

COMUNICACIÓN DE CASOS | 36

Hemangioma verrugoso: comunicación de un caso

YSABEL SUSANA MIRIAN DIAZ

Médica, Especialista en Dermatología, Hospital Pediátrico del Niño Jesús

LUCIANA FRONTINO

Médica, Especialista en Dermatología, Hospital Pediátrico del Niño Jesús

LILIANA DEL VALLE LOZINSKY

Médica, Especialista en Dermatología, Hospital Córdoba

MÓNICA HERRERO

Médica, Especialista en Anatomía Patológica, Hospital Pediátrico del Niño Jesús

MARÍA JOSÉ ROSSI

Médica, Especialista en Dermatología, Hospital Pediátrico del Niño Jesús

MOISÉS DAVID DIB

Médico, Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital Pediátrico del Niño Jesús

CÓRDOBA, ARGENTINA

Resumen

EL HEMANGIOMA VERRUGOSO ES UNA ANOMALÍA VASCULAR POCO FRECUENTE, DE ASPECTO VERRUGOSO, QUE PUEDE ESTAR PRESENTE DESDE EL NACIMIENTO Y QUE SE CARACTERIZA HISTOPATOLÓGICAMENTE POR ESTAR COMPUESTA POR CAPILARES DILATADOS Y VASOS DE TAMAÑO VENULAR DISPUESTOS EN LA DERMIS Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. SE COMUNICA EL CASO DE UN NIÑO DE 7 AÑOS DE EDAD, CUYA ENFERMEDAD ESTABA PRESENTE DESDE EL NACIMIENTO EN LA CARA ANTERIOR DE LA PIERNA IZQUIERDA.

PALABRAS CLAVE: HEMANGIOMA VERRUGOSO; MALFORMACIÓN VASCULAR VERRUGOSA

Abstract

VERRUCOUS HEMANGIOMA IS RARE VASCULAR ANOMALY WITH VERRUCOUS ASPECT, THAT MAY BE PRESENT SINCE BIRTH, AND CONSISTS OF DILATED CAPILLARY AND VENULAR VESSELS THAT OCCUPY THE DERMIS AND HYPODERMIS. WE REPORT A 7-YEAR-OLD BOY WHOSE DISEASE APPEARED AT BIRTH AND WAS LOCATED AT THE ANTERIOR SIDE OF HIS LEFT LEG.

KEY WORDS: HYPERKERATOTIC VASCULAR MALFORMATION; VERRUCOUS HEMANGIOMA

Dermatol Pediatr Latinoam (En línea). 2015; 13 (1): 36-8.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma verrugoso (HV) es una anomalía vascular congénita, presente desde el nacimiento o que se manifiesta durante la niñez. Aún no se sabe si es un tumor o una malformación vascular. Actualmente, la International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) la considera dentro de las lesiones clasificables. Constituye una patología poco frecuente, que se localiza preferentemente en las extremidades inferiores, pero también en otras zonas, como el tronco y los antebrazos. No involuciona espontáneamente.¹ Suele aparecer co-

mo una placa violácea de superficie verrugosa y configuración lineal, serpinginosa o circumscripción. Ocasionalmente los pacientes refieren dolor y es común que las lesiones sangren.² Los HV se confunden clínicamente con los angioqueratomos y las lesiones névicas verrugosas. La diferenciación debe establecerse por su histopatología, que revela desde capilares dilatados hasta vasos de un tamaño venular a nivel de la dermis y el tejido celular subcutáneo.³

Correspondencia:

MARÍA JOSÉ ROSSI
OCTAVIO PINTO 3076, CÓRDOBA CAPITAL, ARGENTINA
CP: 5000
EMAIL: joserossi30@hotmail.com

COMUNICACIÓN DE CASOS
Hemangioma verrugoso

YSABEL SUSANA MIRIAN DIAZ ET AL.

CASO CLÍNICO

Niño de 7 años de edad, proveniente de Villa Yacanto (Córdoba, Argentina), sin antecedentes patológicos de importancia y en buen estado general, presentaba una mancha roja asintomática, localizada en la cara anterior de la pierna izquierda. La madre refirió que la lesión estaba presente desde el nacimiento y que con el crecimiento había aumentando de tamaño, engrosándose hasta adquirir una superficie verrugosa. Además, tenía sangrado fácil ante traumatismos mínimos.

Al examen físico se observó una placa eritematoviolácea verrugosa y queratósica, de 6 cm de diámetro, con algunas zonas cubiertas por costras serohemáticas (Figuras 1 y 2).

Los diagnósticos clínicos presuntivos fueron: hemangioma verrugoso, angioqueratoma nevoide



Figura 1. Hemangioma verrugoso localizado en la cara anterior de la pierna izquierda.

Figura 2. Placa eritematoviolácea queratósica y verrugosa, de 6 cm aproximadamente, con áreas cubiertas por costras serohemáticas.

y nevo verrugoso.

Se le realizó una resonancia magnética (RM) de la pierna izquierda, en la que se observó una lesión extensa (de 69,5 x 21,4 mm) y heterogénea, que involucraba la epidermis, la dermis y el tejido celular subcutáneo, sin afectación del plano muscular ni de la cortical ósea a ese nivel.

El examen histopatológico informó hiperqueratosis, paraqueratosis y acantosis papilar, con una gran proliferación de vasos de distinto calibre en la dermis papilar y reticular y en la hipodermis (Figuras 3 y 4).

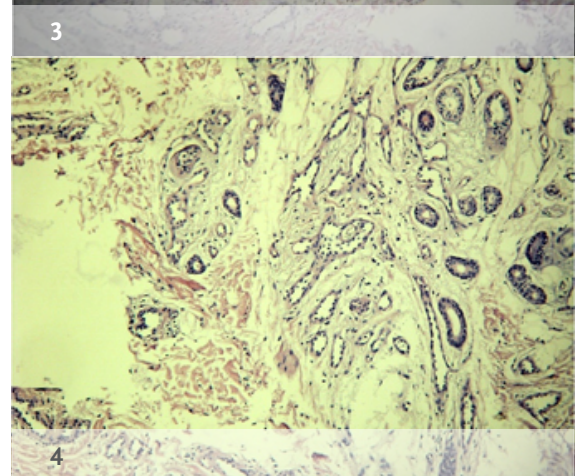
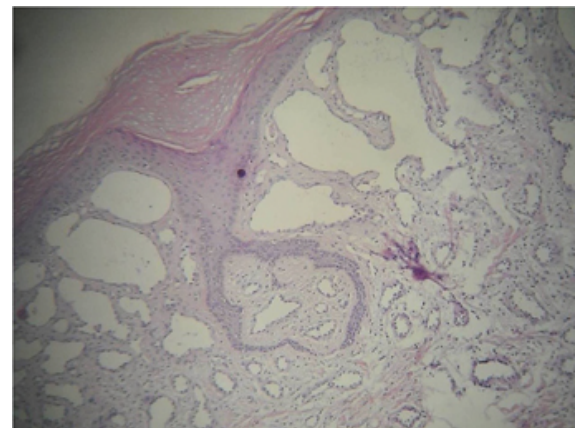


Figura 3. Epidermis con hiperqueratosis y acantosis irregular. Toda la dermis está ocupada por una neoformación de vasos capilares (H&E, 10X).
Figura 4. Los vasos sanguíneos se encuentran tapizados por células endoteliales aplanadas (H&E, 10X).

En función del correlato clínico-patológico se estableció el diagnóstico de HV. No se instauró tratamiento debido a que el paciente no regresó a control.

COMENTARIO

El HV es una anomalía vascular poco frecuente, presente desde el nacimiento o que se manifiesta durante la niñez.⁴ Es más común antes de los 10

COMUNICACIÓN DE CASOS
Hemangioma verrugoso

YSABEL SUSANA MIRIAN DIAZ ET AL.

años de edad^{5,6}, y no tiene predilección por género. Recientemente, un grupo de investigadores del Boston Children's Hospital (Harvard Medical School) ha publicado el descubrimiento de una mutación somática tipo *missense* en la proteína activada por mitógenos kinasa kinasa kinasa 3 (MAP3K3) en individuos con HV y concluyen que esto reafirmaría se trata de una malformación venosa.⁷

Se inicia con placas únicas de color rosa pálido o rojo-violáceo⁸, distribuidas habitualmente en forma lineal, que crecen lentamente hasta alcanzar un aspecto verrugoso.²⁻⁹ Cuando se vuelven verrugosas pueden adquirir diferente aspecto, desde pápulas confluentes en placas cubiertas por costras hasta placas hipertróficas nodulares. Durante este período pueden ocurrir sangrados frecuentes y/o infecciones secundarias. Generalmente, se localizan de manera unilateral en los miembros inferiores, pero es posible que afecten otras zonas del cuerpo.¹⁰

Histológicamente, el HV se caracteriza por presentar hiperqueratosis, acantosis y papilomatosis epidérmicas³⁻⁵ con proliferación de vasos dilatados de distintos calibres, que ocupan la dermis y la hipo-

dermis. Muchas de las luces vasculares dilatadas están rodeadas de epidermis sin que se observe tejido conjuntivo entre ambos, un aspecto que se denomina quiste vascular.² El principal diagnóstico diferencial es con el angioqueratoma circunscripto, que presenta proliferación de vasos a nivel de la dermis superficial.⁵

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica, que debe llegar hasta los planos hipodérmicos con la finalidad de evitar recidivas. Estas se observan en aproximadamente el 33% de los casos, debido al compromiso del tejido celular subcutáneo más allá de la lesión aparente, que incluso puede llegar a afectar la fascia. Por ello, la exéresis debe realizarse con un margen amplio y profundo.^{2,4,5} La criocirugía y la electrocirugía son una alternativa válida en las lesiones pequeñas y de poco tiempo de evolución. Cuando no es posible la exéresis quirúrgica, el láser puede ser útil para mejorar el aspecto de las lesiones.¹¹

El conocimiento de esta patología es importante para evitar errores diagnósticos clínicos e histopatológicos y seleccionar el mejor tratamiento para evitar las recidivas.¹²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vimelli Grevelink S, Butler Mulliken J. Anomalías vasculares y tumores de la piel y los tejidos subcutáneos. En: Fitzpatrick W, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, eds. *Dermatología en Medicina General*. McGraw-Hill; Buenos Aires, 2003: 1139.
2. Piqué E, Pérez-Cejudo JA, Palacios S, Martínez MS. Malformaciones vasculares hiperqueratósicas. Aportación de 3 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2005; 96:685-9.
3. Imperial R, Helwig EB. Verrucous hemangioma. A clinicopathologic study of 21 cases. *Arch Dermatol*. 1967; 96:247-53.
4. Redondo P. Clasificación de las anomalías vasculares (tumores y malformaciones). Características clínicas e historia natural. *Anales Sist San Navarra*. 2004; 27:9-25.
5. Wang G, Li C, Gao T. Verrucous hemangioma. *Int J Dermatol*. 2004; 43:745-6.
6. Small Arana O. Hemangioma verrucoso. *Dermatol Perú*. 2009; 19:214-7.
7. Couto JA, Vivero MP, Kozakewich HP, Taghinia AH, Mulliken JB, Warman ML, et al. A somatic MAP3K3 mutation is associated with verrucous venous malformation. *Am J Hum Genet*. 2015; 96:480-6.
8. Wentscher U, Happle R. Linear verrucous hemangioma. *J Am Acad Dermatol*. 2000; 42:516-8.
9. Yang CH, Ohara K. Successful surgical treatment of verrucous hemangioma: a combined approach. *Dermatol Surg*. 2002; 28:913-20.
10. Calduch L, Ortega C, Navarro V, Martínez E, Molina I, Jordá E. Verrucous hemangioma: report of two cases and review of the literature. *Pediatr Dermatol*. 2000; 17:213-7.
11. Molina V, Correa LA, Camacho LC. Hemangioma verrugoso extenso, reporte de un caso tratado con láser DYE 585 nm. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2014; 22:146-8.
12. Cortéz Carmona B, Ramos-Garibay JA, Manríquez Reyes A. Hemangioma verrugoso. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2011; 20:69-72.