

Caso para diagnóstico

Lesiones de aspecto vesiculoso y hemorrágico

Sonia Torres González,* Gisela Navarrete Franco,**
Alma Cecilia Espinoza Altamirano***

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino de 13 años de edad, originaria y residente del Distrito Federal, México. Acudió a consulta por presentar una dermatosis localizada en la parte lateral izquierda del abdomen, en la periferia de una

cicatriz antigua, constituida por numerosas neoformaciones exofíticas de aspecto papular de 1 a 3 mm de diámetro, translúcidas, brillantes unas y otras hemorrágicas, de bordes bien delimitados, superficie lisa, algunas aisladas y otras confluían para formar placas de tamaño variable, de evolución crónica y asintomática. Refiere 7



Figura 1. Múltiples lesiones en el tronco, de aspecto vesiculoso y hemorrágico.

* Dermatóloga.

** Ex residente de Dermatología.

*** Jefa del Laboratorio de Dermatopatología.

años de evolución con las lesiones antes descritas que involucionan en forma espontánea; al interrogatorio menciona cirugía por «lipoma» a los 3 años de edad en dicha zona (*Figura 1*).

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

Se realizó una biopsia incisional en huso, la cual mostró una neoformación exofítica, cuya epidermis presenta capa cór-

nea laminar, algunos tapones córneos, acantosis irregular discreta e hiperpigmentación de la capa basal; en dermis papilar se observan vasos neoformados y dilatados, cuya pared está formada por una sola capa de células; en su interior existe un material amorfo eosinófilo, además de escasos eritrocitos en resto del corte con muy discretos infiltrados linfocitarios perivasculares (*Figuras 2 y 3*).

Tomando en cuenta los datos clínicos e histológicos, ¿cuál es su diagnóstico?

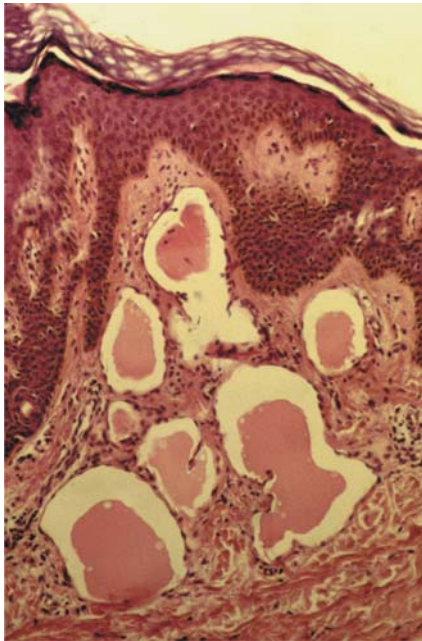


Figura 2. Epidermis con acantosis irregular; en dermis superficial se observa una neoformación vascular con predominio de estructuras linfáticas (H&E 10x).

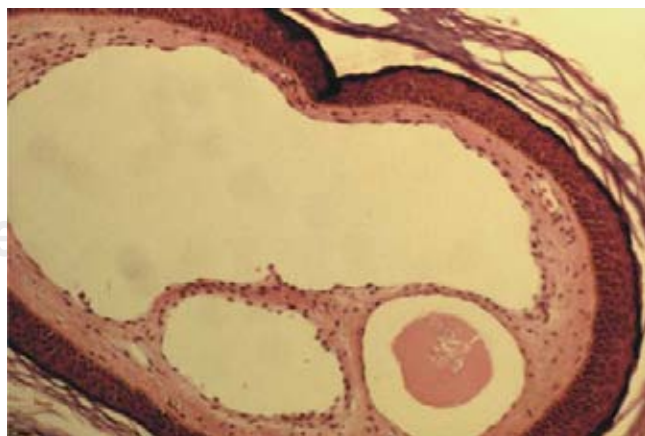


Figura 3. A mayor aumento, se hace evidente la naturaleza linfática de los vasos (H&E 40x).

DIAGNÓSTICO: LINFANGIOMA MICROQUÍSTICO

Los linfangiomas son malformaciones poco frecuentes del sistema linfático, consideradas neoplasias generalmente benignas, congénitas, que se pueden dividir en: a) macroquísticas o profundas (higroma quístico) y b) microquísticas o superficiales (linfangioma circunscrito).^{1,2} Por otra parte, están las linfangiectasias, asociadas o no a linfedema, que aparecen en edades medias de la vida y que se asocian a varias patologías de tipo neoplásico y al uso de radioterapia.³

La distinción entre linfangiomas micro y macroquísticos es importante, debido a su relación con el tratamiento y pronóstico; estos dos tipos también pueden estar combinados entre sí o relacionarse con otras malformaciones vasculares.¹

Dentro de las malformaciones linfáticas, la forma microquística es la más frecuente: está constituida por conductos linfáticos dilatados y endotelio normal, que en ocasiones afecta la hipodermis.^{1,2}

Suele manifestarse desde el nacimiento o en los primeros años de vida, aunque se han mencionado presentaciones tardías en la vida adulta. Más del 80% se observan antes de los 2 años y no existe predilección por género.^{1,4}

Se localizan en cualquier sitio corporal, en especial en axilas, hombros, cuello, partes proximales de extremidades, lengua y región genital.^{1,5}

Se trata de lesiones asintomáticas, de aspecto papuloso o vesiculoso, firmes, translúcidas, brillantes o hemorrágicas, de superficie lisa, agrupadas a manera de placa, de 2-10 mm de diámetro, con piel de aspecto normal entre las lesiones; ocasionalmente, la superficie puede adquirir un aspecto verrugoso, contienen linfa y en ocasiones eritrocitos. Su evolución es lenta y progresiva.^{1,4,5}

Pueden presentarse como complicaciones: ulceración, sangrado y más frecuentemente salida de líquido claro (linfa).¹

El diagnóstico es clínico, apoyado en estudios de gabinete como radiografía simple, ultrasonido, tomografía axial computarizada o resonancia magnética; éstas son de amplia utilidad cuando se sospecha afectación

de órganos internos y es siempre confirmado con un estudio histopatológico.^{1,2}

La terapia más aceptada es la cirugía; sin embargo, presenta un índice de complicaciones en el 30% de los casos, con recurrencias que varían del 10 al 100%, dependiendo de la amplitud de la escisión.² Otras posibilidades quirúrgicas son: la aspiración con aguja fina e incisión y drenaje. Existen otras alternativas no quirúrgicas como crioterapia, bleomicina y esclerosis con ácido acético y, más recientemente, con OK-432 que pueden usarse de primera intención o como coadyuvantes de resecciones parciales o en casos de recurrencia; también se puede emplear láser de CO₂ y Nd-YAG con grados variables de éxito.^{1,2,6-9}

BIBLIOGRAFÍA

1. Garzón M, Huang, Enjolras O. Vascular malformations Part I. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 353-370.
2. Torres S, Navarrete G, Villagómez E. Hemangioliinfangioma. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2008; 17: 26-29.
3. Valdés P, Peteiro C, Toribio J. Linfangiectasias adquiridas y cáncer de mama. *Actas Dermosifiliogr* 2007; 98: 347-350.
4. Redondo P. Malformaciones vasculares I. Concepto, clasificación, fisiopatogenia y manifestaciones clínicas. *Actas Dermosifiliogr* 2007; 98: 141-158.
5. Christison LER, Fishman SJ. Vascular anomalies. *Surg Clin North Am* 2006; 86: 393-425.
6. Al-Salem AH. Lymphangiomas in infancy and childhood. *Saudi Med J* 2004; 25: 466-469.
7. Won JH. Percutaneous sclerotherapy of lymphangiomas with acetic acid. *J Vasc Interv Radiol* 2004; 15: 595-600.
8. Ogita-S, Tsuto-T, Nakamura-K et al. OK-432 therapy for lymphangioma in children: why and how does it work? *J Pediatr Surg* 1996; 31: 477-480.
9. Soo-Jin A, Sung-Eun C, Jee-Ho Choi. A case of unresectable lymphangioma circumscriptum of the vulva successfully treated with OK-432 in childhood. *J Acad Dermatol* 2006; 55: S106-107.

Correspondencia:

Dra. Sonia Torres González
Centro Dermatológico Pascua.
Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc,
México 06780, D. F., Tel. 5519 6351.