



## DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

# [Artículo traducido] Videodermatoscopia en malformaciones arteriovenosas cutáneas adquiridas

## Videodermoscopy in Acquired Arteriovenous Malformations of the Skin

I. López Riquelme\* y E. Gómez Moyano

*Department of Dermatology, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España*

### Presentación de los casos

Un varón de 48 años acudió con historia de lesión eritematosa asintomática, de un año de evolución, en el párpado superior izquierdo (fig. 1). La paciente n.º 2 es una mujer de 57 años con pápula eritematosa en el labio superior (fig. 2). Ambas lesiones eran ligeramente pulsátiles a la palpación. No se advirtió estremecimiento ni incremento de temperatura. La videodermatoscopia reveló la presencia de vasos rojos tortuosos y flujo pulsátil (Vídeos 1 y 2). La ecografía Doppler de la paciente n.º 2 reveló la presencia de una lesión vascular de alto flujo bien delimitada.



**Figura 1** Lesión eritematosa en el párpado superior izquierdo con vasos tortuosos (paciente n.º 1).



**Figura 2** Pápula eritematosa en el labio superior izquierdo (paciente n.º 2).

### ¿Cuál es su diagnóstico?

Malformación arteriovenosa adquirida de la piel.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.03.039>

\* \* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lopezriquelmeirene@gmail.com](mailto:lopezriquelmeirene@gmail.com)

(I. López Riquelme).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.11.022>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

## Comentario

Dado el pequeño tamaño de las lesiones, se practicó extirpación quirúrgica simple en los 2 casos, confirmando el diagnóstico de malformación arteriovenosa mediante examen histopatológico. En las visitas de seguimiento los pacientes no declararon ningún síntoma, y las cicatrices quirúrgicas tampoco presentaron signos de persistencia ni de recidiva.

Las malformaciones arteriovenosas (MAV) son comunicaciones anormales entre arterias y venas sin lechos capilares interpuestos. La localización más común de las MAV se sitúa en la cabeza, incluyendo los párpados y los labios. Deberá establecerse el diagnóstico diferencial con otras malformaciones vasculares, tumores vasculares y tumores benignos tales como nevus melanocíticos intradérmicos y cáncer de piel no melanoma, y particularmente carcinoma basocelular.

Algunos estudios han propuesto un algoritmo para evaluar las malformaciones vasculares y los tumores vasculares sobre la base de sus características dermatoscópicas<sup>1</sup>. También se ha sugerido la videodermatoscopia como herramienta para categorizar las malformaciones vasculares de alto flujo<sup>2</sup>. Aunque las características dermatoscópicas de las MAV incluyen lagunas azul-rojizas, área rojo-lechosa y vasos rojos tortuosos, la pulsatilidad se evidencia frecuentemente a nivel clínico, o se observa en la videodermatoscopia<sup>2-4</sup>.

Aunque otras modalidades de imagen, tales como la ecografía Doppler, son útiles normalmente en este proceso, el diagnóstico definitivo se establece únicamente mediante examen histopatológico. Si embargo, los dermatólogos disponen fácilmente de dermatoscopia. Por tal motivo, dicha técnica es una herramienta útil para diferenciar las lesiones vasculares y los tumores cutáneos, lo cual puede facilitar el diagnóstico de las malformaciones vasculares de alto flujo.

## Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2024.11.022](https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.11.022).

## Bibliografía

1. Viswan P, Behera B, Sethy M, Dash S, Palit A, Ayyanar P. Dermoscopic analysis of vascular malformations and tumors based upon dominant vascular dermoscopic features: A retrospective analysis from a tertiary care center of east India. *Cureus*. 2022;14:e26292.
2. Alegre-Sánchez A, Bernárdez C, Fonda-Pascual P, Moreno-Arrones OM, López-Gutiérrez JC, Jaén-Olasolo P, et al. Videodermoscopy and doppler-ultrasound in spider naevi: Towards a new classification? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:156–9.
3. Cuesta Montero L, Soro P, Bañuls J. Acquired digital arteriovenous malformation: Clinical, dermoscopy, ultrasound and histological study. *Eur J Dermatol*. 2012;22:138–9.
4. Van der Worm L, Roberts R, Isaacs T, Ngwanya R. Arteriovenous malformation after punch biopsy clinically mimicking a basal cell carcinoma: case report and review of literature. *Clin Case Rep*. 2018;6:2213–6.