

Angioleiomioma cavernoso cutáneo. Presentación de un caso

CUTANEOUS CAVERNOUS ANGIOLEIOMYOMA. A CASE REPORT



Abr - Jun 2015 | Vol. 96 N°2

Caso clínico patológico
Rev. argent. dermatol. 2015; 96 (2): 31 – .36
Publicado en línea 2015, Junio / Published online June 2015.
Angioleiomioma cavernoso cutáneo. Presentación de un caso

Autores | Contacto

LI Juárez Villanueva *, G Caballero Escuti *, C Mainardi **,
M Kurpis *** y A Ruiz Lascano ****

* Residentes del Servicio de Dermatología de Hospital Privado de Córdoba y Alumnos de la Carrera de posgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

** Médico de Planta del Servicio de Dermatología del Hospital Privado de Córdoba y Docente de la Carrera de posgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

*** Médica de Planta del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Privado de Córdoba.

**** Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Privado de Córdoba y Director de la Carrera de posgrado en Dermatología de la Universidad Católica de Córdoba.

Hospital Privado de Córdoba.

Dirección Postal: Naciones Unidas 346 (X5016KEH) Córdoba, Argentina.

E-mail: luciajuarezvillanueva@gmail.com

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés.

Recibido: 23-02-2015

Aceptado para su Publicación: 01-04-2015

RESUMEN

El angioleiomioma es una neoplasia cutánea rara, benigna, que deriva de las células musculares lisas de los vasos sanguíneos. Se presenta habitualmente en los miembros inferiores de mujeres de edad mediana, como un tumor doloroso. El subtipo histológico cavernoso es poco frecuente. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica de la lesión. Presentamos el caso de una paciente con un angioleiomioma cavernoso plantar izquierdo.

PALABRAS CLAVES

Angioleiomioma cavernoso; Tumor cutáneo doloroso.

SUMMARY

Angioleiomyoma is a rare, benign skin neoplasia derived from smooth muscle cells of blood vessels. It usually occurs in the lower limbs of middle-aged women as a painful tumor, palms and soles. The cavernous histological subtype is unusual. The treatment of choice is surgical removal of the lesion. We present a case of a patient with a left cavernous angioleiomyoma planting.

KEY WORDS

Angioleiomyoma cavernous; Painful cutaneous tumors.

INTRODUCCIÓN

El angioleiomioma es un tumor cutáneo, benigno, doloroso, poco frecuente. Se origina de las células musculares lisas de la pared vascular. Aparece con más frecuencia en mujeres, localizado en los miembros inferiores, entre la tercera y quinta décadas de la vida.

A continuación, comunicamos el caso de una mujer quien presentó un angioleiomioma doloroso plantar, de años de evolución.

CASO CLÍNICO

Mujer de 47 años de edad, oriunda de Córdoba capital, con antecedentes de hipotiroidismo y migraña; tratada con levotiroxina 112 mcg/día, que consultó por presentar una lesión tumoral plantar izquierda, dolorosa a la presión, de más de cinco años de evolución. Había recibido tratamiento previamente con ácidos queratolíticos tópicos, electrocoagulación y criocirugía con mala respuesta y recidivas.

Al examen físico, se objetivó un tumor de color piel normal, ligeramente pardusco, en talón del pie izquierdo, doloroso a la palpación e indurado. A la dermatoscopia, se evidenció que la lesión borraba los dermatoglifos (**Fig 1**).



Fig 1: tumor de color piel pardusco localizado en talón de pie izquierdo, indurado. A la dermatoscopia, se evidencia que la lesión borra los dermatoglifos.

Con diagnóstico presuntivo de un tumor cutáneo doloroso, entre ellos el angioleiomioma, se procedió a la escisión del mismo. El examen macroscópico reveló una lesión polipoide de 13 x 10 mm de color pardo violáceo (**Fig 2**). El estudio histopatológico mostró estructuras vasculares ectásicas (cavernosas), rodeadas por una proliferación de células musculares lisas. La inmunohistoquímica informó marcación positiva para endotelio vascular (CD 34+) y músculo liso (ASMA+), lo que permitió arribar al diagnóstico de angioleiomioma polipoide, variedad cavernoso. (**Figs 3 y 4**).



Fig 2: macroscopía de la pieza quirúrgica. Se observa lesión polipoide de 13x10 mm, de color pardo violáceo.

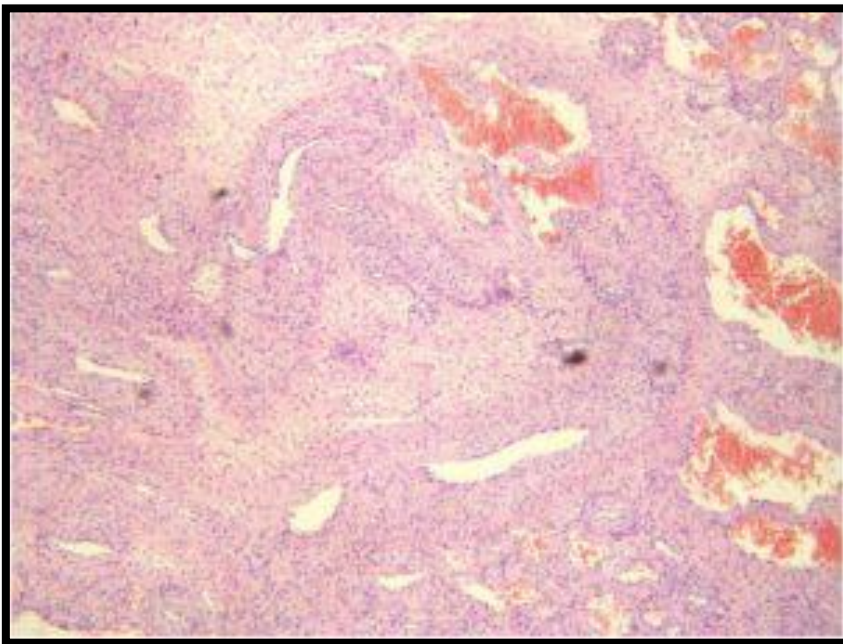


Fig 3: HE 10X: estructuras vasculares ectásicas, congestivas, rodeadas de un estroma de músculo liso.

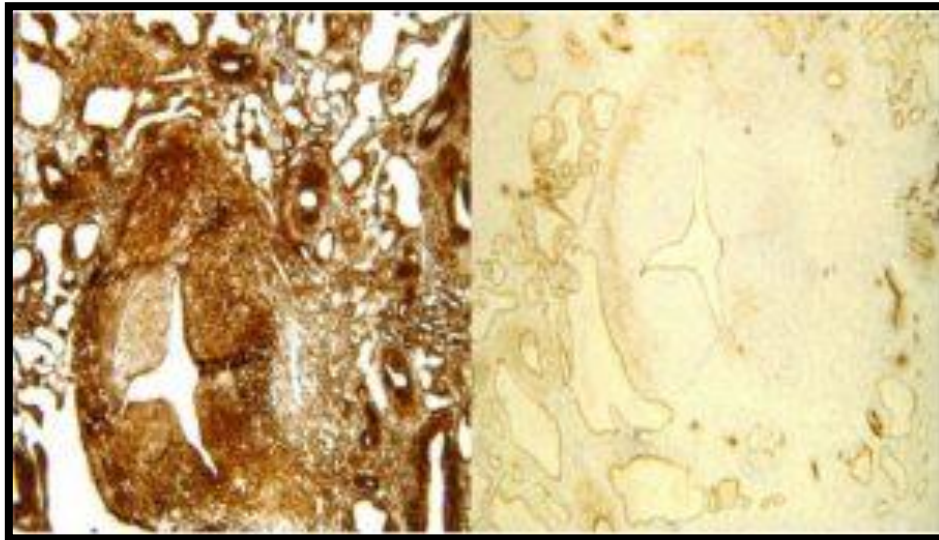


Fig 4: IHQ 20X: la figura de la izquierda muestra marcación ASMA (+) para pared de músculo liso. La figura de la derecha muestra marcación CD 34 (+) para endotelio vascular.

La paciente no presentó complicaciones postquirúrgicas ni recidivas hasta la fecha.

DISCUSIÓN

Los angioleiomiomas constituyen un subtipo de tumores, derivados del músculo liso, denominados leiomiomas.² Estos son dos veces más frecuentes en mujeres que en varones, entre los 30 y los 60 años de edad. Representan el 5% de todas las neoplasias benignas de los tejidos blandos y la cuarta parte de los leiomiomas cutáneos.^{4,7} Se localizan principalmente en las extremidades, pero se han reportado casos de ubicación atípica como: la cabeza, el cuello, el tronco, las manos y la boca.² En cuanto a la etiopatogenia, existen comunicaciones aisladas de cambios citogenéticos moleculares, tales como deleciones del cromosoma 22 de ganancias recurrentes en el cromosoma Xq.⁷ Desde el punto de vista clínico, el angioleiomioma se presenta como una lesión tumoral pardusca o color piel, pequeña, de pocos centímetros de diámetro, solitaria y firme. Como se observa en nuestro caso, el 60 % de los pacientes refiere dolor que puede ser espontáneo o desencadenado por el frío, la palpación, el roce u otros estímulos imperceptibles. No obstante, los tumores cefálicos y cervicales no suelen ser dolorosos.^{5,8} Esta sintomatología podría deberse a la contracción de las fibras musculares, que produce isquemia local o a la compresión de haces nerviosos locales.^{2,6} Los métodos complementarios como la ecografía o la resonancia son inespecíficos, sin embargo, pueden ayudar a la delimitación de los márgenes tumorales y su relación con estructuras vecinas. El diagnóstico definitivo se realiza con el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica.^{4,7} A la microscopía se objetiva una lesión bien delimitada, rodeada por una cápsula fibrosa que se dispone en la dermis profunda o tejido celular subcutáneo y que contiene fibras musculares lisas, sin atipia nuclear ni mitosis que revisten espacios vasculares. Existen tres subtipos histológicos: el sólido o capilar: rico en células musculares lisas con escaso componente vascular, es más frecuente en los miembros inferiores de mujeres y tiende a ser doloroso; el venoso: compuesto por canales vasculares más gruesos y numerosos que el anterior, habitualmente se presentan en la cabeza y en el cuello de hombres y es poco sintomático y el subtipo cavernoso: que es la variante más rara caracterizada por canales vasculares ectásicos, rodeados por una fina capa de células musculares lisas. Este último corresponde al subtipo de nuestra paciente.^{2,4,7} Dentro de los diagnósticos diferenciales, se deben tener en cuenta aquellos tumores cutáneos

dolorosos, como en los casos de: espiadenoma ecrino, neuromas, dermatofibromas, angioliopoma, neurilemoma, endometrioma, tumor glómico, tumor de células granulosas, entre otros.³

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica de la lesión. Si el angioleiomioma deriva de la pared de una arteria y la circulación colateral es insuficiente, se debe reparar la misma tras la resección del tumor.¹ Otros métodos que se han utilizado son: la criocirugía con malos resultados y la ablación con láser de dióxido de carbono, con buena respuesta.⁴

Esta neoplasia tiene un pronóstico excelente siendo raras las recidivas, aunque se han reportado casos excepcionales de transformación maligna.⁸

CONCLUSIÓN

Para concluir, podemos decir que el angioleiomioma es un tumor poco frecuente, que debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial de tumores dolorosos de la piel. Nuestro objetivo fue presentar un subtipo histológico muy poco frecuente (cavernoso) de angioleiomioma y destacar la importancia de efectuar el diagnóstico correcto, para poder brindar un tratamiento adecuado.

REFERENCIAS

1. Mena M, De León Castro D, Vaccarezza AM, Gagliardi L, Formentini EO, Bonafé AE. Nódulo doloroso en miembro inferior. Arch Argent Dermatol 2013; 63: 116-117.
2. Díaz Leño C, Garritano MV, Tobares N, Rafti P, Pianzola H. Leiomioma solitario en el complejo areola pezón. Arch Argent Dermatol 2011; 61: 203-208.
3. Naversen DN, Trask DM, Watson FH, Burket JM. Painful tumors of the skin: «Lend an Egg». J Am Acad Dermatol 1993; 28: 298-300.
4. Negrín Díaz ML, Carmona A, Bolívar T, Fernández K. Angioleiomioma: Reporte de un caso. Dermatol Venez 2009; 47: 34-36.
5. Ramesh P, Annapureddy SR, Khan F, Sutaria PD. Angioleiomyoma: a clinical, pathological and radiological review. Int J Clin Pract 2004; 58(6): 587-591.
6. Ghanadan A, Abbasi A, Hésart KK. Cutaneous Leiomyoma: Novel Histologic Findings for Classification and Diagnosis. Acta Médica Iránica 2013; 51 (1): 19-24.
7. Marinuo TR, Moustou E, Grivas TB, Zizi-Serbetzoglou A. Angioleiomyoma of the finger: A case report. Scientific Chronicles 2014; 19 (2): 190-195.
8. Moon IH, Chin SS, Park MK. Preauricular Angioleiomyoma. Korean J Audiol 2012; 16: 138-140.
9. Sahin N, Yilmaz H, Turkmen E, Aydin F. Painless Cutaneous Angioleiomyoma Located in the Finger. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 2: 48-49.