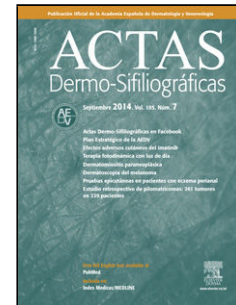


Journal Pre-proof

NÓDULO VIOLÁCEO EN EL ANTEHÉLIX DE LA OREJA DERECHA

C Llamas-Segura P Talavera-Rodríguez F.J Navarro-Triviño



PII: S0001-7310(25)00469-7

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2024.02.047>

Reference: AD 4426

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 20 November 2023

Accepted Date: 13 February 2024

Please cite this article as: Llamas-Segura C, Talavera-Rodríguez P, Navarro-Triviño FJ, NÓDULO VIOLÁCEO EN EL ANTEHÉLIX DE LA OREJA DERECHA, *Actas dermosifiliograficas* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.047>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Sección. Caso para Diagnóstico

NÓDULO VIOLÁCEO EN EL ANTEHÉLIX DE LA OREJA DERECHA

VIOLACEOUS NODULE ON THE RIGHT ANTEHELIX

Autores:

Llamas-Segura, C.¹; Talavera-Rodríguez, P.² y Navarro-Triviño, F. J.¹

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada, España¹.

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada, España².

Autor para correspondencia:

Carlos Llamas Segura

Email: car.llam.seg@gmail.com

Historia clínica:

Un hombre de 58 años, sin antecedentes personales de interés, consultó por una lesión en el antehélix de la oreja derecha (Fig. 1a). La presentaba desde hacía 6 años y había ido creciendo lentamente durante este tiempo. El paciente negaba haber sentido dolor ni ninguna otra sintomatología asociada.

Exploración física:

A la exploración física se observó un nódulo violáceo de consistencia firme, bien delimitado y de 1 centímetro de diámetro (Fig. 1a). La dermatoscopia mostró unas estructuras vasculares lineales irregulares de aspecto reticular sobre un fondo eritematoso (Fig. 1b). Durante el procedimiento quirúrgico se constató la consistencia sólida y pseudoencapsulada del nódulo que fue remitido a anatomía patológica.

Histopatología:

El estudio histológico reveló una proliferación tumoral bien delimitada constituida por unos fascículos de músculo liso rodeando unos capilares de pared gruesa bien definidos cuyas luces eran semipermeables (Fig. 2 a-c). El estudio inmunohistoquímico de la pieza fue positivo para marcadores de músculo liso, actina (Fig. 2 d), desmina y calponina; y para el marcador endotelial CD 34 (Fig. 2 e).

¿Cuál es el diagnóstico?

Diagnóstico:

Angioleiomioma

Evolución y tratamiento:

No se observó recurrencia a los 4 meses tras la intervención quirúrgica con márgenes libres.

Comentario:

El angioleiomioma (ALM) es un tumor cutáneo, generalmente benigno, que deriva de la capa de músculo liso localizada en la túnica media de los vasos sanguíneos. Representa el 5% de todos los tumores benignos de tejidos blandos y suelen desarrollarse entre la quinta y la sexta década de vida. Aunque lo más frecuente es que se desarrolle en los miembros inferiores, también puede aparecer a nivel de cabeza y cuello. El motivo de consulta más habitual es el dolor asociado, aunque los localizados en cabeza y cuello suelen ser asintomáticos¹⁻³.

La presentación clínica más frecuente del ALM es un nódulo único, redondeado y violáceo, que crece de forma lenta durante años^{4,5}. El diagnóstico diferencial incluye lesiones vasculares de color purpúreo como el hemangioma auricular, el tumor glómico, el angiomiolipoma, la hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia y la variante maligna del ALM, el angioleiomiosarcoma. También hay que plantearse lesiones de aspecto quístico como el quiste epidérmico y el pseudoquiste auricular^{6,7}. En el examen dermatoscópico, el aspecto violáceo se debe a la dilatación de los plexos vasculares superficiales que se encargan de irrigar el cartílago auricular^{8,9}. El diagnóstico de certeza es histológico, en el que se observa un tumor compuesto por fascículos de músculo liso entrelazados envolviendo a los vasos sanguíneos. En función de la composición de dichos vasos y del tamaño de su luz, el ALM se clasifica en 3 subtipos, el capilar, el venoso y el cavernoso^{5,10,11}. El estudio inmunohistoquímico habitualmente es positivo para vimentina, desmina y actina, que tiñen las estructuras celulares del músculo liso^{12,13}. El ALM raramente recurre tras su extirpación. La recidiva del tumor va asociada a una mayor probabilidad de malignidad^{14,15}.

En los últimos 20 años se han publicado un total de 15 casos clínicos de ALM (Tabla 1). Existe un claro predominio masculino (14/15). La edad oscila entre los 12 y los 85 años, la mayoría se encontraban en la franja de edad entre la cuarta y la sexta década de vida (9/15), 3 eran menores de 30 años y otros tres superaban los 60 años. El tiempo de evolución de la lesión, en 11 de los casos fue de al menos un año, de los cuáles 4 de ellos estaban presentes durante más de 5 años. Solo en 2/15 casos presentaban sensibilidad o sensación dolorosa asociada a la lesión, siendo el resto asintomáticos. Histológicamente, 13/15 casos se clasificaron dentro del subtipo venoso, los 2 restantes son ALM con morfología cavernosa. En todos los casos el tratamiento consistió en la exéresis quirúrgica de la lesión. No se han documentado casos de recurrencia del tumor una vez extirpado en aquellos casos que han tenido seguimiento clínico.

Bibliografía:

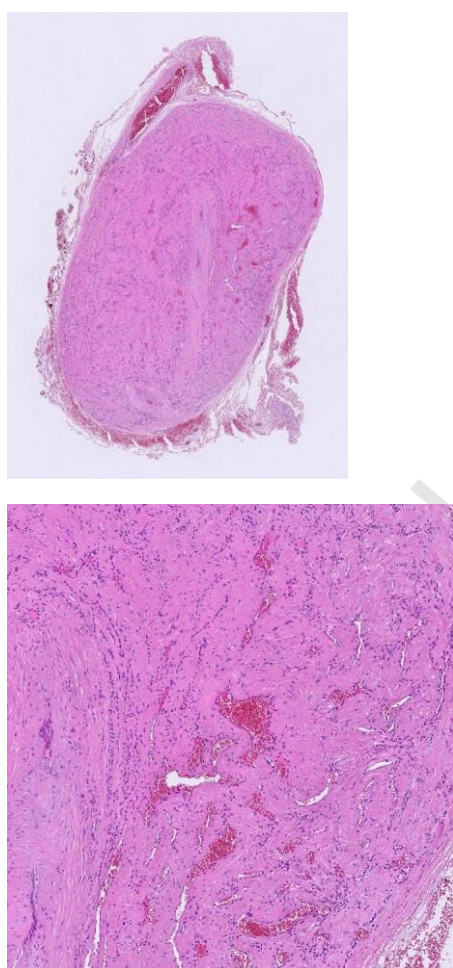
1. Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma. A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer*. 1984; 54(1): 126-130. doi:10.1002/1097-0142(19840701)54:1<126::AID-CNCR2820540125>3.0.CO;2-F
2. Kanitakis J. Angioleiomyoma of the Auricle: An Unusual Tumor on a Rare Location. *Case Reports in Otolaryngology*. 2017: 1-3. doi:10.1155/2017/8289710

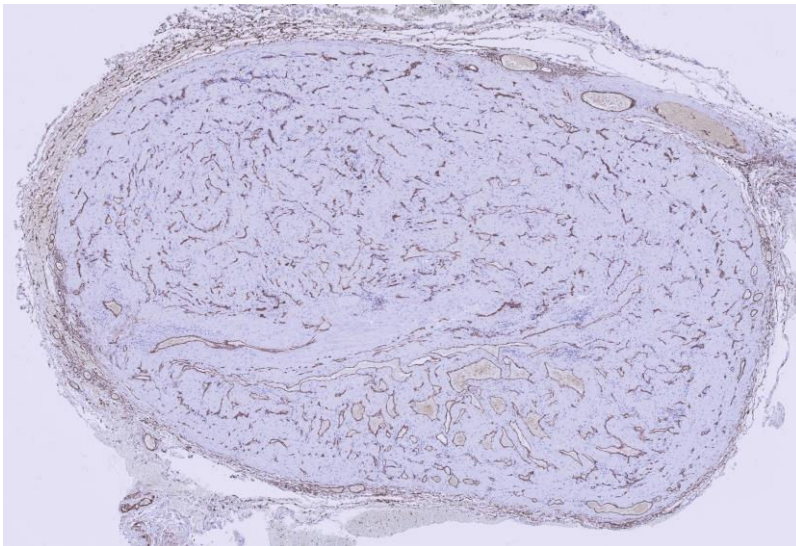
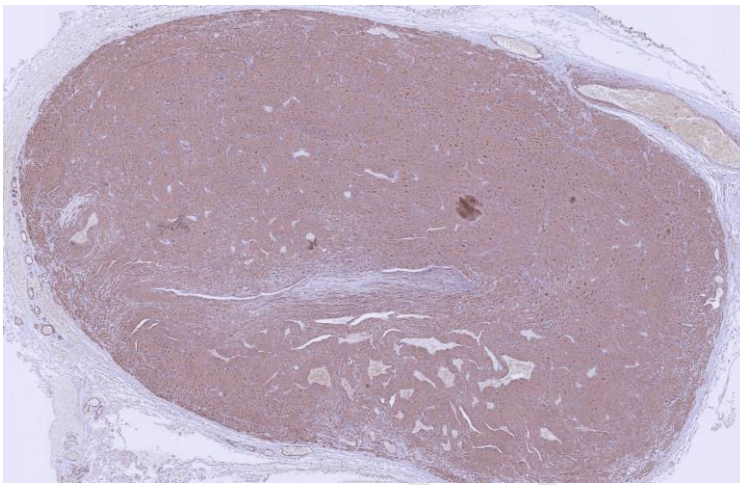
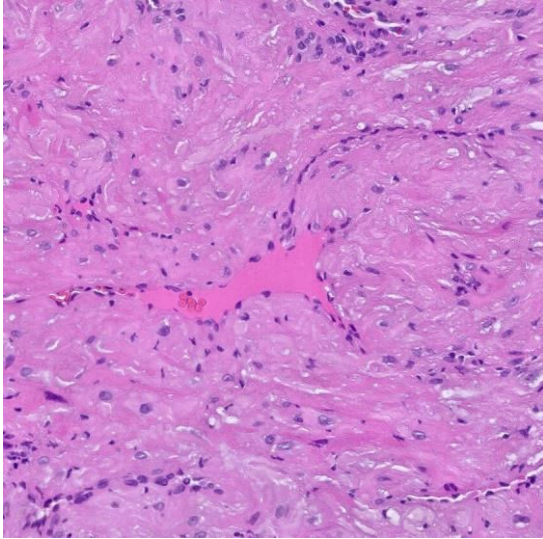
3. Wirth GA, Sundine MJ, Kong AP, Carpenter PM. Auricular Angioleiomyoma: A Case Report and Review of the Literature. *Ear Nose Throat J.* 2007; 86(5): 281-283. doi:10.1177/014556130708600512
4. Newman AJ, Mullens D, Estrada S, Barr J. Cutaneous angioleiomyoma of the auricle: a painless variant of a painful tumour. *BMJ Case Reports.* 2018. doi:10.1136/bcr-2018-226179
5. Phipps K, Havenga M, Midgen C, Bezuhly M. Painless Nodule on the External Ear. *Pediatr Dermatol.* 2015; 32(3): 417-418. doi:10.1111/pde.12503
6. Avilés-Izquierdo JA, Lecona-Echeverría M. Nódulo en el pabellón auricular. *Actas Dermosifiliogr.* 2005; 96(9): 626-627. doi:10.1016/S0001-7310(05)73150-1
7. Oh JH, Park JM, Choi H, Choi Y. Two Cases of Angioleiomyoma of the Auricle. *J Int Adv Otol.* 2015; 11(1): 95-96. doi:10.5152/iao.2015.254
8. Kimura R, Sugita K, Goto H, Yamamoto O. A small nodule on the auricle. *Clin Exp Dermatol.* 2019; 44(2): 203-205. doi:10.1111/ced.13636
9. Zaballos P, Del Pozo LJ, Argenziano G, et al. Dermoscopy of cutaneous smooth muscle neoplasms: a morphological study of 136 cases. *Acad Dermatol Venereol.* 2019; 33(4): 693-699. doi:10.1111/jdv.15392
10. Citil R, Ciralik H, Gul A, Sayar H. Auricular angioleiomyoma: a case report. *Turk J Pathol.* 2011; 27(3): 268. doi:10.5146/tjpath.2011.01089
11. Choe KS, Sclafani AP, McCormick SA. Angioleiomyoma of the Auricle: A Rare Tumor. *Otolaryngol Neck Surg.* 2001; 125(1): 109-110. doi:10.1067/mhn.2001.115663
12. Kim HU, Mun JH, Park SH, Yun SK, Ihm CW. Angioleiomyoma on the Helix of the Ear. *J Dermatol.* 2004; 31(10): 858-859. doi:10.1111/j.1346-8138.2004.tb00618.x
13. Tombolini M, Ralli M. Leiomyoma of the External Auditory Canal. *J Int Adv Otol.* 2019; 15(1): 169-172. doi:10.5152/iao.2019.4743
14. AbdullGaffar B, Manzligi M, Saleem N. Benign mesenchymal tumors of the external ear: A series of 14 cases. *Ann Diagn Pathol.* 2019; 41: 62-68. doi:10.1016/j.anndiagpath.2019.05.011
15. Moon IH, Chin SS, Park MK. Preauricular Angioleiomyoma. *Korean J Audiol.* 2012; 16(3): 138. doi:10.7874/kja.2012.16.3.138
16. Wang MC, Shiao AS. Auricle angioleiomyoma. *Chinese Medical Journal (Taipei).* 2002; 65(4): 180-182.

Fig.1



Fig.2





Autor/año	Edad (años)/sexo	Localización en la región auricular	Tiempo de evolución	Clínica cutánea	Dolor o sensibilidad asociada	Características anatomopatológicas /subtipo	Tratamiento	Evolución
Choe et al., 2001 ¹¹	32/Masculino	Lóbulo de oreja derecha	Desde la infancia con incremento de tamaño en los últimos 3 años	Decoloración violácea moteada del lóbulo de la oreja derecha con telangiectasias diseminadas y una gran masa subcutánea	No sintomatología asociada	Estructura vascular de forma irregular con disposición ordenada de las capas internas de músculo liso de la pared del vaso en comparación con el espesor variable de las capas externas, y una luz permeable de forma variable/subtipo venoso	Escisión quirúrgica de la lesión con preservación de la piel	No disponible
Wang et al., 2002 ¹⁶	66/Masculino	Hélix de oreja izquierda	3 años	Nódulo de apariencia pardusca, elástico, bien definido, de 1,5 x 1,5 cm y crecimiento lento	No sintomatología asociada	Estructura compuesta por numerosos vasos sanguíneos con capas de músculo liso desorientadas e hiperplásicas/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	No disponible
Kim et al., 2004 ¹²	47/Masculino	Hélix de oreja derecha	2 años	Masa blanda en forma de cúpula de color púrpura de 1 cm de diámetro	No sintomatología asociada	Masa tumoral subcutánea encapsulada compuesta de fibras musculares lisas dispuestas en capas concéntricas rodeadas de vasos	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia a los 10 meses

						sanguíneos de diferente tamaño y una estructura vascular con una luz permeable variable/subtipo cavernoso		
Avilés-Izquierdo et al., 2005 ⁶	36/Masculino	Pliegue entre hélix y antehélix de pabellón auricular izquierdo	2 años	Nódulo de 0,8 x 1 cm, de color eritematoso y consistencia blanda	No sintomatología asociada	Tumor constituido por gruesos haces entrelazados de músculo liso rodeados de vasos con luces amplias y paredes pobres en tejido elástico, difíciles de diferenciar de los haces de músculo liso/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	No recidiva tumoral en visitas posteriores
Wirth et al., 2007 ³	29/Femenino	Antehélix de oreja derecha	17 años	Lesión de color púrpura de 1,0 x 1,5 cm, elevada, bien circunscrita y fácilmente compresible. Incremento ligero de tamaño durante la maniobra de Valsalva	Dolor sordo crónico en la región acompañado de episodios de dolor agudo con la presión	Nódulo compuesto por una proliferación bien circunscrita de haces de músculo liso rodeando espacios vasculares, que no forman paredes vasculares bien definidas, algo dilatados y llenos de sangre/subtipo cavernoso	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia a los 7 meses

Çitil et al., 2011 ¹⁰	38/Masculino	Hélix de oreja izquierda	13 años	Nódulo pequeño de 1 cm de diámetro y crecimiento lento	Sensación dolorosa intermitente	Masa tumoral compuesta por células de músculo liso bien diferenciadas y numerosos vasos de paredes gruesas con algunos canales vasculares dilatados/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia a los 6 meses
Moon et al., 2012 ¹⁵	85/Masculino	Región preauricular izquierda	6 meses	Masa pequeña redondeada, con aspecto quístico y de 1,5 cm de diámetro	No sintomatología asociada	Nódulo bien definido de haces de músculo liso con vasos sanguíneos de paredes gruesas en su espesor/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia a los 6 meses
Oh et al., 2015 ⁷	50/Masculino	Región posterior auricular izquierda	7 años	Masa blanda y redondeada de 3 x 3 cm	No sintomatología asociada	Nódulo bien delimitado compuesto por tejido muscular liso salpicado de paredes vasculares gruesas con luces permeables/subtipo venoso	Escisión quirúrgica con preservación de piel	Sin recurrencia a los 6 meses
Oh et al., 2015 ⁷	54/Masculino	Raíz de hélix auricular derecho	3 años	Masa redondeada de 1,5 x 1,5 cm y color oscuro	No sintomatología asociada	Tumor compuesto por espacios vasculares dilatados con haces de músculo circundantes/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	No disponible

Phipps et al., 2015 ⁵	13/Masculino	Borde de hélix auricular derecho	11 meses	Nódulo subcutáneo, liso y violáceo, de 1,5 cm de diámetro	No sintomatología asociada	Lesión bien encapsulada compuesta por canales vasculares sobre un fondo de tejido conectivo densamente colagenizado y células de músculo liso fusiformes/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia a los 12 meses
Kanitakis et al., 2017 ²	40/Masculino	Borde de hélix de oreja derecha	1 año	Nódulo firme de 1 cm con tonalidad ligeramente azulada	No sintomatología asociada	Tumor constituido por células fusiformes con citoplasma eosinófilo y núcleos romos formando fascículos que rodean vasos sanguíneos con paredes musculares gruesas/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	No disponible
Kimura et al., 2018 ⁸	12/Masculino	Aurícula de oreja izquierda	3 meses	Nódulo violáceo pequeño de 7 x 8 mm	No sintomatología asociada	Tumor compuesto por una proliferación masiva de células de músculo liso fusiformes con núcleos en forma de cigarro, entremezcladas con numerosos canales vasculares/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	No disponible
Newman., 2018 ⁴	63/Masculino	Cara superior de hélix derecho	1 año	Nódulo eritematoso, liso, bien delimitado y	No sintomatología asociada	Nódulo circunscrito compuesto de numerosos haces entrelazados de fibras	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia a los 4 meses

				móvil de 7 mm de diámetro		musculares lisas, extendiéndose tangencialmente desde la periferia de vasos sanguíneos con paredes musculares gruesas/subtipo venoso		
AbdulGaffar et al., 2019 ¹⁴	42/Masculino	Lóbulo de oreja izquierda	No disponible	Lesión redondeada de aspecto quístico	No disponible	Proliferación de haces de fibras musculares lisas y vasos sanguíneos/subtipo venoso	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia al mes
Llamas-Segura et al., 2023	58/Masculino	Antehélix de oreja derecha	6 años	Nódulo de aspecto quístico y coloración violácea de 1 cm de diámetro	No sintomatología asociada	Crecimiento delimitado de fascículos de músculo liso rodeando capilares de pared gruesa bien definidos cuyas luces eran semipermeables	Extirpación de la lesión	Sin recurrencia a los 4 meses