



# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Placa eritematopurpúrica asintomática en antebrazo



### Asymptomatic Erythematous-Purpuric Plaque on the Forearm

#### Historia clínica

Mujer de 58 años, sin antecedentes clínicos de interés, que consulta debido a la aparición de una placa eritematopurpúrica de 2 cm de dimensión máxima, asintomática de 4 meses de evolución en antebrazo derecho.

#### Exploración física

A la exploración física se observaba en la superficie extensora del antebrazo derecho, una placa eritematosa de aspecto purpúrico, superficie rugosa, consistencia elástica y contornos discretamente irregulares (fig. 1).

#### Histopatología

Se realizó una biopsia del centro lesional, observándose una epidermis, sin alteraciones histológicas significativas, con hiperpigmentación del estrato basal. Subyacente a la misma, una franja de dermis superficial fibrosa servía de frontera a una proliferación de vasos de fenotipo venoso de pequeño calibre, organizados de modo paralelo a la epidermis, que ocupaban el tercio superior de la dermis reticular



Figura 1

(fig. 2). Los vasos, con luces ovaladas (algunas colapsadas), se encontraban tapizados por un endotelio simple sin atipia, figuras de mitosis, ni excrecencias parietales. La dermis que circundaba los vasos mostraba una intensa degeneración elastósica, adquiriendo las fibras elásticas conformaciones caprichosas en «arabescos», con extremos afilados (fig. 3). Los anejos se encontraban desplazados por la proliferación vascular. Todos los vasos resultaron positivos para el marcador inmunohistoquímico CD34, facilitando la distinción de algunas paredes vasculares, discretamente colapsadas, respecto a las propias fibras elásticas degeneradas.

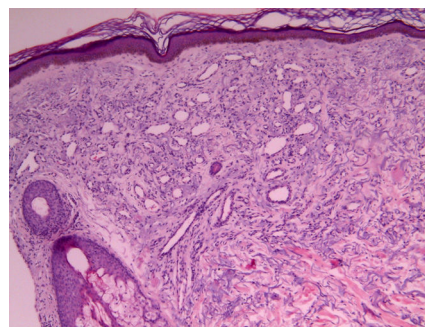


Figura 2 Hematoxilina-eosina  $\times 40$ .

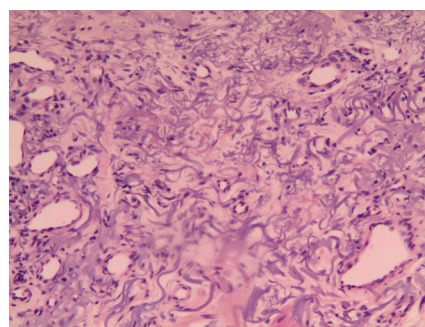


Figura 3 Hematoxilina-eosina  $\times 100$ .

¿Cuál es su diagnóstico?

## Diagnóstico

Hemangioma elastósico adquirido.

## Tratamiento y evolución

Se realizó la exéresis simple de la lesión. Tras un año de seguimiento no se han observado recidivas.

## Comentario

El hemangioma elastósico adquirido fue descrito en 2002 por Requena et al.<sup>1</sup>. Se trata de una lesión vascular adquirida, de comportamiento benigno, que crece a modo de placa, que no siempre muestra aspecto angiomatoso, de ahí los juicios clínicos tan heterogéneos que puede inducir. En nuestro caso, atendiendo a las características clínicas de la lesión, entre los diagnósticos barajados se encontraban las dermatitis neutrofílicas y el granuloma anular, aunque la lesión parecía de naturaleza angiomatosa y se sugería la posibilidad de que se tratara de un sarcoma de Kaposi u otros hemangiomas.

De localización preferente en zonas fotoexpuestas, está constituido por una proliferación de vasos de pequeño calibre, dispuestos a modo de banda paralela a la epidermis, de la que se encuentra separada por una banda homogénea de colágeno. Los vasos, con luces abiertas o colapsadas, pueden presentar endotelios prominentes sin atipia, mitosis ni proyecciones intraluminares<sup>2-5</sup>. La dermis muestra obligatoriamente un intenso daño actínico siendo frecuente la observación de fibras elásticas que adquieren aspecto contorsionado «en arabescos». Los vasos muestran positividad para marcadores de endotelio, tales como CD34 y CD31. La positividad para podoplanina aboga por un origen linfático de los vasos, si bien en nuestro caso existían, al menos focalmente, estructuras vasculares con morfología compatible con vasos venosos (observación acorde con las aportadas por Tong y Beer<sup>6</sup>).

Una vez establecida la naturaleza vascular de la lesión, es preciso hacer un diagnóstico diferencial con otras entidades caracterizadas por proliferación de pequeños vasos. La histología descarta el sarcoma de Kaposi y otras neoplasias vasculares de células fusiformes. Desde el punto de vista

clínico no es compatible con el hemangioma en cereza y el hemangioma en tachuela.

Aun se debate su naturaleza hiperplásica o neoplásica. El escaso número de casos referidos en la literatura contribuye a esta situación.

El tratamiento de elección es la exéresis simple, no habiéndose descrito hasta la fecha recidivas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Requena L, Kutzner H, Mentzel T. Acquired elastotic hemangioma: A clinicopathologic variant of hemangioma. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47:371-6.
2. Solís García E, Moreno Torres A, Rodríguez Enríquez B, Sánchez Sánchez Vizcaino J, Haro Gabaldón V. Hemangioma elastótico adquirido. ¿Una entidad infradiagnosticada? *Rev Esp Patol.* 2004;37:329-31.
3. Sangüeza O, Requena L. *Pathology of vascular skin lesions.* Totawa, New Jersey: Humana Press; 2003.
4. Ibarra de la Rosa J, Terrasa Sagrista F, Nadal Lladó C, Company Campins M. Hemangioma elastótico adquirido. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *X Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica (en línea);* 2007.
5. Martorell-Calatayud A, Balmer N, Sanmartín O, Díaz-Recuero JL, Sanguenza OP. Definition of the features of acquired elastotic hemangioma reporting the clinical and histopathological characteristics of 14 patients. *J Cutan Pathol.* 2010;37:460-4.
6. Tong P, Beer TW. Acquired elastotic hemangioma: Ten cases with immunohistochemistry refuting a lymphatic origin in most lesions. *J Cut Pathol.* 2010;37:1259-60.

F.J. Torres Gómez\*, P. Fernández Machín y J. Neila Iglesias

*Unidad de Anatomía Patológica, Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, Hospital de Alta Resolución de Utrera, Utrera, Sevilla, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javiertorresgomez@yahoo.es](mailto:javiertorresgomez@yahoo.es)  
(F.J. Torres Gómez).