

## Caso clínico

# Angioleiomioma cutáneo. Presentación de un caso

Miguel Ángel Cardona-Hernández,\* José Alberto Ramos-Garibay,\*\* Rosalía del Carmen Vélez-Muñiz,\*\*\* Mireya Barragán-Dessavre\*\*\*\*

### RESUMEN

Los leiomiomas cutáneos son tumores benignos que se originan del músculo liso. Se clasifican en leiomioma pilar, angioleiomioma y leiomioma genital. El angioleiomioma se desarrolla a partir de la capa muscular de los vasos sanguíneos. Afecta con mayor frecuencia a mujeres entre la cuarta y sexta décadas de la vida, principalmente en extremidades inferiores. Comunicamos el caso de una mujer de 28 años que presentó un angioleiomioma a nivel de tendón calcáneo.

**Palabras clave:** Angioleiomioma, leiomioma cutáneo.

### ABSTRACT

*Cutaneous leiomyomas are benign tumors that originate from smooth muscle. They are classified in pillar leiomyoma, angioleiomyoma and genital leiomyoma. The angioleiomyoma develops from the muscle layer of the blood vessels. It most often affects women between the fourth and sixth decades of life in the lower extremities. We communicate the case of a 28-year-old woman who presented an angioleiomyoma at the level of the calcaneal tendon.*

**Key words:** Angioleiomyoma, cutaneous leiomyoma.

### INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas son neoplasias benignas que se originan del músculo liso. La variedad cutánea es poco frecuente.<sup>1</sup> Son dos veces más comunes en mujeres que en hombres, con presentación principal en la población de mediana edad (entre cuarta y sexta décadas de la vida). Representan aproximadamente 4% de todos los tumores benignos de tejidos blandos. La etiología exacta se desconoce; sin embargo, se les ha relacionado con diversos factores, como traumatismos, infecciones, alteraciones hormonales y malformaciones arteriovenosas.<sup>2,3</sup>

Los leiomiomas se clasifican en tres grupos de acuerdo a su histogénesis:<sup>1</sup>

1. Leiomioma pilar: se origina en el músculo erector del pelo.
2. Angioleiomioma: derivado de la capa muscular de los vasos sanguíneos.
3. Leiomioma genital: del músculo liso del escroto, vulva o pezón.

Pueden localizarse en cualquier topografía, aunque 90% de las lesiones se presenta en las extremidades (50-70% en miembros inferiores).<sup>4,5</sup>

Clínicamente, los angioleiomiomas se manifiestan como neoformaciones de tipo papular bien definidas, de color rojizo a café, con un promedio de 15 mm de diámetro.<sup>1</sup> La mayoría son de crecimiento lento, generalmente de varios años de evolución. El dolor se presenta en aproximadamente la mitad de los casos, el cual se exacerba por el viento, frío, presión, embarazo o menstruación.<sup>3</sup> Existen diferentes teorías en relación a la causa de éste: anoxia

\* Dermato-Oncólogo adscrito a la Consulta Externa.

\*\* Dermatopatólogo.

\*\*\* Residente del cuarto año de Dermatología.

\*\*\*\* Residente del segundo año de Dermatología.

local del tejido, o bien compresión de estructuras neurales locales.<sup>2</sup>

Histológicamente, el angioleiomioma se ha descrito como un tumor dérmico bien circunscrito, rodeado por tejido conectivo compacto y separado de él por hendiduras. En su interior están presentes vasos, donde los haces de músculo liso se extienden tangencialmente desde su periferia.<sup>2</sup>

Los angioleiomiomas se pueden clasificar en tres subtipos según el patrón histológico dominante: sólido, venoso y cavernoso. Las células de músculo liso del angioleiomioma son maduras y bien diferenciadas. Generalmente, las figuras mitóticas están ausentes.<sup>3</sup> Los sólidos se caracterizan por la presencia de canales vasculares con paredes gruesas colapsadas; los venosos, por la existencia de vasos con luces bien definidas dentro de un fondo de músculo liso. Los cavernosos están constituidos por canales musculares ectásicos, que simulan un hemangioma venoso, pero con componente variable de músculo liso.<sup>5</sup> En general, el angioleiomioma sólo contiene una pequeña cantidad de colágeno.<sup>3</sup>

Para diferenciar a las células de músculo liso de las fibras nerviosas y de las de colágeno, son de utilidad las tinciones especiales: tricrómico de Masson y Van Gieson.<sup>6</sup> La mayoría de las células son positivas para  $\alpha$ -actina de músculo liso, desmina, vimentina y colágeno tipo IV. En más de 50% de los casos, se observan pequeñas fibras nerviosas positivas, tanto para proteína S100 como para PGP9.5 dentro de la cápsula y estroma tumoral. Posiblemente el dolor característico de los angioleiomiomas está mediado por estas fibras nerviosas.<sup>3</sup>

Debido a este síntoma, el leiomioma cutáneo debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las neoforma-

ciones cutáneas dolorosas tales como: tumor glómico, dermatofibroma y neurilemoma<sup>1</sup> (*Cuadro I*).

Otros tumores a considerar son: lipomas, angioliomas, leiomiosarcomas cutáneos, fibromatosis (tumor desmoide), tumores de células gigantes de la vaina tendinosa y gangliomas.<sup>4</sup>

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica. Se ha reportado una tasa de recurrencia menor a 0.5% con resección marginal.<sup>4</sup> En los casos de recidiva, se recomienda que la nueva lesión sea eliminada con un margen de seguridad, y tratada como un tumor maligno de bajo grado.<sup>2</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino, de 28 años de edad; acude por presentar una dermatosis localizada a miembro inferior izquierdo, del que afecta tercio distal de pierna, en su cara posterior, a nivel de la inserción del tendón de Aquiles unilateral. Es una neoformación subcutánea de 2 x 1.5 cm de consistencia firme, con cubierta cutánea discretamente eritematosa, no dolorosa a la palpación, de bordes bien definidos, con evolución crónica y asintomática (*Figura 1*).

Al interrogatorio refiere aparición aproximada un año atrás, con crecimiento paulatino. Sin tratamientos previos.

Se realiza biopsia excisional de la lesión.

El estudio histológico con tinción de rutina y tricrómico de Masson se muestra en las *figuras 2 y 3*.



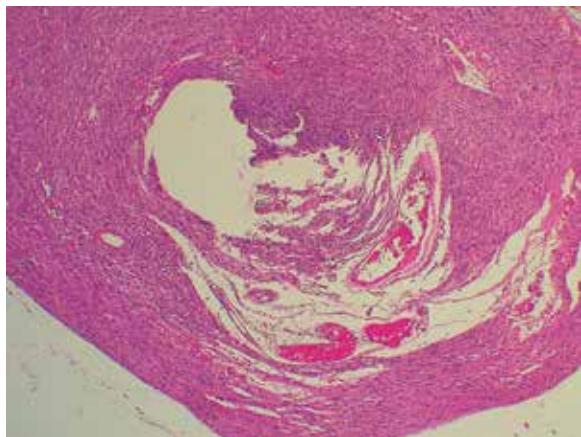
**Figura 1.**

Aspecto clínico de la lesión.

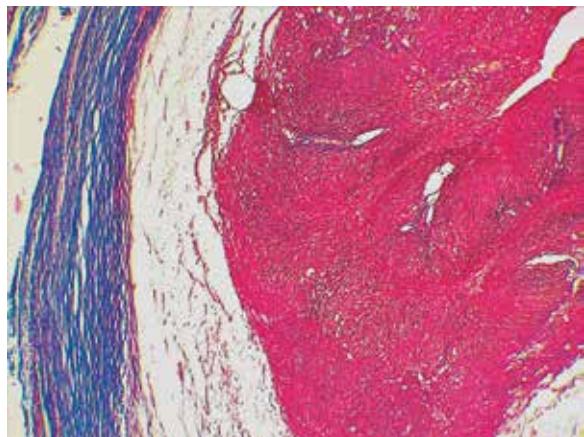
## CUADRO I. TUMORES CUTÁNEOS DOLOROSOS.

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| G | Glomus                      |
| L | Leiomioma                   |
| E | Espiradenoma ecrino         |
| N | Neurilemoma                 |
| D | Dermatofibroma              |
| A | Angiolipoma                 |
| T | Tumor de células granulosas |
| E | Endometriosis               |
| N | Neuroma                     |

Tomado de: Arenas R. Dermatología: atlas, diagnóstico y tratamiento. 5<sup>a</sup> ed. Mc Graw-Hill. México, 2013. p. 662.



**Figura 2.** Tumoración sólida y bien circunscrita que ocupa gran parte de la dermis (H&E 4x).



**Figura 3.** Tricrómico de Masson. Realce de los fascículos musculares (rojo), sobre el tejido colágeno dérmico (azul) (Tricrómico de Masson 25x).

## COMENTARIO

El angioleiomioma es un tumor benigno derivado de la proliferación de fibras musculares lisas de las paredes de los vasos de la dermis o del tejido celular subcutáneo; su presentación cutánea es de escasa frecuencia aunque debe sospecharse. El interés del caso es porque se presta para considerarlo junto con otros tumores dolorosos de la piel.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jones C, Shalin SC, Gardner JM. Incidence of mature adipocytic component within cutaneous smooth muscle neoplasms. *J Cutan Pathol.* 2016; 43: 866-871.
2. Baarini O, Gilheany M. Angioleiomyoma of the plantar-medial arch: a case report. *J Clin Diagn Res.* 2016; 10: PD07-PD08.
3. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. *World Health Organization Classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone.* IARC Press. Lyon 2002. Available in: <https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/pat-gen/bb5/BB5.pdf>
4. González LM, Blanco LJ, Zulueta DT. Angioleiomioma cutáneo. *Semergen.* 2016; 42: 276-277.
5. Agaimy A, Michal M, Thompson LD, Michal M. Angioleiomyoma of the sinonasal tract: analysis of 16 cases and review of the literature. *Head Neck Pathol.* 2015; 9: 463-473.
6. Morariu SH, Suciu M, Badea MA, Vartolomei MD, Buicu CF, Cotoi OS. Multiple asymptomatic cutaneous pilar leiomyoma versus spontaneous eruptive keloids: a case report. *Rom J Morphol Embryol.* 2016; 57: 283-287.

Correspondencia:  
Miguel Ángel Cardona Hernández  
Dr. Vértiz Núm. 464,  
Esq. Eje 3 Sur, Col. Buenos Aires,  
Del. Cuauhtémoc, 06780, Ciudad de México.  
Tel.: 5519 6351.  
E-mail: drmiguelcardona08@gmail.com