

Caso para diagnóstico

Neoformación en pabellón auricular

Gisela Navarrete Franco,* Filadelfo Venadero Albarrán,** Gabriela Peralta Cordero,***
Eldy Villagómez Llanos***

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo masculino de 33 años de edad, originario y residente del Distrito Federal. Presenta una dermatosis localizada a la cabeza, de la que afectaba en la zona retroauricular el pabellón auricular derecho, a nivel del hélix. Constituida por una neoformación exofítica, hemiesférica de 1 cm de diámetro, del color de la piel, consistencia firme. Evolución crónica y asintomática (*Figura 1*).

Inicia su padecimiento 10 años previos a la consulta, con la aparición de un «granito en la oreja» que posteriormente fue aumentando de tamaño, por lo que acude a este Centro. El resto de la piel y anexos sin datos patológicos.



Figura 1. Neoformación en cara posterior de hélix.

Se realiza biopsia excisional donde se observa una epidermis con hiperqueratosis ortoqueratósica, tapones córneos, acantosis irregular moderada, dermis superficial con vasos dilatados y congestionados, y discretos infiltrados linfocitarios. En la dermis reticular hay numerosos vasos neoformados de diferente calibre, de algunos se desprenden fibras musculares que se entremezclan y rodean a los vasos y a las células adiposas maduras (*Figuras 2 y 3*).

Con los datos clínicos e histológicos, ¿cuál es su diagnóstico?

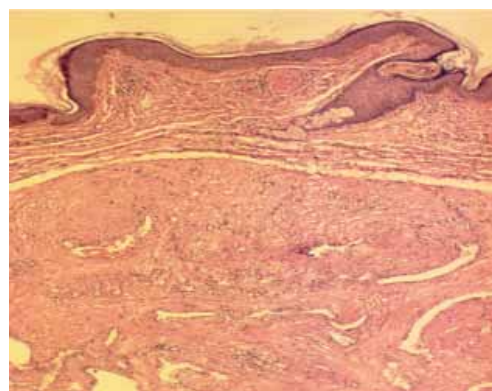


Figura 2. Epidermis aplanada, dermis con mínimo infiltrado linfocitario, neoformación bien circunscrita (H&E 4x).

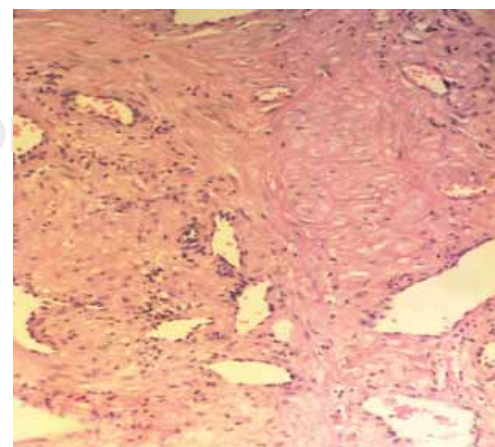


Figura 3. Neoformación constituida por vasos y tejido muscular (H&E 10x).

* Jefa del Departamento de Histopatología.

** Dermatólogo.

*** Ex residente.

Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», SSDF.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/dermatologiapascua>

DIAGNÓSTICO: ANGIOLEIOMIOMA

Los angioleiomiomas son neoplasias benignas, subcutáneas, de crecimiento lento; derivan de las células correspondientes a las fibras musculares lisas de las paredes de los vasos de la dermis y tejido celular subcutáneo.¹ Son una rara forma de leiomioma y representan el 5% de los tumores benignos de los tejidos blandos; se observan más frecuentemente en las extremidades inferiores de las mujeres de entre 30 a 50 años y menos del 10% en las superiores; no obstante, su topografía es variable (cara, cavidad bucal, tronco).²

Se han propuesto como causas etiológicas los traumas menores, estasis venosa, lesiones hamartomatosas y por cambios hormonales (estrógenos).¹⁻³

Clínicamente se presentan como neoformaciones subcutáneas solitarias, generalmente dolorosas, secundarias a la isquemia local provocada por la contracción vascular o debido a la compresión de los nervios cutáneos por el tumor.⁴

Se han clasificado en tres tipos histológicos: capilar o sólido, cavernoso y venoso. El sólido es el más común. Es bien delimitado y está encapsulado, constituido por fascículos de fibras musculares lisas agrupadas de manera compacta. El núcleo de las células muestra la característica forma en «cigarro o puro», con morfología fusiforme y extremos romos. En el espesor se observan luces vasculares, con una pared de espesor variable y tapizada por una hilera de células endoteliales. En algunas áreas es posible apreciar cómo la pared muscular de algunos de estos vasos sanguíneos se continúa insensiblemente con las fibras musculares lisas neoplásicas que rodean el vaso original. Desde el punto de vista inmunohistoquímico muestran positividad para la desmina, actina muscular específica y actina alfa del músculo liso, mientras que la proteína S-100, la enolasa neuronal específica y los neurofilamentos resultan negativos².

Se debe hacer un diagnóstico diferencial con otros tumores dolorosos, como los angiolipomas, tumor gló-

mico, espiroadenoma, neurofibromas, leiomiosarcomas angiolipoleiomioma o angiomilipoma.

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica amplia; por lo general, después del tratamiento no hay recidivas.

COMENTARIO

Los angioleiomiomas son neoplasias benignas que se originan de las fibras musculares lisas de las paredes de los vasos de la dermis y del tejido celular subcutáneo. Su diagnóstico se basa en las características histopatológicas debido a que clínicamente puede simular cualquier tumor cutáneo, éste debe considerarse cuando un paciente se presenta con una tumoración aislada, indolora, de crecimiento lento. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica simple, que fue la terapéutica elegida en este caso. Su pronóstico es bueno después de la extirpación, sin riesgo de recurrencia ni de transformación maligna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Olmo J, Marquina M, Redondo P. Angioleiomioma digital asintomático. *Actas Dermosifiliogr* 2007; 98: 291-295.
2. Pasqualina P, Cantore I, La Greca C et al. Angioleiomyoma of the external auditory canal. *Am J Otolaryngol* 2007; 28: 235-237.
3. Kilmurray L, Ortega L, Sanz J. Angioleiomioma intravascular. *Rev Esp Patol* 2004; 37(4): 433-436.
4. Jin S, Hee S, Sook M. Angioleiomyoma of the nasal cavity. *Korean J Pathol* 2004; 38: 181-183.
5. Heffernan M, Smoller B, Kohler S. Cutaneous epithelioid angioleiomyoma. *Am J Dermatopathol* 1998; 20: 213-217.

Correspondencia:

Dra. Gisela Navarrete Franco
Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires,
Deleg. Cuauhtémoc,
06780, México, D.F.
Tel. 5519 6351