

Caso para diagnóstico

Malformación vascular congénita en muslo

María Guadalupe Domínguez-Ugalde,* Alberto Ramos-Garibay,**
Ana Karla Díaz-Noriega,*** Karla Samantha Torres-González****

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente del sexo masculino, de 21 años, soltero, de ocupación estudiante, originario y residente de la Ciudad de México, quien presentó una dermatosis localizada a la extremidad inferior derecha, de la que afectaba el muslo en la unión del tercio medio con el distal, por su cara anterior, constituida por una neoformación sobreelevada, eritematoviolácea, bien delimitada, de superficie irregular, de 1.5 cm de diámetro (**Figura 1**). En la dermatoscopia se observó

una lesión constituida por estructuras de aspecto vascular (lagunas) con diversas tonalidades de rojo, agrupadas en racimos (**Figura 2**). Estaba presente desde el nacimiento, sin sintomatología asociada. Se realizó una biopsia escisional de la lesión, cuyos cortes se muestran en la **figura 3**.

Con los datos anteriores proporcionados, ¿cuál es su diagnóstico?



Figura 1.



Figura 2.

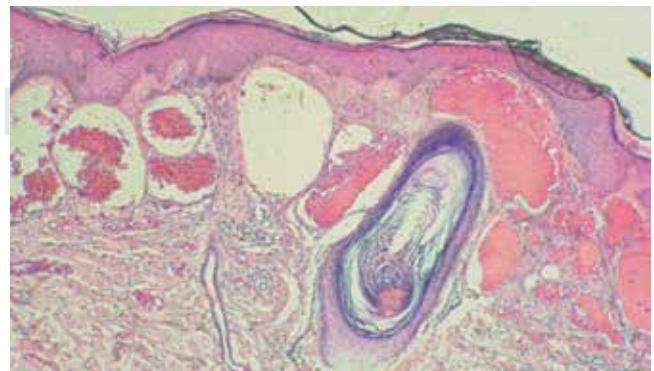


Figura 3.

* Dermatóloga.

** Dermatopatólogo.

*** Residente del cuarto año de Dermatología.

**** Residente del segundo año de Dermatología.

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

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

DIAGNÓSTICO: HEMANGIOLINFANGIOMA

Introducción

Los hemangiolinfangiomatos o hemolinfangiomatos son lesiones benignas que inician en la infancia, poco frecuentes, de estirpe angiomatosa compuesta, en las que se combinan vasos sanguíneos y linfáticos;¹⁻³ desarrollan un comportamiento similar a un linfangioma circunscrito.⁴

Las malformaciones linfáticas de la piel y del tejido subcutáneo constituyen 4-6% de las malformaciones vasculares. Son lesiones vasculares benignas de flujo lento, compuestas por canales linfáticos dilatados. Se clasifican por su tamaño en macroquísticas o higroma quístico, microquísticas (linfangioma circunscrito) y mixtas; en este último grupo, algunos autores incluyen al hemangiolinfangioma. Por su histopatología se clasifican como linfangioma simple, cavernoso, quístico, progresivo adquirido (benigno),^{4,5} mixto o hemangiolinfangioma, linfangioqueratoma y linfangioendoteloma.² En el trabajo del Dr. Kulkarni, en la India, se sugiere agregar a los hemangiolinfangiomatos como un subtipo de los linfangiomatos; sin embargo, aún no se ha establecido por completo.⁶

La etiología de las anomalías vasculares no está aún bien definida. Se considera que el origen de los hemangiolinfangiomatos es un proceso de angiogénesis alterada, causada por un exceso de factor de crecimiento fibroblástico, péptido que estimula la diferenciación de las células de estirpe vascular e induce la proliferación del tejido embrionario angioblástico.^{7,8}

Los hemangiolinfangiomatos suelen ser congénitos o aparecen en los primeros años de vida;^{1,9,10} sin embargo, existen algunos casos adquiridos en adultos.^{9,11} Su topografía es ubicua, aunque predominan en el área de la cabeza, la cavidad oral (sobre todo en lengua y labios), cuello (75-80%), axilas, hombros, tórax, extremidades, cavidad abdominal y vejiga.^{2,3,6,8} Algunos autores reportan predilección por el sexo femenino.⁸

Se caracterizan clínicamente por la presencia de una neoformación circunscrita, de superficie sobreelevada, un tanto verrugosa, que puede presentarse en una gama de colores que incluye el rojo, rosa, violáceo o rojo azulado, con un crecimiento lento y progresivo.⁷ Si las lesiones son profundas, se identifican mejor con estudios de imagen; no obstante, el diagnóstico definitivo se apoya en el estudio histopatológico.⁴ Sus características son la dilatación de los vasos linfáticos, cuyas células endoteliales forman una capa plana, discontinua, que puede extenderse hasta la dermis profunda e incluso

llegar hasta la hipodermis, hiperplasia endotelial y membrana basal multilaminar.^{4,6,8} Las técnicas de inmunohistoquímica permiten detectar mediante anticuerpos al receptor del factor de crecimiento del endotelio vascular, que está en mayor proporción en los vasos linfáticos.⁴

Estos tumores, aunque histológicamente benignos, pueden crecer e invadir los tejidos adyacentes, ocasionando una deformidad severa. Tienen la capacidad de recidivar de manera local.

La ecografía Doppler es muy útil como apoyo para realizar el diagnóstico. Se utiliza para definir la extensión de la lesión, sobre todo del componente vascular cuando se trata de lesiones superficiales, y para planear la resección. En lesiones profundas, la mejor herramienta es el empleo de una tomografía computarizada o la resonancia magnética.^{2,3,7}

La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, pero por la infiltración local, con frecuencia es incompleta. Su recurrencia con este método es de 17% cuando la resección macroscópica es completa, y de 40-100% si es incompleta. Con la técnica de punción-aspiración se han obtenido remisiones completas tras la primera punción en la mayoría de los casos. La inyección intraquística de agentes esclerosantes es una alternativa eficaz como coadyuvante de la cirugía, después de haber realizado escisiones parciales o en casos de linfangiomatos recurrentes.^{2,3,8,9}

Debido a su naturaleza benigna, no se deben emplear técnicas radicales de extirpación que causen pérdidas funcionales o deformidades. Algunas de sus complicaciones más frecuentes son el desarrollo de hemorragias y hematomas,¹⁰ pero también pueden presentarse ulceraciones, inflamación e infección secundarias.^{4,7}

COMENTARIO

Los hemangiolinfangiomatos son neoformaciones poco frecuentes. El caso que se comunica en este artículo era clínicamente muy característico, se presentó desde el nacimiento y persistió hasta la edad adulta, con un crecimiento lento y progresivo, sin infiltración a los tejidos subyacentes. Se extirpó en forma completa, lo cual corroboró que el tratamiento quirúrgico es la terapia de elección, ya que hasta el momento no ha tenido recidiva. La histopatología fue la clave para su diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrerizo-Merino MC, Oñate-Sánchez RE, Romero-Maroto M. El hemangiolinfangioma en la infancia: localización inusual. *RCOE*. 2004; 9: 89-92.

2. Torres-González S, Navarrete-Franco G, Villagómez-Llanos E. Hemangiolinfangioma. *Cent Dermatol Pascua*. 2008; 17: 26-29.
3. Xu R, Shi TM, Liu SJ, Wang XL. Neonatal testicular hemangiolymphangioma: a case report. *Arch Iran Med*. 2015; 18: 386-388.
4. Navarrete-Franco G, Vences-Carranza M, Vásquez-Ramírez M. Hemangiolinfangioma localizado en la piel cabelluda. *Dermatología Rev Mex*. 2008; 52: 89-92.
5. Shetty DC, Urs AB, Rai HC, Ahuja N, Manchanda A. Case series on vascular malformation and their review with regard to terminology and categorization. *Contemp Clin Dent*. 2010; 1: 259-262.
6. Kulkarni CV, Nema P, Patidar H, Soni S, Tiwari NP. Hemangiolymphangioma of neck—a rare case with review report. *JMSCR*. 2014; 2: 1869-1872.
7. Guzmán P, Bassa I, Abréu R, Maleck D. Hemangiolinfangioma: a propósito de un caso. *Rev Dominic Dermatología*. 2013; 40: 34-37.
8. Agüero-Miranda E, Rojas-Reyna GA, Islas-Durán A. Hemangiolinfangioma quístico en cuello. *An Med Asoc Med Hosp ABC*. 2014; 59: 299-303.
9. Verastegui OG, Hernández MY, Aranda RS. Hemangiolinfangioma en mucosa de labio inferior en edad adulta: reporte de un caso. *Oral*. 2014; 15: 1119-1122.
10. Tseng JJ, Chou MM, Ho ES. Fetal axillary hemangiolymphangioma with secondary intralesional bleeding: serial ultrasound findings. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2002; 19: 403-406.
11. Wolz M, Pittelkow M, Camilleri M. Juxtaarticular cutaneous hemangiolymphangioma. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70: AB47.

Correspondencia:

Dra. María Guadalupe Domínguez Ugalde
Dr. Vértiz Núm. 464, Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, 06780,
Alcaldía Cuauhtémoc,
Ciudad de México, México.
Tel: 5519-6351
E-mail: 77magu@gmail.com