



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



E-CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Tumoración frontal que aumenta de tamaño con maniobra de Valsalva



Frontal Tumor that Increased in Size with the Valsalva Maneuver

Historia clínica

Una mujer de 39 años de edad originaria de Guatemala con antecedente de miomatosis uterina consultó por la aparición de una lesión nodular asintomática de dos años de evolución en la zona frontal derecha de crecimiento progresivo que cambiaba de tamaño al realizar maniobras de esfuerzo. La paciente negaba antecedentes traumáticos en la zona y presentaba buen estado general.

Exploración física

A la exploración se apreciaba a nivel frontal derecho una lesión de consistencia firme, no desplazable, sin pulso a la palpación (fig. 1).

Otras pruebas complementarias

Con la sospecha clínica inicial de quiste epidermoide o lipoma frontal, se procedió a realizar una ecografía cutánea



Figura 1

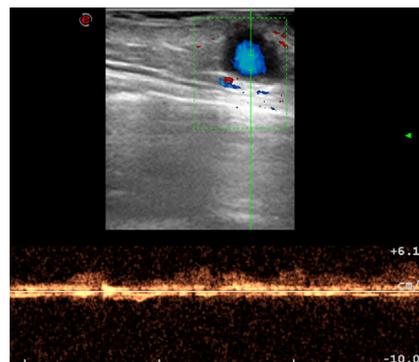


Figura 2

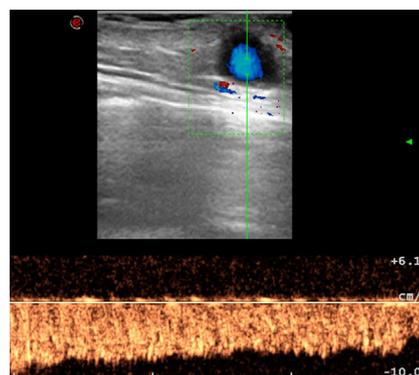


Figura 3

con una sonda lineal de frecuencia variable (10-22 MHz) en la que a nivel dermo-subdérmico en el eje transverso se observó una lesión ovoide, bien delimitada, hipocogénica de 5 mm de diámetro, con refuerzo posterior y artefacto de bordes por convexidad (*edge shadowing artifact*). En el eje longitudinal la lesión presentaba una morfología fusiforme y uniforme.

Al realizar el estudio Doppler color observamos vascularización en el área central de la lesión (fig. 2). La exploración con Doppler pulsado presentaba un flujo turbulento. Tras solicitar a la paciente que realizara una maniobra de Valsalva, se evidenció un aumento de velocidad en el espectro Doppler (fig. 3).

¿Cuál es su diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.12.013>

0001-7310/© 2018 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico

Ectasia venosa frontal.

Evolución y tratamiento

Se procedió a la exéresis quirúrgica completa de la lesión mediante ligadura y escisión, confirmada con control ecográfico y estudio histológico.

Comentario

Las ectasias venosas son dilataciones saculares o fusiformes de un vaso en ausencia de tortuosidad. La presentación clínica es generalmente la de una masa redondeada, no dolorosa ni pulsátil, de contornos suaves que no afecta la superficie cutánea¹. Aparece o aumenta de volumen en relación con el esfuerzo, el llanto, el estornudo, la tos o la maniobra de Valsalva, y su tamaño desaparece o se reduce con el paciente en calma².

La mayoría de los casos descritos en la literatura de estas lesiones en cabeza y cuello son en relación a ectasias a nivel yugular³. Se ha relacionado esta patología con alteraciones del tejido conectivo, como la enfermedad de Menkes⁴.

El diagnóstico ecográfico suele revelar una dilatación fusiforme de la vena afecta y variaciones de tamaño durante la maniobra de Valsalva, con una relación de aproximadamente 1,5 a 2 : 1 en reposo frente a la maniobra. También se puede evaluar la presencia de trombos y la respuesta a la compresión externa. Los estudios de flujo Doppler color pueden demostrar el flujo vascular turbulento dentro del segmento afectado⁵.

Deben evitarse procedimientos como aspiración con aguja fina o drenaje de una lesión con esta presentación, ya que puede conducir a complicaciones.

El manejo puede realizarse con seguimiento ecográfico para evaluar el crecimiento de la lesión o complicaciones. La cirugía estaría indicada en casos de formación de trombos, flebitis, deformidad estética y ruptura⁵.

Consideramos que la ectasia venosa en estas localizaciones está infradiagnosticada y la ecografía cutánea es de gran utilidad en su diagnóstico, en la valoración de las complicaciones, en el seguimiento evolutivo y en el control posquirúrgico. Asimismo, este caso enfatiza la utilidad de realizar un estudio de Doppler color en forma sistemática en el estudio de lesiones dermatológicas, ya que puede llegar a ser fundamental para llegar a un correcto diagnóstico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Guerrero Fernández J, Guerrero Vázquez J, García Ascaso MT, Olmedo Sanlaureano S, Luengo Casasola JL. Flebectasia de la vena yugular interna. *An Pediatr*. 2005;63:86–8.
2. Mohamad I, Abdul Karim AH, Mohamad H. A boy with bluish neck swelling on screaming. *Malays Fam Physician*. 2015;10:50–1.
3. Vinod Kumar G, Ranganatha Reddy B, Bhat SM, Vuppala R. An intriguing case of ectasia of external jugular vein presenting as intermittent neck mass. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;68:367–9.
4. Swami H, Nambiar S. Focal ectasia of internal jugular vein. *Med J Armed Forces India*. 2009;65:282–3.
5. Patel NA, Shinhar S. Case series: Internal jugular vein ectasia in pediatric patients. *Ear Nose Throat J*. 2016;95:33–5.

A. Catalán Griffiths^{a,*}, F. Alfagueme Roldán^b,
I. Salgüero Fernández^b y M.G. Ragusa^c

^a *Hospital Universitario Sagrado Corazón, Barcelona, España*

^b *Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España*

^c *Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Bari, Italia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.catalan.gr@gmail.com
(A. Catalán Griffiths).