

2. Salman A, Sarac G, Can Kuru B, Cinel L, Yucelten AD, Ergun T. Acquired progressive lymphangioma: Case report with partial response to imiquimod 5% cream. *Pediatr Dermatol.* 2017;34:302–4.
  3. Li VW, Li WW, Talcott KE, Zhai AW. Imiquimod as an antiangiogenic agent. *J Drugs Dermatol.* 2005;4:708–17.
  4. Ho NTC, Lansang P, Pope E. Topical imiquimod in the treatment of infantile hemangiomas: A retrospective study. *J Am Acad Dermatol.* 2007;56:63–8.
  5. Messeguer F, Sanmartín O, Martorell-Calatayud A, Nagore E, Requena C, Guillén-Barona C. [Acquired progressive lymphangioma (benign lymphangi endothelioma)]. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:792–7.
  6. Wang JY, Liu LF, Mao XH. Treatment of lymphangioma circumscriptum with topical imiquimod 5% cream. *Dermatol Surg.* 2012;38:1566–9.
  7. Echeverría-García B, Sanmartín O, Guillén C. [Clinical remission of classic Kaposi sarcoma with topical 5% imiquimod]. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:181–2.
  8. Fairley JL, Denham I, Yoganathan S, Read TR. Topical imiquimod 5% as a treatment for localized genital Kaposi's sarcoma in an HIV-negative man: A case report. *Int J STD AIDS.* 2012;23:907–8.
  9. García-Montero P, Del Boz J, Sanchez-Martínez M, Escudero Santos IM, Baselga E. Microcystic Lymphatic Malformation Successfully Treated With Topical Rapamycin. *Pediatrics.* 2017;139:5–9.
- L. Padilla-España\*, J.B. Repiso-Jiménez  
y J.F. Millán-Cayetano
- Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, España*
- \* Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico: laura.padilla.espana@gmail.com*  
(L. Padilla-España).
- <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.03.011>  
0001-7310/  
© 2018 AEDV.  
Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Verrugas genitales, linfangioma y tratamiento con imiquimod



### Genital Warts, Lymphangioma, and Treatment with Imiquimod

Sra. Directora:

Hemos leído con detenimiento el artículo «Lesiones pseudo- verrugosas vulvares de reciente aparición». Presenta el caso de una mujer adulta con un linfangioma adquirido a nivel vulvar<sup>1</sup>. Los autores destacan la necesidad de realizar un diagnóstico correcto para evitar su confusión con otros procesos como las verrugas genitales, establecer el tratamiento adecuado y reconocer los procesos etológicos subyacentes (como linfadenectomía, radioterapia de carcinoma pélvico, enfermedad de Crohn o tuberculosis)<sup>1,2</sup>.

En la historia clínica comentan como dato interesante que 5 años antes la paciente fue valorada por tener verrugas genitales y tratada de forma eficaz con imiquimod crema al 5%. Creemos que el valor del artículo sería aún mayor analizando el papel potencial que ha podido desempeñar el imiquimod en el desarrollo del linfangioma.

Es posible que el imiquimod, de la misma forma que resolvió el proceso infeccioso, pudiese generar linfedema y este a su vez favorecer la aparición del linfangioma. Entre los efectos secundarios descritos por el uso del imiquimod está el edema/linfedema. Este puede resolverse rápidamente (p. ej., en el área genital)<sup>3</sup> o persistir durante meses o incluso años (descrito en mejillas tras uso prolongado del imiquimod en el tratamiento del lentigo maligno melanoma)<sup>4</sup>. También es conocida la influencia del linfedema en la aparición de los linfangiomas<sup>2,5</sup>.

Desconocemos si el diagnóstico inicial de verrugas genitales se había confirmado histopatológicamente. Si no fue así, cabría la posibilidad de que las lesiones genitales previas ya

fuesen un linfangioma. En este supuesto, el interés radicaría en su respuesta parcial al tratamiento con imiquimod. El imiquimod ha mostrado su eficacia en algunos casos de linfangioma circunscrito. En ocasiones, como sucedería en este caso, meses después podría recidivar<sup>6</sup>. Consideran que el imiquimod tendría un efecto antiangiogénico e induciría apoptosis de las células tumorales<sup>6,7</sup>.

En conclusión, nos ha parecido muy interesante el caso de linfangioma circunscrito adquirido recientemente. Sería importante saber la pauta de imiquimod y su duración para así poder especular sobre el posible o no papel que pudo desempeñar en la aparición del linfangioma.

### Bibliografía

1. Padilla-España L, Bosco Repiso-Jiménez J, Abitei C. Lesiones pseudo- verrugosas vulvares de reciente aparición. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109:65–6.
2. Chang MB, Newman CC, Davis MD, Lehman JS. Acquired lymphangiectasia (lymphangioma circumscriptum) of the vulva: Clinicopathologic study of 11 patients from a single institution and 67 from the literature. *Int J Dermatol.* 2016;55:e482–7.
3. Vidal NY, Farah RS, Wanat KA. Dramatic saxophone penis as a result of topical imiquimod use. *JAMA Dermatol.* 2014;150:1370–1.
4. Tio D, Kirtschig G, Hoekzema R, van Montfrans C. Lymphoedema in lentigo maligna patients treated with imiquimod, a long term adverse effect. *Br J Dermatol.* 2017, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.16267>
5. Lawrance NJ, Mowatt D, Yell JA. Massive localized vulval lymphoedema, with lymphangiomas of the labia majora, misdiagnosed as viral warts. *J Low Genit Tract Dis.* 2015;19:e64–5.
6. Wang JY, Liu LF, Mao XH. Treatment of lymphangioma circumscriptum with topical imiquimod 5% cream. *Dermatol Surg.* 2012;38:1566–9.
7. Bongiorno MR, Aricò M. Preliminary communication: Imiquimod in mixed capillary/lymphatic malformation. *Dermatol Ther.* 2008;21 Suppl 2:S39–42.

B. Monteagudo\*, O. Figueroa, A. Varela-Veiga  
y O. Suárez-Amor

*Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario  
Universitario de Ferrol, Xerencia de Xestión Integrada de  
Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es](mailto:benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es)  
(B. Monteagudo).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.016>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.