

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Pápula eritematosa con vasos en sacacorchos de reciente aparición

Recent Onset Erythematous Papule With Corkscrew Vessels on Dermoscopy

Caso clínico

Una mujer de 70 años consultó por una lesión cutánea asintomática localizada en la cara anterior del brazo izquierdo, de alrededor de un año de evolución. No tenía antecedentes de extirpaciones de lesiones dermatológicas, ni antecedentes personales o familiares de melanoma u otras neoplasias.

Exploración física

A la exploración, presentaba una pápula eritematosa de 8 mm de diámetro y tacto elástico. Dermatoscopicamente mostraba un fondo eritematovioláceo homogéneo y diversos vasos en sacacorchos de diferentes tamaños dispersos por toda la lesión, entremezclados con varios vasos lineales irregulares (fig. 1B y C).

Pruebas complementarias

Con este patrón vascular dermatoscópico y con los posibles diagnósticos de melanoma amelanótico/metástasis de melanoma vs. lesión vascular, se realizó una biopsia escisional. El estudio histológico mostró una proliferación dérmica bien circunscrita, aunque no encapsulada, de vasos de pared gruesa (fig. 2A). El estudio inmunohistoquímico de MelanA resultó negativo en el tumor (fig. 2B).

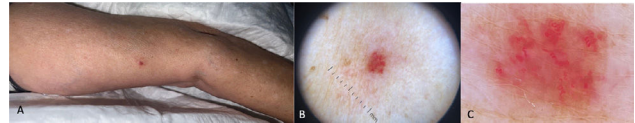


Figura 1 Imagen clínica y dermatoscópica. A. Pápula eritematosa de tacto elástico y 8 mm de diámetro en la cara interna del brazo izquierdo. B. Múltiples vasos en sacacorchos sobre un fondo eritematovioláceo bien delimitado con alguna estructura blanquecina. C. Detalle: vasos en sacacorchos.

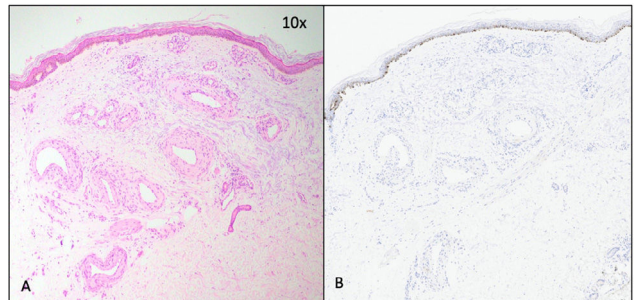


Figura 2 Histología. A. (H-E, 10×): Proliferación no encapsulada mayormente delimitada dérmica de vasos de pared gruesa (correspondientes a telangiectasias no ramificadas objetivables en imagen clínica). B. (Melan-A, 10×): Con técnica inmunohistoquímica Melan-A se observa un lentigo solar suprayacente.

¿Cuál es el diagnóstico?

Diagnóstico

Tumor arteriovenoso.

Tratamiento y evolución

La paciente permanece clínicamente estable, sin signos de recidiva local de la lesión al año de la exéresis.

Discusión

El tumor arteriovenoso, también llamado hemangioma arteriovenoso o tumor arteriovenoso acral, se trata de una neoplasia benigna adquirida de origen desconocido¹. Suele empezar a partir de la edad media como una pápula única asintomática de entre 0,5-1 cm con una predilección por la piel de la cara o las extremidades^{1,2}. Histológicamente se observan unas proliferaciones bien delimitadas no encapsuladas de vasos dérmicos de pared gruesa¹. Se considera una entidad infradiagnosticada porque su forma de presentación clínica es poco específica^{1,2}. La dermatoscopia puede tener un papel fundamental para incluir esta patología en el diagnóstico diferencial de lesiones compatibles, siendo los hallazgos dermatoscópicos más frecuentes las telangiectasias no arboriformes, las estructuras blanquecinas sobre un fondo homogéneamente eritematoso o violáceo, así como la ausencia frecuente de lagunas vasculares^{1,2}. Sin embargo, hasta el presente caso, no hay descripciones en la literatura de ningún caso de tumor arteriovenoso con vasos en sacacorchos.

Los vasos en sacacorchos son unas estructuras dermatoscópicas vasculares helicoidales o enrolladas en espiral que en más del 80% de los casos se asocian a metástasis de melanoma o a melanomas nodulares o desmoplásicos³. Sin embargo, también se han asociado a otros tumores que entrarían en el diagnóstico diferencial del presente caso, como el epiteloma basocelular⁴ o el hemangioma elastótico adquirido³. Esta última entidad fue descrita por primera vez en 2002 por Requena et al. y se trata de una tumoración vascular benigna de crecimiento lento, que puede asemejarse al tumor arteriovenoso, presentándose típicamente en forma de pequeñas pápulas/placas únicas eritematovioláceas que suelen afectar a zonas fotoexpuestas de mujeres ancianas o de edad media^{3,5}. Histológicamente, a diferencia del tumor arteriovenoso, se caracteriza por una proliferación en banda de capilares en la dermis papilar, que siguen una disposición horizontal paralela a la epidermis así como una marcada elastosis dérmica^{3,5,6}.

Al tratarse de una lesión totalmente benigna, el tumor arteriovenoso no requiere de tratamiento ni seguimiento. No obstante, puesto que en muchas ocasiones, como en el presente caso, puede plantear dudas diagnósticas con otras entidades, algunas de estirpe maligna, es frecuente que se acabe extirpando con fines diagnósticos³.

En conclusión, hemos descrito el primer caso descrito en la literatura de tumor arteriovenoso con hallazgo dermatoscópico de vasos en sacacorchos. El presente caso pone de manifiesto la importancia de considerar diagnósticos alternativos al melanoma al enfrentarnos con este signo dermatoscópico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Zaballos P, Medina C, del Pozo LJ, Gómez-Martín I, Bañuls J, Goñi I. Dermoscopy of arteriovenous tumour: A morphological study of 39 cases. *Australas J Dermatol*. 2018;59:e253-7.
2. Álvarez-Salafranca M, Fuentelsaz V, Cebrián García C. Tumor arteriovenoso: pistas dermatoscópicas para su sospecha. *Actas Dermosifiliogr (English Ed)*. 2021;112:359-60.
3. Afiouni R, Merhy RS, Ghosn S, Tomb R, Halabi-Tawil M. Corkscrew vessels on dermoscopy: not only in melanoma? *Int J Dermatol*. 2022;61:e47-9.
4. Reiter O, Mimouni I, Dusza S, Halpern AC, Leshem YA, Marghoob AA. Dermoscopic Features of Basal Cell Carcinoma and its Subtypes: A systematic Review. *Physiol Behav*. 2016;176:139-48.
5. Requena L, Kutzner H, Mentzel T. Acquired elastotic hemangioma: A clinicopathologic variant of hemangioma. *J Am Acad Dermatol*. 2002;47:371-6.
6. Jeunon T, Carvalho W, Stöfler ME, Teixeira Rezende P, Staccioli Castro M, Jeunon-Sousa MA. Acquired Elastotic Hemangioma: A Case Report and Review of 49 Previously Reported Cases. *Am J Dermatopathol*. 2020;42:244-50.

L. Feito Sancho^{a,*}, T. González Pessolani^b
y R. Valverde Garrido^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luís.feito@salud.madrid.org
(L. Feito Sancho).