

TRABAJOS ORIGINALES

Hemangioma elastótico adquirido

Acquired elastotic hemangioma

Jimena Lorena Torchetti¹, Diego Martín Loriente², Sandra García³ y Patricia Della Giovanna⁴

RESUMEN

El hemangioma elastótico adquirido (HEA) es una patología vascular benigna, poco frecuente y de reciente descripción. Se presenta en individuos de entre 50 y 82 años, con una incidencia similar entre hombres y mujeres. Desde su primera descripción, en 2002, solo se

publicaron 50 casos. Comunicamos 2 casos de hemangioma elastótico adquirido observados en nuestro Servicio de Dermatología a los efectos de contribuir con la caracterización de esta entidad.

Palabras clave: hemangioma, elastótico adquirido.

Dermatol Argent. 2021;27(4): 152-154

ABSTRACT

Acquired elastotic hemangioma (AHE) represents a rare, benign vascular pathology of recent description. It occurs in individuals between 50 and 82 years old, with a similar incidence in men and women. It was initially described in 2002, since then only 50 cases have been published. We

report two cases of elastotic hemangioma observed in our Dermatology Department in order to contribute to the characterization of this entity.

Key words: hemangioma, acquired elastotic.

Dermatol Argent. 2021;27(4): 152-154

¹ Médica, Jefa de Residentes

² Médico de Planta Especialista en Dermatología

³ Dermatopatóloga. Exjefa del Servicio de Anatomía Patológica

⁴ Jefa del Servicio de Dermatología
Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, El Palomar,
Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Jimena Lorena Torchetti

E-mail: torchettiji@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 4/8/2021

Fecha de trabajo aceptado: 11/11/2021

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

SERIE DE CASOS

CASO CLÍNICO 1

Paciente mujer de 75 años, con antecedentes de HTA y arritmia, en tratamiento con enalapril y atenolol, consultó por una dermatosis de 4 años de evolución que afectaba el dorso de la mano izquierda, de 2 cm de diámetro, caracterizada por una mácula eritematoviolácea de aspecto vascular, asintomática y con vitropresión positiva (Foto 1). En la dermatoscopia se evidenció una lesión homogénea, eritematosa, sin patrón dermatoscópico característico.

En la histología se observó hiperqueratosis en cesta y epidermis atrófica; en la dermis, presencia de vasos capilares revestidos por células endoteliales prominentes, inmersos en una dermis con marcada degeneración elastótica. Los capilares se encontraban revestidos por células endoteliales aplanadas, rodeadas por material elastótico.

Se indicó tratamiento láser, pero la paciente no aceptó y no acudió a nuevos controles.



FOTO 1: Mácula en el dorso de la mano izquierda, eritematoviolácea, de aspecto vascular.



FOTO 2: Placa en la cara anterior del antebrazo derecho, de 1,5 cm de diámetro, eritematosa, levemente sobreelevada, de aspecto vascular, con una fina escama.



FOTO 3: Lesión homogénea, eritematoviolácea, con estructuras de color blanco brillante. En el borde inferior izquierdo se observa una cicatriz de biopsia.

CASO CLÍNICO 2

Paciente mujer de 68 años, con antecedentes de cáncer de colon, HTA y dislipidemia en tratamiento con enalapril y atorvastatina. Consultó por una dermatosis de 3 años de evolución, localizada en la cara anterior del antebrazo derecho, de 1,5 cm de diámetro, caracterizada por una placa eritematosa, levemente sobreelevada, de aspecto vascular, con una fina escama, que aumentó de tamaño, asintomática, y con vitropresión positiva (Foto 2).

En la dermatoscopia se destacaba una lesión homogénea, eritematoviolácea, con estructuras de color blanco brillante (Foto 3).

En la anatomía patológica se observó una proliferación de vasos capilares en banda, paralela a la epidermis, compuesta por estructuras vasculares de distintos tamaños, inmersas en un estroma colágeno con degeneración basofílica del colágeno. También, estructuras vasculares de disposición horizontal, revestidas de células endoteliales prominentes, rodeadas por material elastótico (Foto 4).

Como tratamiento realizó una sesión de láser colorante pulsado (595 nm 7 mm 11,5 J/cm² 0,45 ms). Presentó mejoría clínica en el control al mes de realizada la sesión.

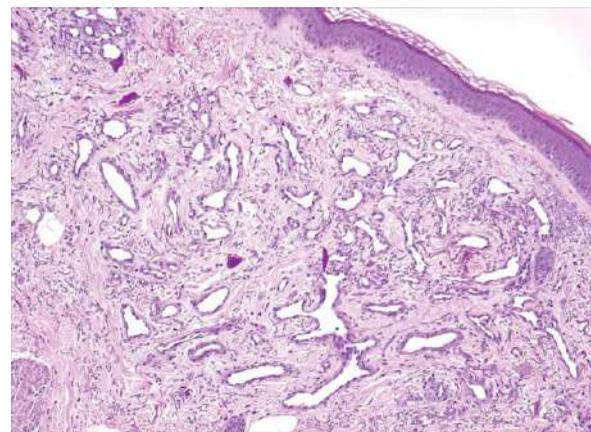


FOTO 4: Proliferación de vasos capilares que forman una banda paralela a la epidermis compuesta por estructuras vasculares de distintos tamaños, inmersas en un estroma colágeno con degeneración basofílica de este (HyE, 10X).

COMENTARIOS

El hemangioma elastótico adquirido (HEA) es una entidad descrita por primera vez en 2002 por Requena *et ál.*¹. Representa una patología proliferativa vascular benigna, variedad clínico-patológica del hemangioma, poco frecuente. Se han publicado hasta ahora solo 50 casos².

Aparece en general en la sexta década de la vida. De los 50 casos comunicados, la patología afectó a personas de entre 50 y 82 años, con una media de edad de 64 años². Este hecho es coincidente con nuestro hallazgo², ya que nuestras pacientes tenían 75 y 68 años respectivamente.

Existe una prevalencia algo superior en el sexo femenino. Del total de casos, se determinó que 30 pertenecen a mujeres y 20 a hombres. Cabe destacar que en el artículo original de Requena *et ál.* se describieron 6 casos y todas eran mujeres, en congruencia con nuestras 2 pacientes^{1,2}.

En cuanto al diagnóstico de la enfermedad, nos basamos en tres pilares: la clínica, la dermatoscopia y la anatomía patológica. Desde el punto de vista clínico, típicamente se localiza en áreas fotoexpuestas, casi siempre en los antebrazos o el cuello, lo que sugiere que la radiación UV contribuye a su patogenia. La lesión se presenta como una placa eritematosa o eritematoviolácea, única, de morfología y tamaño variables, plana o sobrelevada, de borde irregular; destacamos que no siempre muestran un aspecto angiomatoso evidente. Se caracteriza por un crecimiento lento y suele ser asintomática, lo que puede explicar el retraso en el diagnóstico^{3,4}. Los diagnósticos diferenciales deben plantearse con la enfermedad de Bowen, el carcinoma basocelular superficial y la queratosis actínica⁵.

En la dermatoscopia se observa una lesión homogénea, violácea, con estructuras se color blanco brillante bajo la luz polarizada. Un artículo de 2016 describió que las estructuras blanco brillante que se observan con la luz polarizada podrían corresponder a la proliferación de capilares en banda horizontal⁶. En nuestra

experiencia, las características dermatoscópicas coincidieron con las publicaciones en solo una de las pacientes, por lo que creemos que se necesitan más casos para definir el patrón dermatoscópico de esta entidad.

Las características histopatológicas consisten en una proliferación en la dermis superficial, de vasos capilares con endotelio prominente que protruyen en la luz vascular, con disposición horizontal y en banda paralela a la epidermis, que respeta la zona subepidérmica (dermis papilar). El colágeno interpuesto entre los vasos presenta una elastosis actínica acentuada. Las células endoteliales no muestran proyecciones papilares intraluminales, atípicas ni mitosis. Los diagnósticos diferenciales histopatológicos se deben realizar con pseudo-Kaposi, hemangioma en cereza (*cherry*), hemangioma en penacho (*tufted*), hemangioma en tachuela (*hobnail*) y Kaposi temprano^{4,5}.

En cuanto a la inmunohistoquímica, los vasos suelen ser CD34, CD31, factor VII y D2-40 positivos. Este último es un marcador de endotelio linfático, por lo que en un primer momento se le atribuía un origen linfático. Recientemente se ha refutado ese concepto⁷. Lamentablemente, no pudimos realizar la inmunohistoquímica en nuestro centro.

El tratamiento puede ser expectante, quirúrgico o con láser vascular⁸. Una de las pacientes optó por no realizar tratamiento por el momento, la otra recibió una sesión de láser colorante pulsado (595 nm 7 mm 11,5 J/cm² 0,45 ms). Presentó mejoría clínica en el control al mes de efectuada la sesión.

El interés de nuestra publicación es compartir una patología vascular infrecuente, de reciente descripción, poco conocida por la escasa casuística publicada hasta la actualidad, por lo que suele estar subdiagnosticada⁹. En este trabajo aportamos 2 casos a los 50 descritos en la literatura médica mundial. Probablemente, a medida que aumente su conocimiento, se publicará sobre ella con mayor frecuencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Requena L, Kutzner H, Mentzel T. Acquired elastotic hemangioma: A clinicopathologic variant of hemangioma. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47:371-376.
2. Jeunon T, Carvalho Wagnes Stöfler ME, Teixeira Rezende P, Staccioli Castro M, *et ál.* Acquired elastotic hemangioma: a case report and review of 49 previously reported cases. *Am J Dermatopathol.* 2020;42:244-250.
3. Cohen PR, Hinds BR. Acquired elastotic hemangioma: case series and comprehensive literature review. *Cureus.* 2017;9: e1994.
4. Martorell-Calatayud A, Balmer N, Sanmartín O, Díaz-Recuero JL, *et ál.* Definition of the features of acquired elastotic hemangioma reporting the clinical and histopathological characteristics of 14 patients. *J Cutan Pathol.* 2010;37:460-464.
5. Sánchez G, Calb I. Hemangioma elastótico adquirido. *Dermatol Argent.* 2013;19:305-307.
6. Hicks T, Katz I. First description of the dermatoscopic features of acquired elastotic hemangioma-a case report. *Dermatol Pract Concept.* 2016;6:35-37.
7. Tong PL, Beer TW. Acquired elastotic hemangioma: ten cases with immunohistochemistry refuting a lymphatic origin in most lesions. *J Cutan Pathol.* 2010;37:1259-1260.
8. Mendieta-Eckert M, Díaz-Ramón JL, Gardeazabal-García J. Response of an acquired elastotic hemangioma to vascular laser. *Dermatol Surg.* 2018;44:136-137.
9. García ES, Moreno Torres A, Rodríguez Enríquez B, Sánchez Sánchez Vizcaíno J, *et ál.* Hemangioma elastótico adquirido ¿Una entidad infradiagnosticada? *Rev Esp Patol.* 2004;37:329-331.