

# Pápulas linfangiomatosas benignas secundarias al tratamiento de cáncer de mama

Carlos Serra<sup>a</sup>, Eduardo Nagore<sup>a</sup>, Alberto Alfaro<sup>a</sup>, Sergio Almenar<sup>b</sup>, Celia Requena<sup>a</sup>, Onofre Sanmartín<sup>a</sup>, Rafael Botella<sup>a</sup> y Carlos Guillén<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. España.

<sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. España.

**Resumen.**—Los linfangiomas son tumores poco frecuentes que normalmente aparecen en el nacimiento y están formados por vasos linfáticos dilatados que pueden llegar hasta el tejido celular subcutáneo. Se han descrito casos de linfangiomas adquiridos secundarios a numerosas etiologías. Las pápulas linfangiomatosas benignas secundarias a radioterapia constituyen una entidad, con unas particularidades específicas, dentro de las lesiones linfangiomatosas adquiridas.

Se presenta el caso de una mujer que había sido tratada con radioterapia y linfadenectomía axilar por un carcinoma lobulillar infiltrante en la mama izquierda y que 6 años después presentó múltiples pápulas en la misma mama. La biopsia practicada mostró una proliferación de vasos linfáticos ligeramente dilatados en la dermis superior. Estas pápulas linfangiomatosas de la piel parecen ser el resultado del daño producido tanto por la radioterapia como por la linfadenectomía practicadas para el tratamiento del cáncer de mama.

**Palabras clave:** pápulas linfangiomatosas, cáncer de mama, linfangioma adquirido, linfangiectasias.

## BENIGN LYMPHANGIOMATOUS PAPULES SECONDARY TO THE TREATMENT OF BREAST CANCER

**Abstract.**—Lymphangiomas are infrequent tumors that normally appear at birth and are formed by dilated lymphatic vessels that may reach the subcutaneous cellular tissue. Cases of acquired lymphangiomas secondary to multiple etiologies have been described. Benign lymphangiomatous papules secondary to radiotherapy are an entity within acquired lymphangiomatous lesions, with some specific characteristics.

We present the case of a woman who had been treated with radiotherapy and axillary lymphadenectomy for infiltrating lobular carcinoma of the left breast, who had multiple papules in the same breast six years later. The biopsy that was performed showed a proliferation of slightly dilated lymphatic vessels in the upper dermis. These lymphangiomatous papules of the skin seem to be a result of the damage caused by both the radiotherapy and the lymphadenectomy performed for the treatment of the breast cancer.

**Key words:** lymphangiomatous papules, breast cancer, acquired lymphangioma, lymphangiectasias.

## INTRODUCCIÓN

En la piel se pueden desarrollar lesiones de naturaleza linfática como respuesta a cualquier agente externo que la dañe de forma mantenida. Se han identificado varios de estos agentes y, entre ellos, destacan la radioterapia, la cirugía y el linfedema<sup>1</sup>. Estos agentes producen un daño en los vasos linfáticos que producen unas lesiones cutáneas definidas de varias formas. Desde este punto de vista, las linfangiectasias serían unas lesiones cutáneas adquiridas que traducen la dilatación de los vasos linfáticos secundaria a una obstrucción de éstos<sup>2</sup>. A estas lesiones también se las ha denominado linfangiomas adquiridos puesto que son clínicamente similares a los linfangiomas circunscritos pero que no están presentes en el nacimiento y se de-

sarrollan como consecuencia del daño por un agente externo identificado<sup>1</sup>. Por tanto, las linfangiectasias adquiridas y los linfangiomas congénitos comparten características clínicas e histológicas<sup>3</sup>.

Díaz-Cascajo et al<sup>4</sup> propusieron denominar pápulas linfangiomatosas benignas secundarias a la radioterapia a unas lesiones cutáneas particulares en las que predominan la proliferación de los vasos linfáticos, relacionadas con el tratamiento con radioterapia y que tienen un comportamiento benigno. Se presenta un caso característico de esta entidad en una paciente que había sido tratada con radioterapia y linfadenectomía axilar para un carcinoma mamario.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 63 años consultó en nuestro servicio por la presencia de múltiples lesiones cutáneas en la mama izquierda. La paciente refería haber notado la aparición de dichas lesiones 8 meses antes, así como el aumento de su número de forma lenta y progresiva y sin síntomas acompañantes. Cada lesión individual

### Correspondencia:

Carlos Serra. Servicio de Dermatología.  
Instituto Valenciano de Oncología.  
Profesor Beltrán Báguena, 8. 46009 Valencia. España.  
cserraguillen@hotmail.com

Recibido el 29 de marzo de 2004.  
Aceptado el 7 de julio de 2004.



Fig. 1.—Pápulas linfangiomatosas benignas en la mama irradiada.

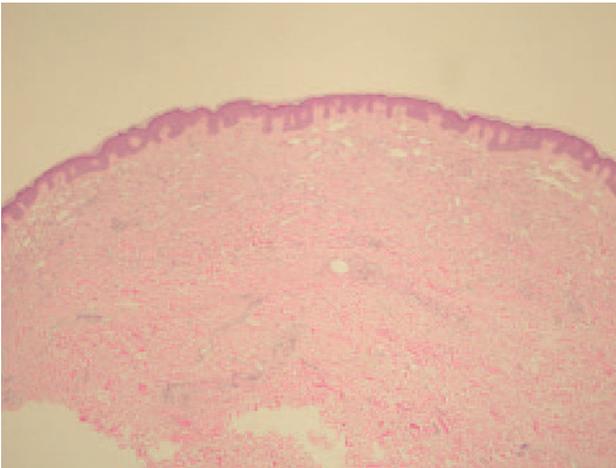


Fig. 2.—Proliferación de vasos linfáticos dilatados en la dermis superficial. (Hematoxilina-eosina, x4.)

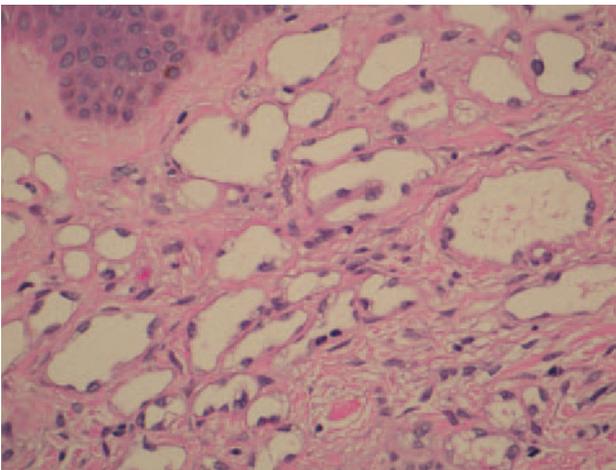


Fig. 3.—Células endoteliales finas con núcleos tanto aplanados como engrosados. (Hematoxilina-eosina, x40.)

crecía para posteriormente permanecer estable tanto en tamaño como en aspecto. En la exploración se observaron múltiples pápulas redondeadas u ovaladas, bien delimitadas, de unos 0,5 cm de diámetro, de color rosado, de apariencia translúcida y consistencia elástica, distribuidas por toda la piel de la mama izquierda. Estas lesiones se podían palpar bien, pero, por su aspecto translúcido, no era fácil identificarlas a simple vista (fig. 1).

La paciente había sido tratada 6 años antes por un carcinoma lobulillar infiltrante en el cuadrante superoexterno de la mama izquierda mediante cuadrantectomía, linfadenectomía profiláctica, cuatro ciclos de quimioterapia con ciclofosfamida, metotrexato y fluorouracilo y radioterapia local con una dosis total de 46 Gy. Posteriormente, la paciente ha seguido tratamiento adyuvante con tamoxifeno.

En el examen histológico de la biopsia practicada a una de las lesiones se observó una proliferación de los vasos linfáticos, de diverso calibre, que disecaban las fibras de colágeno de la dermis superficial (fig. 2). Alguno de estos vasos mostraba una ligera dilatación. A mayor aumento se podía observar la presencia de un material proteináceo homogéneo en la luz de los vasos y la pared endotelial estaba formada por células finas que mostraban tanto núcleos aplanados como grandes y protruyentes hacia la luz. Estos núcleos grandes tenían cierta apariencia atípica (fig. 3).

Dada la naturaleza benigna de las lesiones, la ausencia de sintomatología y que en un periodo de seguimiento de 6 meses las lesiones permanecían estables, no se realizó ningún tratamiento.

## DISCUSIÓN

Los linfangiomas cutáneos son unos tumores poco frecuentes de la piel, por lo general congénitos, formados por una proliferación de vasos linfáticos muy dilatados que pueden alcanzar el tejido celular subcutáneo<sup>2</sup>. Ocasionalmente, estos tumores pueden ser adquiridos como consecuencia de cualquier lesión de los vasos linfáticos, ya sea causada por una intervención quirúrgica, radioterapia, cicatrización de un escrofuloderma, enfermedad de Crohn, traumatismos u obstrucción del flujo linfático por una linfadenectomía o un tumor<sup>1,5</sup>. Estos factores producen una obstrucción en los vasos linfáticos que, en muchas ocasiones, se traduce en primer lugar en un linfedema<sup>1</sup> y, posteriormente, en lesiones cutáneas. Éstas consisten en pápulas, nódulos o vesículas más o menos agrupadas, de coloración rosada y aspecto translúcido que comúnmente se conocen como «huevos de rana». Se ha sugerido que sería más apropiado denominar a esos linfangiomas adquiridos linfangiectasias<sup>6</sup>. Histológicamente, se observa una ectasia y una gran dilatación de los vasos linfáticos en la dermis superior con células endoteliales aplanadas y que, en ocasiones, elevan la epi-

dermis y dan entonces a las lesiones un aspecto verrugoso<sup>7</sup>. Por tanto, un linfangioma congénito superficial y unas linfangiectasias pueden ser indistinguibles clínicamente, excepto por la edad de aparición<sup>1</sup>. Histológicamente pueden diferenciarse, por cuanto los linfangiomas congénitos tienden a extenderse hasta el tejido celular subcutáneo, mientras que las lesiones linfáticas adquiridas se ubican en la dermis superficial<sup>1,2</sup>.

Dentro de estos linfangiomas adquiridos, existe otro tipo que, a diferencia de los anteriores, se caracteriza histológicamente por la proliferación de vasos linfáticos, más que por la propia dilatación de los mismos. Se trata de los linfangiomas adquiridos progresivos, que pueden ser secundarios a cirugía o radioterapia<sup>5,8</sup>. Díaz-Cascajo et al<sup>4</sup> han introducido el término de pápulas linfangiomatosas benignas secundarias a radioterapia. Estas lesiones consisten en pequeñas pápulas y vesículas que aparecen en la piel varios años después del tratamiento con radioterapia y que tienen un comportamiento benigno.

La histología que define a estas lesiones, y que concuerda con la de nuestra paciente, consiste en una proliferación de vasos linfáticos más o menos dilatados, que disecan las fibras de colágeno y que se localizan en la parte superior de la dermis. Estos vasos presentan material linfático en su interior y, a gran aumento, se observan las células endoteliales finas, que pueden tener núcleos tanto aplanados como grandes, ovalados y protruyentes hacia la luz. Estos hallazgos histológicos característicos en las células endoteliales se atribuyen al del daño producido por la radioterapia y, aunque son rasgos atípicos, y la disposición de los vasos entre las fibras de colágeno puede sugerir un carácter agresivo, las lesiones tienen un comportamiento benigno<sup>3,8</sup>.

Precisamente por este comportamiento benigno, no es necesario adoptar ninguna actitud terapéutica ante estas lesiones, aunque cualquier procedimiento de destrucción local puede ser eficaz para eliminarlas<sup>9</sup>.

En conclusión, consideramos que, de acuerdo con Díaz-Cascajo et al<sup>4</sup>, estas lesiones representan una entidad particular dentro de los linfangiomas adquiridos. Asimismo, el término de pápulas linfangiomatosas benignas secundarias a la radioterapia es el más adecuado porque subraya tanto la naturaleza benigna de las lesiones como su relación con el tratamiento con radioterapia, probable causante de las particularidades histológicas de las lesiones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mu XC, Tran TA, Dupree M, Carlson JA. Acquired vulvar lymphangioma mimicking genital warts. A case report and review of the literature. *J Cutan Pathol* 1999;103:175-8.
2. Requena L, Sanguenza OP. Cutaneous vascular anomalies. Part I. Hamartomas, malformations, and dilatation of pre-existing vessels. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:523-49.
3. Celis AV, Gaughf CN, Sanguenza OP, Gourdin FW. Acquired lymphangiectasis. *South Med J* 1999;92:69-72.
4. Díaz-Cascajo C, Borghi S, Weyers W, Retzlaff H, Requena L, Metze D. Benign lymphangiomatous papules of the skin following radiotherapy: a case report of five new cases and review of the literature. *Histopathology* 1999;35:319-27.
5. Grunwald MH, Amichai B, Avinoach I. Acquired progressive lymphangioma. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:656-7.
6. Di Leonardo M, Jacoby RA. Acquired cutaneous lymphangiectasias secondary to scarring from scrofuloderma. *J Am Acad Dermatol* 1986;14:688-90.
7. Kaya TI, Kokturk A, Polat A, Tursen U, Ikizoglu G. A case of cutaneous lymphangiectasis secondary to breast cancer treatment. *Int J Dermatol* 2001;40:760-1.
8. Rosso R, Gianelli U, Carnevali L. Acquired progressive lymphangioma of the skin following radiotherapy for breast carcinoma. *J Cutan Pathol* 1995;22:164-7.
9. Huilgol SC, Neill S, Barlow RJ. CO<sub>2</sub> laser therapy of vulvar lymphangiectasia and lymphangioma circumscriptum. *Dermatol Surg* 2002;28:575-7.