

Angioma serpiginoso: Comunicación de un caso

Dra. Josefina De Peña Ortiz,* Dra. Diana E Medina Castillo,** Dr. Alberto Ramos-Garibay,***
Dr. Julio Enríquez Merino****

RESUMEN

El angioma serpiginoso es una entidad rara de tipo nevoide, que puede semejar una púrpura. Se presenta el caso de una paciente del sexo femenino con este trastorno, tratado con láser de fosfato de titanio y potasio (KTP).

Palabras clave: Angioma serpiginoso, malformación vascular.

ABSTRACT

The angioma serpiginosum is a rare condition and seem like a purpura. We report a case of angioma serpiginosum in a female patient with treatment based in laser KTP.

Key words: *Serpiginosum angioma, vascular malformation.*

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino de 34 años de edad, licenciada en turismo, soltera originaria y residente de México D.F.

Presenta una dermatosis localizada a miembro pélvico derecho, del que afecta cara anterointerna del muslo, unilateral y asimétrica, de aspecto monomorfo, constituida por múltiples manchas petequiales que constituían una placa de aproximadamente 30 por 10 cm de aspecto purpúrico y sin forma definida, asintomática y de evolución crónica (*Figuras 1 y 2*). En el resto de piel y anexos no se observaron datos patológicos. Al interrogatorio refiere iniciar hace 20 años con aparición de una mancha posterior al traumatismo con púas de maquey, con crecimiento lento y progresivo hasta alcanzar las dimensiones actuales. Fue tratada en el primer nivel de atención con 50 mg/día de prednisona y múltiples remedios caseros. Con el diagnóstico presuntivo de angioma serpiginoso, se realiza biopsia incisional, en la cual se observa la epidermis con hiperqueratosis compacta y atrofia de los procesos interpapilares, la dermis

subyacente muestra una neoformación constituida por vasos capilares, la mayoría de ellos dilatados y congestionados, así como un mínimo infiltrado linfocitario (*Figuras 3 y 4*). Con estos datos se hace el diagnóstico histológico de angioma. El resto de la exploración física fue normal.

Se decide tratamiento en el Servicio de Cirugía Dermatológica con una sesión de láser de fosfato de titanio y potasio (KTP) con punta de 2 mm; fluencia de 16 J/cm², pulso de 16, rango de pulso de 3 y una potencia de 800 Joules, con buenos resultados cosméticos.

El angioma serpiginoso es un trastorno nevoide, raro, que afecta pequeños vasos de la dermis superficial.¹⁻⁴

La enfermedad predomina en el sexo femenino, en un 90% de los casos comienza generalmente en la infancia y habitualmente no hay antecedentes familiares, aunque existe un reporte de dos familias con herencia autosómica dominante.⁵ Predomina en glúteos y extremidades inferiores, en forma unilateral. Recientemente Katta y Wagner reportaron el caso de una paciente con angioma serpiginoso de gran extensión cutánea y proponen que ésta sea parte del espectro clínico de la enfermedad.⁶

Morfológicamente son manchas rojo púrpura hasta de 1 mm de diámetro que se agrupan y pueden adoptar un patrón livedoide.

A diferencia de los síndromes telangiectásicos, no hay compromiso sistémico (*Cuadro I*).

* Dermatóloga. Servicio de Enfermedades Ampollosas Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Residente 3° año Dermatología, CDP.

*** Dermatopatólogo, CDP.

**** Jefe del Servicio de Cirugía, CDP.



Figura 1. Extremidades inferiores: topografía habitual del angioma serpiginoso.



Figura 2. Morfología característica con manchas petequiales de aspecto purpúrico.

En la biopsia se observan capilares ectásicos muy dilatados y revestidos de células endoteliales aplanadas de aspecto normal. Los vasos del plexo subpapilar son normales a diferencia de los hemangiomas capilares y no hay alteraciones inflamatorias. La actividad de la fosfatasa alcalina está disminuida en las estructuras vasculares.

El primero en describir esta entidad fue Hutchinson en 1889. Algunos autores como Mc Grae y Winkelman en 1963 concluyeron que la dilatación es a nivel venular.⁷

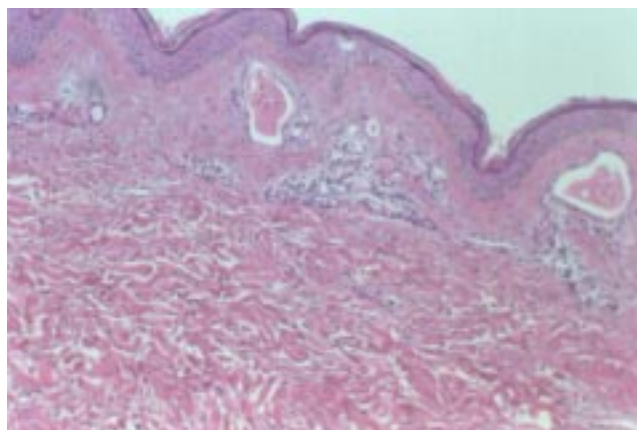


Figura 3. Panorámica histológica (H/E 4X). En la dermis se observan capilares dilatados y de distintos tamaños, el resto del corte prácticamente normal. Cortesía de la Dra. Josefa Novales.

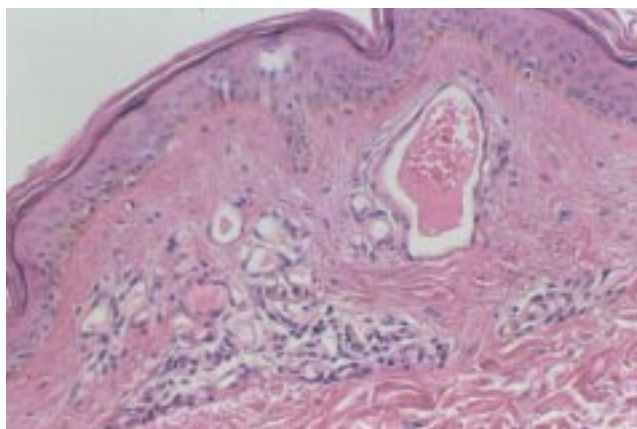


Figura 4. Detalle histológico, se aprecia un capilar dilatado y congestionado (H/E 10X). Cortesía de la Dra. Josefa Novales.

Puede extenderse en meses o años e incluso permanecer estática y reiniciar en la vida adulta. Es factible la involución espontánea con atrofia residual.⁸

Nosotros empleamos el láser KTP que utiliza un cristal de neodimio-itrioaluminio-granate (Nd:YAG) (1 064) cuya frecuencia se duplica gracias a otro cristal de fosfato de titanio y potasio, así se genera una longitud de onda de 532 nm; esto para producir un efecto de coagulación de los vasos, manifestado clínicamente por una mancha café que en término de 2 a 3 semanas desaparece; puede someterse a obturación periódica para producir un haz casi continuo y también utilizarse un escáner robotizado con diversidad de diámetros de aplicación y de niveles de potencia. El láser se ha utilizado con buenos resultados cos-

CUADRO I. CAUSAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DE TELANGIECTASIAS

Primarias	Secundarias
Nevus vascular	Rosácea
Ataxia telangiectasia	Dermatoheliosis
Angioqueratoma corporis difuso (enfermedad de Fabry)	Enfermedades colágeno-vasculares (LES, dermatomiositis, esclerodermia)
Angioma serpiginoso	Xeroderma pigmentoso
Telangiectasia hemorrágica hereditaria	Poiquilodermia
Telangiectasia esencial generalizada	Enfermedad de Raynaud
Síndrome telangiectásico hereditario	Postraumática

méticos en telangiectasias faciales y en rosácea;⁹ de ahí la decisión de utilizarlo en nuestra paciente y proponerlo como alternativa terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barker LP, Sachs PM. Angioma serpiginosum. *Arch Dermatol* 1965; 92: 613-20.
2. Frain Bell W. Angioma serpiginosum. *Br J Dermatol* 1957; 69: 251-68.
3. Calonje E, Wilson-Jones E. *Vascular tumors*. In: Elder D, editor *Lever's histopathology of the skin*. 8th ed. Philadelphia: Raven Publishers; 1997: 900.
4. Weingberg S, Prose N, Kristal L. *Color Atlas of Pediatric Dermatology* 3Th ed. International Mc Graw Hill 1998: 200.
5. Marriot PJ, Munro DD, Ryan T. Angioma serpiginosum: familial incidence. *Br J Dermatol* 1975; 93: 701-6.
6. Katta R, Wagner A. Angioma serpiginosum with extensive cutaneous involvement. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 384-385.
7. Moshella S, Hurley H. *Dermatology* 3Th ed Vol. 1 Chicago 1992; 709-10
8. Alster TS. *Laser treatment of vascular lesions*. In: Manual of Cutaneous Laser Techniques Philadelphia, Lippincot-Raven, 1997: 44-70.
9. Alster T. *Láseres*. Clínicas Dermatológicas. Saunders Philadelphia 1997: 395-408.