

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.02.028> [Article in English, Spanish].
- Pickert AJ, Carpentieri D, Price H, Hansen RC. Early morphea mimicking acquired port-wine stain. *Pediatr Dermatol.* 2014;31:591–4.
 - Rocken M, Ghoreschi K. Morphea and lichen sclerosus. En: Bologna JL, Jorizzo J, Rapini R, editores. *Dermatology.* London: Harcourt; 2003. p. 1502–10.
 - Nijhawan RI, Bard S, Blyumin M, Smidt AC, Chamlin SL, Connelly EA. Early localized morphea mimicking an acquired port-wine stain. *J Am Acad Dermatol.* 2011;64:779–82.
 - Abbas O, Bhawan J. Cutaneous perineural inflammation: A review. *J Cutan Pathol.* 2010;37:1200–11.
 - Singh M, Farquharson N, Owen C, Howat AJ, Singh S, Francis N, et al. Morphea with prominent plasma cell endoneuritis. *Clin Exp Dermatol.* 2017;42:196–9.
 - Ng SS, Tay YK. Inflammatory morphea mimicking an acquired port-wine stain initially treated with pulsed-dye laser. *J Cosmet Laser Ther.* 2015;17:277–80.
 - Nóbrega MM, Cabral F, Corrêa MC, Barcaui CB, Bressan AL, Gripp AC. Lichen sclerosus associated with localized scleroderma: dermoscopy contribution. *An Bras Dermatol.* 2016;91:534–6.

- Porta F, Kaloudi O, Garzitto A, Prignano F, Nacci F, Falcini F, et al. High frequency ultrasound can detect improvement of lesions in juvenile localized scleroderma. *Mod Rheumatol.* 2014;24:869–73.

A. Abdelmaksoud^a y M. Vestita^{b,*}

^a Unidad de Dermatología, Venereología y Leprología, Hospital Universitario de Mansoura, Mansoura, Egipto

^b Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Departamento de Urgencias y Trasplantes, Universidad de Bari, Bari, Italia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: michelangelovestita@gmail.com (M. Vestita).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.004>
0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Réplica a: «Mancha de vino de Oporto adquirida: ¿no es una simple mancha!»



Reply to «Acquired Port-Wine Stain: Not a Simple Stain»

Sra. Directora:

Hemos leído con atención e interés la carta de Abdelmaksoud A y Vestita M, cuyos comentarios agradecemos enormemente. Como comentan, es cierto que en el espectro de entidades entre las que debe realizarse el diagnóstico diferencial de la malformación capilar adquirida, debe incluirse la morfea. En estadios iniciales de la morfea en los que existe eritema, escasa esclerosis cutánea y ausencia de atrofia, sí que podría imitar una malformación capilar adquirida¹. Sin embargo, existen también otras muchas entidades que también pueden simular una malformación capilar adquirida en diferentes etapas de su desarrollo. Así, hay que diferenciarla de otras enfermedades como puede ser el lupus². También podría realizarse el diagnóstico diferencial con otras anomalías vasculares³ como pueden ser las malformaciones arteriovenosas y venosas, los hemangiomas abortivos y, por supuesto, habrá que descartar los síndromes asociados a anomalías vasculares (en nuestros casos el síndrome de malformación capilar/malformación arteriovenosa y el síndrome de Sturge-Weber).

De cualquier forma, la malformación capilar adquirida supone una entidad independiente, con una evolución y pronóstico concretos. Un hecho es que haya entidades que

clínicamente puedan parecer malformaciones capilares y otro que lo sean. Los 3 casos presentados han mantenido un seguimiento clínico y ecográfico de entre 3-5 años, manteniéndose las lesiones estables y sin cambios evidentes en cuanto al aspecto y a la textura. Además, como también se comenta en el trabajo, en la primera niña se realizó una biopsia diagnóstica para descartar otras posibles entidades dada la clínica atípica, pero fue igualmente compatible con el diagnóstico de malformación capilar⁴. Nuestra intención no era comentar lo que pueda parecer sino lo que se diagnosticó.

Una vez diagnosticada la malformación capilar como tal (adquirida en este caso) consideramos que el pronóstico, como se ha venido refiriendo en la literatura, es el mismo que una malformación capilar congénita. Cuando hacemos la afirmación «la malformación capilar adquirida podría considerarse simplemente una malformación capilar de comienzo tardío con un periodo de latencia variable» no nos referimos a las entidades incluidas en el diagnóstico diferencial sino a las malformaciones capilares adquiridas ya diagnosticadas como tal y no a todo lo que pueda parecerse a una malformación capilar. Por ello, seguimos manteniendo dicha afirmación.

Bibliografía

- Nijhawan RI, Bard S, Blyumin M, Smidt AC, Chamlin SL, Connelly EA. Early localized morphea mimicking an acquired port-wine stain. *J Am Acad Dermatol.* 2011;64:779–82.
- Vílchez-Márquez F, Martín-Fuentes A, Conejero R, Hernández-Martín A, Colmenero I, Nieme C, et al. Neonatal lupus erythematosus mimicking extensive capillary malformation. *Pediatr Dermatol.* 2013;30:495–7.
- ISSVA Classification of Vascular Anomalies (2014 International Society for the Study of Vascular Anomalies. [consultado Ene 2018] Disponible en: <http://www.issva.org/classification>

4. Millán-Cayetano JF, del Boz J, García-Montero P, de Troya-Martín M. Acquired Port-Wine Stain (Fegeler Syndrome): A Report of 3 Cases. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:954–5.

J.F. Millán-Cayetano*, J. del Boz, P. García-Montero
y M. de Troya Martín

*Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol,
Marbella, Málaga, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jf.millancayetano@gmail.com
(J.F. Millán-Cayetano).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.005>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.