

lo que parece corresponderse con el primer caso. El segundo caso y el tercer caso presentaban vascularización intralesional en el modo Doppler color, hallazgo poco frecuente en estas lesiones^{6,7}, y que histológicamente corresponden con luces vasculares, no mostrando calcificaciones en el estudio histológico ni puntos hiperecogénicos en el ecográfico.

En conclusión, hemos presentado 3 casos de hemangioma sinusoidal destacando los hallazgos ecográficos y su correlación histológica, aportando 2 casos con vascularización intralesional marcada, inusual en este tipo de lesión. Aunque la ecografía nos permite determinar la relación con estructuras adyacentes y la vascularización que presentan, no se han encontrado hallazgos ecográficos distintivos que permitan su diagnóstico, siendo este fundamentalmente histológico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Calonje E, Fletcher CD. Sinusoidal hemangioma. A distinctive benign vascular neoplasm within the group of cavernous hemangioma. *Am J Surg Pathol*. 1991;15:1130–5.
2. Park K, Kim I, Chung H, Park J. Sinusoidal haemangioma: Are ultrasonographic features helpful? *Clin Exp Dermatol*. 2015;40:691–4.
3. Nakamura M, Miyachi Y. Calcifying sinusoidal haemangioma on the back. *Br J Dermatol*. 1999;141:377–8.
4. Piqué-Durán E, Paredes BE, Palacios-Llopis S. Sinusoidal hemangioma: Immunohistochemical Analysis with Glucose Transporter 1 (GLUT1) and Williams Tumor Protein 1 (WT1). *Actas Dermosifiliogr*. 2010;101:364–6.
5. Kitamura S, Hata H, Imafuku K, Nishie W, Shimizu H. “Sprinkle brightness lesion” appearance in ultrasound B-mode findings of sinusoidal hemangioma. *J Dermatol*. 2014;41:1123–4.
6. García-Arpa M, Villasanti-Rivas N, Flores-Terry MA, Franco-Muñoz M, Banegas-Illesca ME, Parra-Cubillos MA. Sinusoidal haemangioma: Un uncommon vascular lesion. *Piel*. 2017;32:332–5.
7. Salemis NS. Sinusoidal hemangioma of the breast: Diagnostic evaluation management and literatura review. *Gland Surg*. 2017;6:105–9.

C. García-Harana^{a,*}, I. Fernández-Canedo^a, S. Rodríguez-Lobalzo^b
y J.B. Repiso Jiménez^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristina.garciaharana@gmail.com
(C. García-Harana).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.06.027>
0001-7310/

© 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Lesión subcutánea cervical tras manipulación quiropráctica: papel de la ecografía cutánea



Subcutaneous Neck Lesion After Chiropractic Manipulation: The Role of Ultrasound Skin Imaging

Sr. Director:

Las lesiones subcutáneas a menudo nos plantean dudas diagnósticas en la consulta dermatológica y requieren un abordaje más específico. Presentamos el caso de una paciente con una tumoración cervical en la que la ecografía cutánea supuso un medio fundamental de diagnóstico y manejo.

Se presenta el caso clínico de una mujer de 20 años, sin antecedentes personales de interés, que consultó por una tumoración en la región cervical izquierda de aparición brusca y crecimiento progresivo de una semana de evolución, asociada a leve dolor en la zona. La exploración física evidenció una lesión subcutánea de consistencia gomosa, de 3 × 2 cm sin alteración en la coloración superficial ni afectación epidérmica (fig. 1).

El diagnóstico diferencial incluyó la presencia de adenopatías, lipoma, hematoma intramuscular u otra tumoración subcutánea que filiar.

Ante las dudas diagnósticas, se decidió realizar una ecografía cutánea con sonda lineal a una frecuencia de



Figura 1 Abultamiento en la región cervical izquierda, obsérvese la ausencia de afectación en la superficie cutánea.



Figura 2 Modo B, corte longitudinal, revela una lesión hipocogénica ovalada subyacente al músculo esternocleidomastoideo.

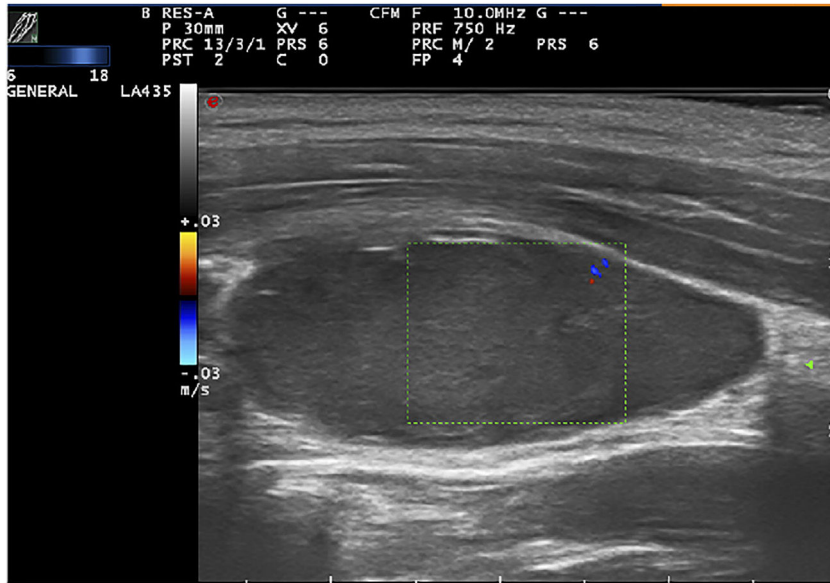


Figura 3 Modo Doppler color, corte longitudinal, ausencia de flujo intralesional.

15-18 MHz con equipo Esaote Mylab en la que se apreció una estructura hipocóica y ovalada, de bordes bien definidos, de 2,8 × 1,5 × 1,4 cm, con eje mayor en sentido longitudinal, localizada por debajo del músculo esternocleidomastoideo. El modo Doppler color mostró una ausencia de vascularización intralesional, con presencia de vascularización periférica (figs. 2 y 3). Los hallazgos ecográficos fueron compatibles con un hematoma intramuscular.

A la luz de los hallazgos ecográficos, indagamos en la historia y la paciente refirió haber visitado a un quiropráctico hacía 2 semanas.

Se completó el estudio ecográfico explorando el trayecto de la arteria carótida y se solicitó una angio-TAC cervical. No se objetivaron alteraciones ecográficas a este nivel. La

angio-TAC evidenció la presencia de un hematoma cuyas características radiológicas coincidieron con nuestra exploración ecográfica, en ausencia de alteraciones del sistema vascular cervical.

La paciente fue dada de alta a su domicilio con medidas de analgesia y reposo relativo. Presentó una mejoría progresiva, con resolución completa a las 3 semanas.

La presencia de un hematoma cervical tras ser sometido a una manipulación quiropráctica no es una complicación común¹, no obstante, su aparición tras dicha manipulación debe alertarnos ante la posibilidad de una complicación vascular mayor, pues se han descrito, en este contexto, numerosos casos de disección de la arteria vertebral o disección carotídea (pseudoaneurisma o hematoma

intramural)^{2,3}. En este sentido, la valoración con pruebas de imagen, factores de riesgo (tabaquismo, anticoncepción) y estudio de enfermedad de base (vasculitis, displasia fibromuscular, síndrome de Ehler-Danlos, síndrome de Marfan) es obligado en los pacientes con hematoma cervical asociado a una complicación vascular mayor^{4,5}.

Desde el punto de vista ecográfico, el diagnóstico diferencial de nuestra paciente incluyó el lipoma, las adenopatías y la trombosis. Los lipomas presentan una ecogenicidad variable y en ocasiones un bandeo hiperecogénico característico. *Tienden a localizarse en el tejido celular subcutáneo y sus límites a menudo no están claramente delimitados*. Las adenopatías suelen presentar morfología ovalada, centro hiperecogénico y halo hipoeecogénico periférico, aunque en estados inflamatorios se puede observar un aumento de volumen y vascularización, si bien conservan su morfología y ecoestructura. Las trombosis son lesiones habitualmente hiperecogénicas, *en el interior de los vasos*, que pueden presentar vascularización periférica (recanalización). El hematoma se manifiesta ecográficamente como una imagen hipoeica o anecoica, sin flujo sanguíneo en su interior, pero con vascularización dúpler periférica⁶. Esta última descripción coincidió con los hallazgos ecográficos de nuestra paciente.

Cabe señalar la notable utilidad de la ecografía cutánea en el diagnóstico y seguimiento de una gran variedad de entidades tanto dermatológicas como no dermatológicas. Esto explica el auge y crecimiento exponencial que ha experimentado esta técnica en los últimos años, en los que se ha incorporado a las consultas del dermatólogo⁷.

Como conclusión, exponemos el caso de una paciente joven con un hematoma cervical como consecuencia de una manipulación quiropráctica y resaltamos la importancia de considerar pruebas complementarias adicionales ante la posibilidad de asociar afectación de vasos cervicales. Por último, destacamos, con este caso, el papel que jugó la ecografía cutánea en el diagnóstico y manejo de la paciente, que podría haber asociado complicaciones más graves.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. The Potential Complications of Chiropractic Therapy [Internet]. Medscape [consultado 12 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/740848>.
2. Pazardzhikliev DD, Yovchev IP, Zhelev DD. Neck hematoma caused by spontaneous common carotid artery rupture. *Laryngoscope*. 2008;118:684–6.
3. Lee KP, Carlini WG, McCormick GF, Albers GW. Neurologic complications following chiropractic manipulation: A survey of California neurologists. *Neurology*. 1995;45:1213–5.
4. Peters M, Bohl J, Thömke F, Kallen KJ, Mahlzahn K, Wandel E, et al. Dissection of the internal carotid artery after chiropractic manipulation of the neck. *Neurology*. 1995;45:2284–6.
5. Cohen O, Yehuda M, Adi M, Lahav Y, Halperin D. Spontaneous neck hematoma in a patient with fibromuscular dysplasia: A case report and a review of the literature. *Case Rep Otolaryngol* [Internet]. 2013;2013, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/352830>.
6. Alfageme F, Roustán G. *Ecografía en dermatología y dermoestética*, 1, 1ª ed Madrid: Panamericana; 2017.
7. De Troya Martín M, Alfageme Roldán F. [Ultrasound in dermatology: A new approximation to knowledge of the skin]. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106 Suppl 1:1–2.

C. Durán Vian^{a,*}, I. Salguero Fernández^b,
F. Alfageme Roldán^b
y G. Roustán Gullón^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cduranvian@gmail.com (C. Durán Vian).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.08.012>
0001-7310/

Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Papular epidermal nevus with «skyline»: 3 nuevos casos



Papular Epidermal Nevus With “Skyline” Basal Cell Layer: A Report of 3 New Cases

Sr. Director:

El nevus epidérmico papuloso con capa basal «en horizonte» (PENS) es una variante de nevus epidérmico que se presenta como pápulas queratósicas aisladas, variables en número y morfología. La histología es característica, y muestra hiperqueratosis, acantosis rectangular, capa basal con células «en empalizada» y amplia franja citoplasmática supranuclear

que simula el horizonte «skyline» descrito en la enfermedad de Bowen. Es típica la presencia de una zona acelular ancha justo por encima de los núcleos de la capa basal.

En 2004 Tadini presentó los casos de 2 pacientes con hamartomas epidérmicos papulosos que, además, asociaban anomalías neurológicas. Dichos casos fueron incluidos posteriormente en el «Atlas de Genodermatosis» como nuevos síndromes neurocutáneos¹. Sin embargo, no es hasta 2011 cuando se propone el acrónimo de PENS en la publicación de una serie de 5 pacientes por Torrelo et al.².

Se han publicado desde entonces 8 artículos sumando un total de 21 casos descritos en la literatura, 10 de los cuales asocian anomalías neurológicas. Esta asociación de PENS con anomalías extracutáneas se conoce como síndrome PENS.