en diana (hemangioma de células en tachueta).

## Evolución y tratamiento

Se le informó del resultado histológico y de la benignidad de la lesión a la familia, por lo que se decidió actitud expectante.

## Comentarios

El hemangioma hemosiderótico en diana (HHD) es una lesión vascular que suele aparecer en adultos jóvenes localizándose en el tronco y en las extremidades. Clínicamente suele manifestarse como una lesión papulosa violácea con halo eritemato-parduzco que puede expandirse periódicamente y desaparecer, con persistencia de la pápula central<sup>1</sup>. La dermatoscopia es una herramienta no invasiva útil en el diagnóstico de la lesión, apoyado sobre una minuciosa anamnesis, ya que se postula que el HHD puede aparecer como consecuencia de traumatismos previos sobre hemangiomas pre-existentes<sup>2</sup>. En el caso presentado el paciente reconoció haber tenido un antecedente traumático previo, y a la dermatoscopia se identificó una lesión no palpable con una red de pigmento sobre una mácula eritematosa de aspecto pseudo-lacunar con presencia de puntos equimóticos en el área central sugestivos de vasos trombosados.

Se han publicado tan solo 7 casos de HHD con hallazgos dermatoscópicos<sup>1-5</sup>, la mayoría en adultos jóvenes en los que se han descrito como lesiones en diana con patrón lacunar central palpable y halo eritemato-violáceo. Tan solo en 2 casos se describe un retículo pigmentado fino en la periferia<sup>1,3</sup> que histológicamente se ha correlacionado con el depósito de hemosiderina en la dermis media<sup>1</sup>, pero también con una hiperplasia epidérmica lentiginosa con elongación de las crestas<sup>3</sup>. Esta última opción parece ser la más acertada, ya que la presencia de depósitos de hemosiderina en la dermis se traduciría en áreas y/o puntos azul-grises en la dermatoscopia.

En cuanto a su etiología no existe unanimidad al respecto; Franke et al.<sup>6</sup> defienden un origen linfático con positividad para el anticuerpo D2-40, tal y como ocurrió en nuestro caso.

El diagnóstico diferencial habría que plantearlo fundamentalmente con otras lesiones vasculares como el sarcoma de Kaposi en placa (especialmente variante linfangiomatosa) o el linfangioma adquirido progresivo, lesiones de estirpe melanocitaria como el nevus melanocítico y otros tumores benignos como el dermatofibroma o lesiones inflamatorias como picaduras de insecto<sup>3</sup>.

Al ser una lesión benigna sin ninguna repercusión clínica no precisa tratamiento. La dermatoscopia y la historia clínica suelen ser herramientas útiles para llegar a un diagnóstico certero, pero en caso de duda o por motivos estéticos la exéresis de la lesión sería el tratamiento definitivo, no habiéndose descrito recidivas.

## Bibliografía

1. Morales-Callaghan AM, Marínez-García G, Aragonese-Fraile H, Miranda-Romero A. Targetoid hemosiderotic hemangioma: Clinical and dermoscopic findings. *J Eur Acad Dermatol.* 2007;21:267-9.
2. Sahin MT, Demir MA, Gunduz K, Özturkan S, Türel-Ermertcan A. Targetoid haemosiderotic haemangioma: Dermoscopic monitoring of three cases and review of the literature. *Clin Exp Dermatol.* 2005;30:672-6.
3. Ertam I, Akalin T, Unal I, Ozdemir F. Hobnail haemangioma: Dermatoscopic findings facilitating the differential diagnosis. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34:231-3.
4. Ghibaud N, Lacour JP, Argenziano G, Ortonne JP, Bahadoran P. Fully regressive targetoid haemosiderotic haemangioma. *J Eur Acad Dermatol.* 2009;23:722-3.
5. Ibrahim M, Shwayder T. Hobnail hemangioma in a nine-year-old boy: A rare case presented with dermoscopy. *Dermatol Online J.* 2010;16:7.
6. Franke FE, Steger K, Marks A, Kutzner H, Mentzel T. Hobnail hemangiomas (targetoid hemosiderotic hemangiomas) are true lymphangiomas. *J Cutan Pathol.* 2004;31:362-7.

L. Padilla-España<sup>a,\*</sup>, C. Hernández-Ibáñez<sup>a</sup> y R. Fúnez-Liébana<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [eplaura85@hotmail.com](mailto:eplaura85@hotmail.com), [laupadesp@gmail.com](mailto:laupadesp@gmail.com) (L. Padilla-España).