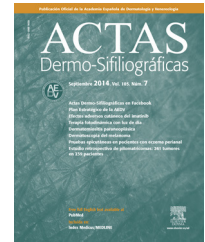




# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Pápula eritematosa abdominal



### Erythematous Abdominal Papule

#### Historia clínica

Mujer de 35 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que consultó por la aparición de una lesión cutánea en el abdomen de 8 meses de evolución. La lesión era asintomática y no había experimentado cambios.

#### Exploración física

Pápula eritematosa con halo blanquecino, de 1 × 0,5 cm de diámetro, localizada en el hemiabdomen izquierdo (fig. 1).

#### Histopatología

En la biopsia realizada se apreciaba una proliferación dérmica de vasos pequeños, uniformes, ramificados, de aspecto colapsado con escasa luz y células endoteliales prominentes. No se observaba atipia citológica ni figuras de mitosis. La técnica de inmunohistoquímica para determinación de herpes virus tipo 8 resultó negativa (fig. 2).

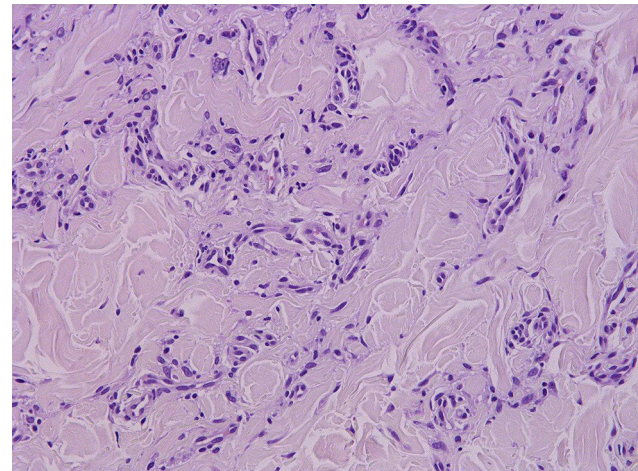


Figura 2 Hematoxilina-eosina × 200.



Figura 1



Figura 3

#### Pruebas complementarias

A la dermatoscopia se observó un eritema difuso central con descamación y retículo pigmentado delicado en la periferia (fig. 3).

¿Cuál es su diagnóstico?

## Diagnóstico

Hemangioma microvenular.

## Evolución y tratamiento

Mediante la exéresis-biopsia realizada en la primera visita se extirpó completamente la lesión, no requiriéndose otros tratamientos.

## Comentario

El hemangioma microvenular (HM) es un tumor vascular benigno adquirido de crecimiento lento, que se presenta como pápula, placa o nódulo eritematoso, generalmente único, localizado en el tronco o las extremidades de adultos jóvenes. La patogénesis es desconocida. En el diagnóstico diferencial se incluyen tumores vasculares benignos (hemangioma capilar, granuloma piogénico, angioblastoma), malignos (angiosarcoma y sarcoma de Kaposi [SK]) y otras lesiones que se presentan como nódulos o máculas y placas eritematovioláceas, que pueden simular esta entidad. Los casos de HM múltiples plantean el diagnóstico diferencial con neoplasias y lesiones inflamatorias (dermatofibromas y leiomiomas eruptivos, pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda o erupción medicamentosa)<sup>1</sup>.

El diagnóstico definitivo es histológico, observándose una proliferación de pequeños vasos en la dermis, compuesto por capilares y vénulas sin atipia<sup>2</sup>. Recientes estudios describen la inmunohistoquímica del HM, siendo positivo para WT1 (marcador de angiogénesis) y negativos para D2-40 (marcador de diferenciación linfática), GLUT-1 (específico de hemangioma infantil) y VHH-8 (positivo en SK)<sup>1,2</sup>.

Aunque la dermatoscopia puede aportar algunas peculiaridades, se ha escrito poco sobre ella debido a su baja frecuencia. La primera descripción fue realizada por Scalvenzi et al.<sup>3</sup>, como un eritema difuso con múltiples glóbulos rojos de pequeño tamaño, diferentes entre sí, y la presencia de red de pigmento fino en la periferia. Los glóbulos rojos se definen como estructuras redondeadas, más grandes que las estructuras de puntos<sup>4</sup>.

Desde el punto de vista de los hallazgos dermatoscópicos se incluye en el diagnóstico diferencial el SK, que en fase de pápula y nódulo presenta un clásico patrón en arco iris<sup>5</sup>. Sin embargo, en las lesiones iniciales pueden ser similares al HM, mostrando una red de pigmento fino periférico

y un color homogéneo *pinkish-red* o una estructura homogénea con áreas azul-rojizas, pero no se han descrito glóbulos, característicos del HM. En el caso presentado no se observaron glóbulos, por lo que aumenta aún más el diagnóstico diferencial con esta entidad.

La presencia de eritema o pequeños vasos, sobre todo cuando se asocia con un patrón multicomponente, plantea otros diagnósticos diferenciales con tumores vasculares y lesiones malignas.

Los hallazgos dermatoscópicos recuerdan a una de las variantes del dermatofibroma, con retículo periférico y área central eritematosa homogénea. Hasta el momento no se han descrito casos de HM que simulen un dermatofibroma desde el punto de vista de la dermatoscopia.

Hemos presentado el caso de un HM, un tumor vascular poco frecuente, con unas características dermatoscópicas que pueden simular otros tumores y que debemos conocer para incluirlo en el diagnóstico diferencial de los tumores vasculares y de las lesiones no melanocíticas con retículo pigmentado.

## Bibliografía

1. Napekoski KM, Fernandez AP, Billings SD. Microvenular hemangioma: A clinicopathologic review of 13 cases. *J Cutan Pathol.* 2014;41:816-22.
2. Trindade F, Kutzner H, Requena L, Tellechea O, Colmenero I. Microvenular hemangioma-an immunohistochemical study of 9 cases. *Am J Dermatopathol.* 2012;34:810-2.
3. Scalvenzi M, de Natale F, Francia MG, Balato A. Dermoscopy of microvenular hemangioma: Report of a case. *Dermatology.* 2007;215:69-71.
4. Martin JM, Bella-Navarro R, Jordá E. Vascularización en dermatoscopia. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:357-75.
5. Satta R, Fresi L, Cottoni F. Dermoscopic rainbow pattern in Kaposi's sarcoma lesions: Our experience. *Arch Dermatolol.* 2012;148:1207-8.

T. Fernández-Morano<sup>a,\*</sup>, I. Fernández-Canedo<sup>a</sup>  
y R. Fúnez-Liévana<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tfm\\_84@hotmail.com](mailto:tfm_84@hotmail.com)

(T. Fernández-Morano).