

Caso para diagnóstico

Neoformación en abdomen

Myrna Rodríguez Acar,* Gisela Navarrete Franco,** Donatella Petrocelli Calderón***



Figura 1. Neoformación polilobulada en el flanco izquierdo.

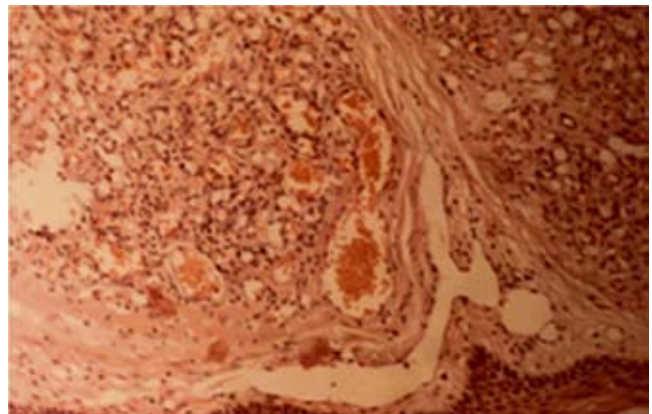


Figura 2. Numerosos vasos neoformados, dilatados y congestionados, constituidos solamente por endotelio, inmersos en un estroma laxo (H&E 4x).

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo masculino de 14 años de edad, estudiante, originario y residente del Distrito Federal, con una dermatosis localizada al flanco izquierdo, constituida por una neoformación exofítica de aspecto vascular, polilobulada, de 1.5 x 1 cm, eritematoviolácea, de superficie anfractuosa, cubierta de una fina esca-

ma blanquecina, de evolución crónica y asintomática (Figura 1).

En el resto de piel y anexos no se encontraron alteraciones aparentes.

El paciente acudió por haber notado la presencia de «una lesión roja en el abdomen» 2 meses antes de acudir a consulta, dicha lesión ha crecido de manera lenta y progresiva, sin que recibiera tratamiento previo.

Se le realizó biopsia excisional de la lesión, en el estudio histopatológico se observaron las siguientes alteraciones: numerosos vasos neoformados, dilatados y congestionados, constituidos solamente por endotelio, están inmersos en un estroma laxo. Los vasos se agrupan en un lóbulo, separados por septos de tejido conectivo fibroso (Figura 2).

Con los datos clínicos e histopatológicos ¿Cuál es su diagnóstico?

* Jefa de la consulta.

** Jefa del Laboratorio de Dermatopatología.

*** Residente de 2º año del Curso de Dermatología.

HEMANGIOMA CAPILAR

Las alteraciones vasculares en la infancia pueden clasificarse en neoformaciones y malformaciones, la proporción entre ellos es de 4:3 respectivamente.¹

Las malformaciones vasculares son tumores compuestos por vasos anormales con endotelio normal, genéticamente determinados; se presentan al momento del nacimiento sin resolución espontánea.

Los hemangiomas son neoformaciones de células endoteliales proliferativas, los vasos que los conforman corresponden a estructuras vasculares normales. Con mayor frecuencia se encuentran en la piel y en menor proporción afectan otros órganos como el hígado.^{1,2}

Pueden estar presentes al nacimiento, aunque en general se desarrollan durante el primer año de vida, se calcula una prevalencia de 10 a 12% en este grupo de edad. Son de crecimiento rápido en la infancia, con involución espontánea con el paso de los años; generalmente a los 9 años, más del 90% han involucionado, característica que los diferencia de las malformaciones vasculares.³

Son de cuatro a cinco veces más frecuentes en la mujer que en el hombre.⁴ Con mayor predilección por la raza caucásica y menor por las razas afroamericana y asiática. Los niños prematuros y de bajo peso al nacer se ven más afectados, la incidencia en los niños con peso inferior a 1,000 gramos al nacer es de 30%.⁵

En los pacientes adolescentes mayores de 12 años la incidencia es muy baja (menor del 1%).¹

La patogénesis no está bien definida. Existe angiogénesis anormal localizada al nivel de las lesiones. Se han propuesto muchas teorías, una de las más recientes, afirma que existe mutación en uno o más genes (5q31-33) que afectan el factor de crecimiento endotelial, causando expansión clonal de las células.^{3,6}

Los hemangiomas se pueden presentar en cualquier parte de la superficie corporal, inclusive en las mucosas. Son más frecuentes, hasta en un 60%, en la cabeza y cuello, con menor frecuencia en extremidades, tronco y genitales.⁶

Generalmente son lesiones solitarias (más del 90%), su apariencia clínica está determinada por la afectación de la epidermis o tejido subcutáneo.¹

Los hemangiomas superficiales son los más frecuentes (50-60%), están localizados en dermis superficial. Durante la fase proliferativa son rojo brillante, la superficie es finamente lobulada, de forma granulada, por estas características se les denomina «hemangioma en fresa». La mayoría de éstos son lesiones focales pequeñas y con menos frecuencia se observan grandes placas.³

Los hemangiomas profundos, también llamados «cavernosos», se localizan en dermis profunda o tejido celular subcutáneo. Son masas color azul, purpúricas, tibias, con mínimo o sin ningún cambio en las capas de piel superpuestas.²

Los hemangiomas mixtos son aquéllos en los que se muestran ambas características, tanto de los hemangiomas superficiales como de los profundos, se presentan en un 25-35% de los casos.³

Existe asociación de algunos hemangiomas cervicofaciales extensos, con afectación de otros sistemas como la presencia de hemangiomas y malformaciones a nivel cardíaco y a nivel del sistema nervioso central.⁴

Dependiendo de la ubicación del hemangioma, histológicamente se localizan masas compactas de capilares o vénulas, con alta celularidad o proliferación lobular, en dermis superficial, profunda o tejido subcutáneo. En la fase de crecimiento o lesión estable, los vasos se observan compactados.⁷

El diagnóstico es clínico en más del 90% de los pacientes, en aquellos casos en los cuales clínicamente no se pueda determinar la profundidad o descartar el compromiso de órganos subyacentes, se pueden hacer estudios de imagen como radiografía de tórax, tomografía axial computarizada o resonancia magnética.

La ultrasonografía con Doppler puede medir la velocidad de flujo en la lesión, pero tiene una utilidad muy reducida.⁵

El diagnóstico diferencial incluye otras malformaciones vasculares como: granuloma piógeno, hemangioendotelioma kaposiforme, hemangiopericitoma y el angioblastoma de Tufted.⁸

Las complicaciones de los hemangiomas son poco frecuentes, dentro de ellas se encuentran la ulceración (la más frecuente 5%), infección que se desarrolla sobre la úlcera, complicaciones mecánicas de los hemangiomas como: obstrucción de las vías aéreas (mucosa nasal), obstrucción del conducto auditivo y alteraciones visuales (hemangioma periorbital).⁵

El manejo de los hemangiomas capilares es controversial, debido a que la mayoría de éstos (más del 90%) se resuelven espontáneamente. En un estudio en el Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua» (2001) el 95.4% de la población con hemangiomas capilares no necesitó tratamiento. Sin embargo, una minoría deja lesiones de menor tamaño, atróficas, fibróticas y con telangiectasias.¹

En el tratamiento se han utilizado los esteroides tópicos (afectación ocular), intralesionales y sistémicos, estos últimos son considerados por algunos autores la piedra angular del tratamiento. Otras terapias utilizadas con

éxito en casos de hemangiomas extensos o con resistencia a los esteroides son interferón α recombinante, láser con luz pulsada y quimioterapia con vincristina.

La cirugía es discutible por el carácter autorresolutivo de los mismos, se elige solo en casos de lesiones fibróticas que deforman o limitan las funciones normales y que se ulceran o no responden a tratamiento conservador.

COMENTARIO

En este caso que se presenta, ni la edad del paciente ni el tiempo de evolución concuerdan con la mayoría de los casos descritos en la literatura.

Desde el punto de vista clínico se pudo haber pensado en un angioqueratoma y/o granuloma piógeno, sin embargo el estudio histopatológico los descartó.

Es importante tener un diagnóstico definitivo para normar el tratamiento más adecuado a seguir e informar y estudiar en forma integral al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coronel M, Beirana A. Tesis: Anormalidades vasculares y síndromes asociados. *Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua»* 2001: 5-30 y 101-103.
2. Graeme L. Laser in Dermatology. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. *Dermatology in general medicine*. 6th edition. New York: McGraw-Hill, 2003: 273-286.
3. Garzón MC. Infante hemangiomas. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. *Dermatology*. 2nd edition. Madrid: Elsevier Mosby, 2007: 1565-1580.
4. Metry D, Hebert A. Benign cutaneous vascular tumors of infancy. *Arch Dermatol* 2000; 136: 905-914.
5. Gampper T, Morgan R. Vascular Anomalies: Hemangiomas. *Plast Reconstr Surg* 2002; 110: 572-585.
6. North P, Waner M, Buckmiller M. Vascular tumors of infancy and childhood: beyond capillary hemangioma. *Cardiovasc Pathol* 2006; 15: 303-317.
7. LeBoit P. Vascular proliferations. En: Grant-Kels J. *Dermatology: Clinical & basic science*. Connecticut: Informa Healthcare, 2007: 317-329.
8. Garzon M, Huang J, Enjolras O. Vascular malformation I. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 353-370.

Dirección para correspondencia:

Dra. Myrna Rodríguez Acar.

Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur, Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc, México 06780, D.F.,

Tel. 5519 6351

Correo electrónico: roamacar@yahoo.com.mx