

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Pápula violácea en tronco

Violaceous Papule on the Trunk

Caso clínico

Una mujer de 43 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, fue derivada por su médico de atención primaria por una lesión violácea pruriginosa en tronco posterior de 2 semanas de evolución, con la sospecha de melanoma. La paciente refirió haber observado un sangrado espontáneo de la lesión.

En la exploración se observó una pápula violácea rodeada de un halo de aspecto purpúrico (fig. 1). La dermatoscopia mostró una estructura central rojo-violácea y blanquecina de aspecto, rodeada de un halo amarillo-anaranjado, y más externamente, otro halo periférico rojizo homogéneo que respetaba las unidades foliculares (fig. 2).



Figura 1 Pápula violácea en tronco posterior rodeada de halo purpúrico homogéneo.

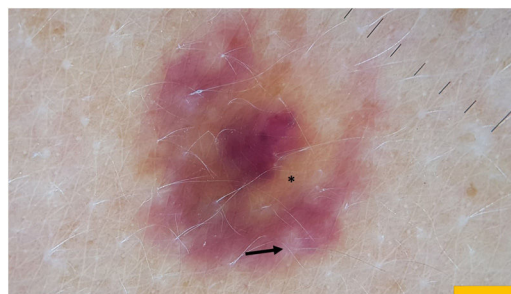


Figura 2 Dermatoscopia (DermLite 4®). Estructura homogénea rojo-violácea, rodeada de halo periférico bifásico. El primer halo más interno color amarillento-anaranjado (*) y un segundo halo externo color rojizo, respetando las aperturas foliculares (flechas).

Diagnóstico

Hemangioma hemosiderótico targetoide (HHT).

Comentario

El HHT fue descrito por Santa Cruz y Aronberg en 1988. Es una lesión vascular benigna que aparece en el tronco y las piernas de pacientes de edad media (30-40 años)¹. Aunque el origen de esta lesión todavía es desconocido, se han publicado artículos que sugieren que es debido a un traumatismo de un hemangioma preexistente².

La presencia de receptores hormonales de estrógenos, observada mediante inmunohistoquímica, sugiere que los estrógenos podrían acelerar la proliferación y dilatación endotelial y, por tanto, justificar el comportamiento clínico que presenta esta lesión³. Por otra parte, la positividad para D2-40 y la negatividad de la inmunotinción de CD34 de las células endoteliales, así como la ausencia del marcador de actina en los pericitos, orienta hacia el posible origen linfático de la lesión⁴.

Clínicamente, el HHT suele presentarse como una pápula rojo-violácea, rodeada de un halo periférico de aspecto purpúrico, equimótico. Puede o no acompañarse de síntomas

como picor o dolor. Aunque lo más frecuente es la presencia de una lesión solitaria, se ha descrito la presencia de múltiples lesiones simultáneas en un mismo paciente.

El HHT muestra un patrón dermatoscópico muy característico, como se ha descrito en la [figura 2](#). Según el estudio de la serie más larga hasta la fecha descrita con un total de 35 casos⁵, la dermatoscopia muestra en el 71,4% lagunas rojas y oscuras centrales y un área homogénea circular periférica rojiza-violácea. En nuestro paciente, se muestra claramente el halo periférico bifásico que define el aspecto en diana que caracteriza a esta lesión. El diagnóstico diferencial incluye lesiones pigmentadas malignas como el melanoma⁶, dermatofibroma, sarcoma de Kaposi, picaduras de insecto o el carcinoma basocelular⁷.

El HHT es una lesión vascular benigna cuyo patrón dermatoscópico característico permite diferenciarlo de otras lesiones. Cuando se presenta sin halo equimótico, si existen dudas diagnósticas, la extirpación quirúrgica y su estudio histopatológico son la actitud más correcta.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sahim MT, Demir MA, Gunduz K, Ozturkcan S, Türel-Ermertcan A. Targetoid haemosiderotic haemangioma: dermoscopic monitoring of three cases and review of the literatura. *Clin Exp Dermatol*. 2005;30:672–6.
2. Christenson LJ, Stone MS. Trauma-induced simulator of targetoid hemosiderotic hemangioma. *Am J Dermatopathol*. 2001;23:221–3.
3. Li W, He X, Liu K, Ding P, Wan H. Targetoid haemosiderotic haemangioma: A report with basal epithelial cells positive for oestrogen receptor. *Australas J Dermatol*. 2019;60:e340–2.
4. Franke FE, Steger K, Marks A, Kutzner H, Mentzel T. Hobnail hemangiomas (targetoid hemosiderotic hemangiomas) are true lymphangiomas. *J Cutan Pathol*. 2004;31:362–7.
5. Zaballos P, Llambrich A, del Pozo LJ, Landi C, Pizarro A, Vera A, et al. Dermoscopy of targetoid hemosiderotic hemangioma: A morphological study of 35 cases. *Dermatology*. 2015;231:339–44.
6. Piccolo V, Russo T, Mascolo M, Staibano S, Baroni A. Dermoscopic misdiagnosis of melanoma in a patient with targetoid hemosiderotic hemangioma. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:e179–81.
7. Enei ML, Paschoal FM, Valdes R. Arborizing vessels in a targetoid hemosiderotic hemangioma: Mistaken dermoscopic diagnosis of basal cell carcinoma. *Dermatol Prat Concept*. 2017;7:43–7.

F.J. Navarro Triviño

Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Correo electrónico: fntmed@gmail.com