

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Vesículas rojas agrupadas en la axila

Grouped Red Vesicles in the Axilla



Historia clínica

Varón de 15 años que presentaba vesículas asintomáticas, eritematosas y agrupadas sobre la axila izquierda observadas desde los 5 años de edad y que no respondían a ningún tratamiento tópico (fig. 1).



Figura 1

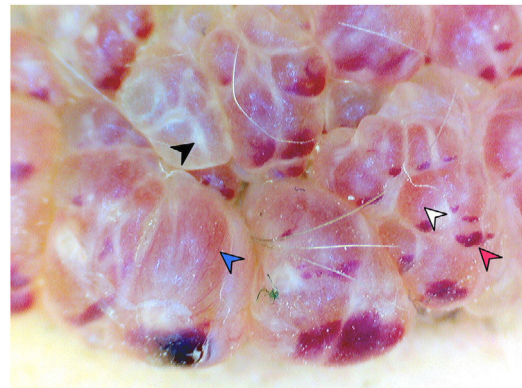


Figura 2 Dermatoscopia de luz polarizada (20×) que muestra lagunas eritematosas (flecha blanca), tabiques blancos (flecha negra), estructuras vasculares lineales (flecha azul) y «signo de hipopión» (flecha roja).

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

Linfangioma circunscrito.

Comentario

La dermatoscopia de luz polarizada reveló múltiples lagunas eritematosas separadas por tabiques blancos y estructuras vasculares lineales (fig. 2). Se observó el «signo de hipopión», que se refiere a las lagunas de dos tonos debido al depósito de la sangre en la parte más baja de las mismas (fig. 2). Con el diagnóstico provisional de linfangioma circunscrito (LC), realizamos una biopsia que confirmó el diagnóstico provisional.

Los linfangiomas cutáneos son tumores vasculares raros que se dividen en dos grandes grupos: superficial y profundo¹. El LC, también conocido como malformación linfática superficial, es el tipo más común entre estos tumores. El LC se caracteriza clínicamente por grupos de vesículas traslúcidas que se presentan de manera temprana tras el nacimiento. El diagnóstico diferencial incluye los hemangiomas, los angioqueratomas, los angiosarcomas, la linfangiectasia, las metástasis cutáneas, las verrugas y el *molluscum contagiosum*¹⁻³. Histológicamente, el LC muestra muchos canales linfáticos dilatados ubicados en la dermis superficial que pueden extenderse a la dermis reticular o al tejido subcutáneo¹.

La presencia de lagunas es la característica histológica más frecuentemente descrita del LC; se corresponden con los vasos linfáticos dilatados, de paredes delgadas, situados en la dermis papilar⁴. Estas lagunas están rellenas bien de fluido linfático o bien de glóbulos rojos, confiriéndoles su característico color blanquecino o rojizo⁴. Gencoglan et al.⁵ describieron el «signo de hipopión», que se produce por el depósito de células rojas sanguíneas, siendo esta la característica que diferencia el LC del hemangioma. La presencia de líneas blancas separando las lagunas se ha achacado a la aparición de fibroplasia que se observa en muchos casos de LC⁴. Zaballos et al.⁴ correlacionaron la presencia de estructuras vasculares con las microderivaciones entre pequeños vasos sanguíneos y los canales linfáticos.

La presencia de lagunas y de estructuras vasculares han sido descritas como la característica dermatoscópica más

común del LC, mientras que se ha propuesto el «signo de hipopión» como la característica más distintiva del LC^{4,5}. La combinación de estas características dermatoscópicas ayuda a diferenciar el LC de otros procesos incluidos en el diagnóstico diferencial. Presentamos este caso por su valor educativo, ya que todos los patrones dermatoscópicos del LC descritos anteriormente se pueden apreciar claramente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer al profesor Dr. T.S. Rao y al Dr. Sube-chhya Jaiswal su apoyo durante el análisis de las diapositivas histopatológicas.

Bibliografía

1. Patel GA, Schwartz RA. Cutaneous lymphangioma circumscrip-tum: frog spawn on the skin. *Int J Dermatol.* 2009;48:1290-5.
2. Arpaia N, Cassano N, Vena GA. Dermoscopic features of cutaneous lymphangioma circumscrip-tum. *Dermatol Surg.* 2006;32:852-4.
3. Amini S, Kim NH, Zell DS, Oliviero MC, Rabinovitz HS. Dermoscopic-histopathologic correlation of cutaneous lymphan-gioma circumscrip-tum. *Arch Dermatol.* 2008;144:1671-2.
4. Zaballos P, del Pozo LJ, Argenziano G, Karaarslan IK, Landi C, Vera A, et al. Dermoscopy of lymphangioma circumscrip-tum: a morphological study of 45 cases. *Australas J Dermatol.* 2017;59:e189-93.
5. Gencoglan G, Inanir I, Ermertcan AT. Hypopyon-like features: new dermoscopic criteria in the differential diagnosis of cutaneous lymphangioma circumscrip-tum and haemangiomas. *J Eur Acad Venereol.* 2012;26:1023-5.

M. Mathur, P. Acharya* y A. Karki

Departamento de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Bharatpur, Nepal

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: prakashacharya888@gmail.com
(P. Acharya).