

Quiz / Hemangioma elastolítico adquirido

Quiz / Acquired Elastolytic Hemangioma

Priscila Nohemí Verdugo Castro,¹ Ilse Yolanda Osorio Aragón,² María Elisa Vega Memije³ y Brenda Alejandra Hermosillo Cardoza⁴

¹ Residente de segundo año de Dermatopatología

² Médico pasante de servicio social en investigación en Dermatopatología

³ Médico adscrito, Departamento de Dermatopatología, División de Dermatología

⁴ Residente de segundo año de Dermatología

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Secretaría de Salud, Ciudad de México

Revisión

El hemangioma elastolítico adquirido es una proliferación vascular benigna que clásicamente afecta a adultos de edad avanzada en sitios de exposición solar.¹ Fue descrito por primera vez por Requena en 2002 en seis pacientes femeninas como una nueva variante de hemangioma, hasta ahora se han descrito alrededor de 50 casos. La edad de presentación observada es entre los 50 a 82 años, con una media de 64 años.^{2,3}

El hemangioma elastolítico se localiza en áreas expuestas al sol, la región que se afecta con mayor frecuencia son los antebrazos, seguida de los brazos, el tórax y las piernas.³ Clínicamente aparece como una placa eritematosa o violácea, en la mayoría de los casos solitaria, plana o elevada con bordes bien delimitados, no blanquea durante la vitropresión, de crecimiento lento, generalmente asintomática y rara vez dolorosa.⁴

La dermatoscopia del hemangioma elastolítico adquirido se ha descrito poco, en la literatura existen dos reportes sobre este aspecto. La primera la realizaron Hicks y Katz, quienes la describen como una lesión homogénea no pigmentada, sin estructuras vasculares evidentes con luz no polarizada, sin embargo, lo más característico para ellos fue la presencia de estructuras blancas brillantes distribuidas en toda la superficie de la lesión.⁵ Cabe destacar que estas estructuras blancas son distintas a las pequeñas líneas polarizantes blanquecinas perpendiculares/ortogonales vistas en lesiones como el melanoma, el nevo de Spitz, queratosis liquenoide y dermatofibromas.⁶ Los autores dedujeron que estas estructuras blancas descritas en la dermatoscopia con luz polarizada son resultado de un artefacto creado por la proliferación horizontal de los capilares entrelazados con haces de colágena en la dermis superficial. Jeunon y colaboradores presentaron el segundo reporte de dermatoscopia, en el que describieron un área rojo-violácea en la parte central de la lesión con un

borde de vasos delgados ramificados en la periferia, sin embargo, ellos no encontraron las estructuras blancas brillantes con la luz polarizada.³

El hemangioma elastolítico presenta características histopatológicas bien definidas que permiten hacer el diagnóstico diferencial con otras lesiones vasculares. En la dermis papilar y reticular superficial hay una proliferación de vasos capilares de pared delgada con una capa de células endoteliales monomorfas, que se encuentran dispuestos en banda paralelos a la epidermis y están entremezclados con una marcada elastosis, lo que sugiere la exposición solar como factor etiológico de la entidad.² Además hay mitosis escasas o ausentes sin atipia nuclear ni celular, esto lo distingue del angiosarcoma y del sarcoma de Kaposi.^{2,3} La epidermis no suele tener cambios significativos y está separada de la proliferación capilar por una zona de Grenz.^{1,3}

En la inmunohistoquímica los vasos son fuertemente positivos para CD31 y CD34 en las células endoteliales, lo que confirma su origen vascular, sin embargo, en 2010 Martorell-Calatayud y colaboradores describieron en nueve de diez lesiones estudiadas positividad para D2-40, por lo que pensaron que el origen de estos vasos era linfático, pero este hallazgo no fue reproducido por Tong y Beer, quienes sólo en uno de diez pacientes observaron positividad para D2-40, cuestionando la teoría del origen linfático y proponiendo el origen de vasos sanguíneos.^{7,8} Todos los casos reportados previamente en la literatura son negativos para VHH-8.³

Entre los diagnósticos diferenciales clínicos se encuentra el carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, hemangioma, sarcoma de Kaposi, equimosis y púrpura; rara vez se emite el diagnóstico clínico de hemangioma elastolítico adquirido, resultado de la falta de conocimiento de esta entidad por parte de los dermatólogos.^{1,3}

El diagnóstico diferencial histopatológico es con otras entidades vasculares benignas, como el angioma en penacho y el hemangioma hemosiderótico en diana; o malignas como el angiosarcoma, tumor de Dabska, sarcoma de Kaposi y hemangioendotelioma retiforme.¹

El tratamiento del hemangioma elastolítico adquirido es quirúrgico o con láser vascular (de colorante pulsado o Nd:YAG), con buenos resultados y sin recurrencias.^{1,9}

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen PR y Hinds BR, Acquired elastotic hemangioma: case series and comprehensive literature review, *Cureus* 2017; 9:e1994.
2. Requena L, Kutzner H y Mentzel T, Acquired elastotic hemangioma: a clinicopathologic variant of hemangioma, *J Am Acad Dermatol* 2002; 47:371-6.
3. Jeunon T, Carvalho Wagnes Stöfler M, Teixeira Rezende P, Staccioli Castro M y Jeunon-Sousa M, Acquired elastotic hemangioma: a case report and review of 49 previously reported cases, *Am J Dermatopathol* 2020; 42(4):244-50.
4. Luce M, Ribeiro C, Swiczar B y Valente N, Acquired elastotic hemangioma, a little-known entity: report of a case with 15 years of evolution, *An Bras Dermatol* 2018; 93(4):559-61.
5. Hicks T y Katz I, First description of the dermatoscopic features of acquired elastotic hemangioma-a case report, *Dermatol Pract Concept* 2016; 6:35.
6. Balagula Y, Braun RP, Rabinovitz HS *et al*, The significance of crystalline/chrysalis structures in the diagnosis of melanocytic and nonmelanocytic lesions, *J Am Acad Dermatol* 2012; 67(2):194.e1-8.
7. Martorell-Calatayud A, Balmer N, Sanmartín O, Díaz-Recuero J y Sangueza O, Definition of the features of acquired elastotic hemangioma reporting the clinical and histopathological characteristics of 14 patients, *J Cutan Pathol* 2010; 37(4):460-4.
8. Tong PL y Beer TW, Acquired elastotic hemangioma: ten cases with immunohistochemistry refuting a lymphatic origin in most lesions, *J Cutan Pathol* 2010; 37:1259-60.
9. Mendieta-Eckert M, Díaz-Ramón JL y Gardeazábal-García J, Response of an acquired elastotic hemangioma to vascular laser, *Dermatol Surg* 2018; 44(1):136-7.