

Hemangioma elastótico adquirido

Acquired elastotic hemangioma

Graciela F. Sánchez¹ e Ignacio Luis Calb¹

Caso clínico-histológico

Paciente de sexo masculino, de 78 años de edad, sin antecedentes de importancia, que presentó una lesión eritematosa de 3 meses de evolución, de aspecto atrófico, con borde leucodérmico, de 3 x 2 cm, asintomática, localizada en cara anterior de pierna derecha (foto 1). Con los diagnósticos clínicos presuntivos de enfermedad de Bowen, carcinoma basocelular superficial o queratosis actínica, se efectuó biopsia de la lesión.

El estudio histopatológico demostró una epidermis hiperqueratósica con atrofia del cuerpo mucoso y capa basal sin alteraciones. En la dermis superficial se observó una proliferación de capilares sanguíneos dispuestos en forma de banda paralela a la epidermis y separada de ésta por una dermis papilar delgada. La dermis reticular media y profunda no se vio afectada. El tejido conectivo interpuesto entre los elementos de la proliferación vascular presentó intensa elastosis solar caracterizada por la degeneración basófila de las fibras colágenas o su reemplazo por material granular basófilo. Los capilares presentaron luces redondeadas o en forma de hendiduras, revestidos por células endoteliales prominentes que protruyen en la luz vascular, sin que se haya observado atipia celular. Algunos de los vasos mostraron discreto engrosamiento de la pared. No se detectaron glóbulos rojos extravasados ni depósitos de hemosiderina (fotos 2, 3, 4 y 5).

Diagnóstico: hemangioma elastótico adquirido (HEA).

(*Dermatol. Argent.*, 2013, 19(4): 305-307).

Fecha de recepción: 15/08/2013 | **Fecha de aprobación:** 30/08/2013



Foto 1. Aspecto clínico de la lesión.

¹ Dermatopatólogos

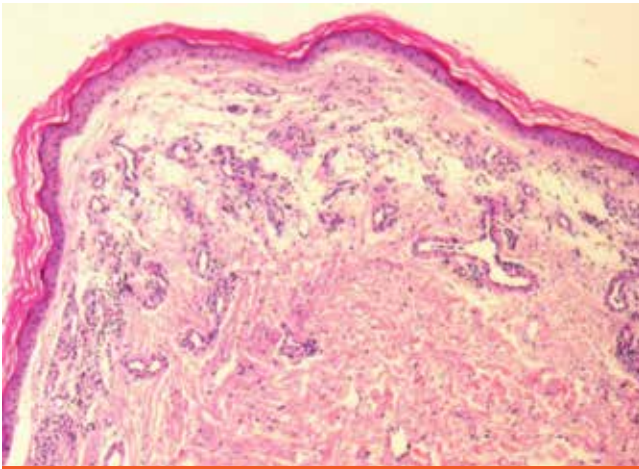


Foto 2. Hiperqueratosis y atrofia epidérmica. Proliferación vascular en dermis reticular superior, sin afectar dermis papilar (HyE, 4x).

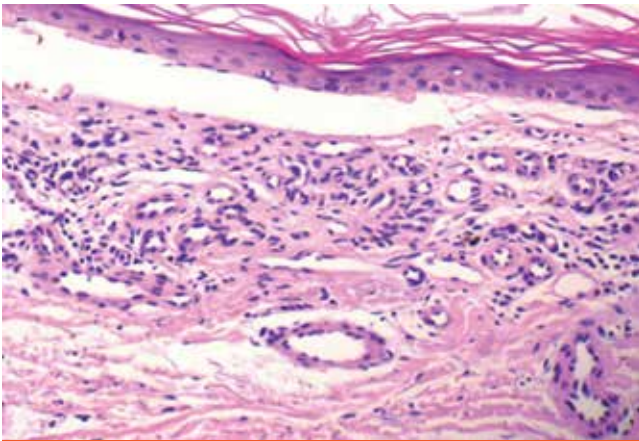


Foto 3. Acentuada proliferación vascular dispuesta en banda paralela a la epidermis (HyE, 10x).

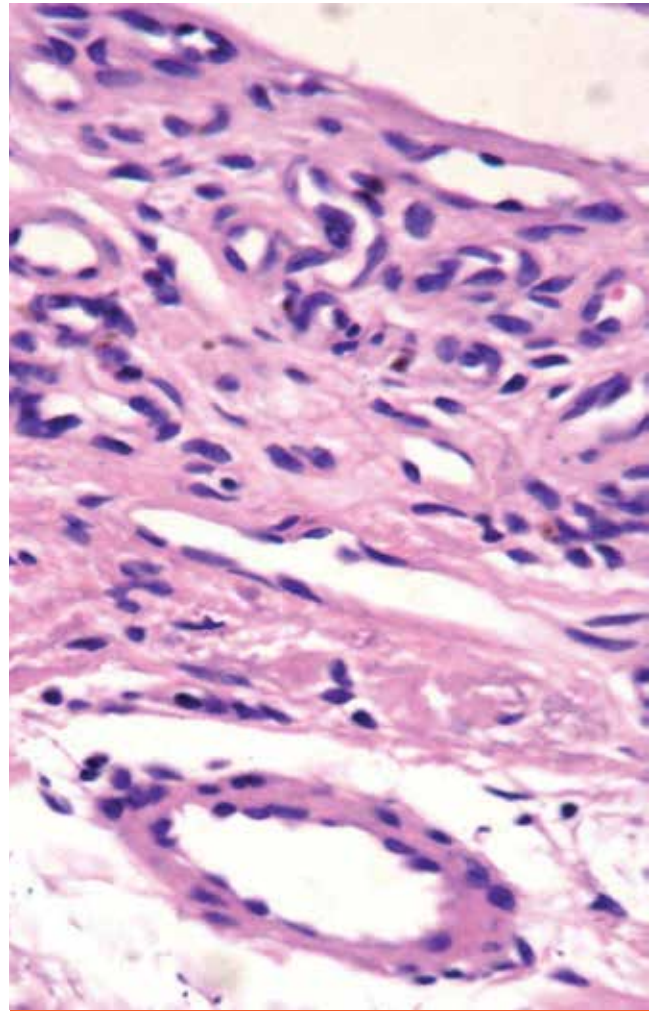


Foto 4. Capilares con luces redondeadas o en forma de hendiduras. Elastosis actínica en el estroma intersticial (HyE, 20x).

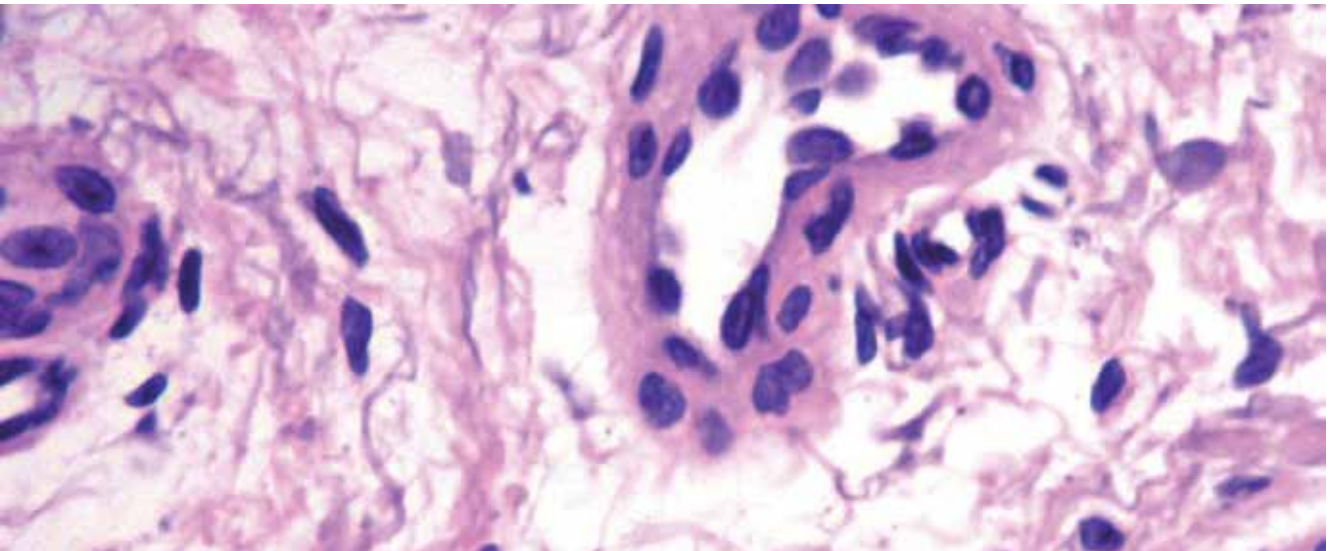


Foto 5. Vasos con pared engrosada y endotelio prominente, sin atipias celulares (HyE, 40x).

Comentarios y diagnósticos diferenciales

El HEA fue descrito por Requena *et ál.* en 2002¹ y agregado posteriormente al capítulo de neoplasias benignas vasculares del libro de lesiones vasculares de la piel de Sangüeza *et ál.*² A partir de entonces muy pocos casos se han publicado hasta la fecha³⁻⁶, y probablemente sea una lesión subdiagnosticada. Se trata de una variante clínico-histológica de hemangioma adquirido, que aparece en la vida adulta sobre piel fotodañada, con localizaciones más frecuentes en miembro superior y cuello. Desde el punto de vista clínico, las lesiones se presentan como placas eritematosas de morfología variable, únicas, indoloras, de lento crecimiento y no siempre muestran aspecto angiomatoso evidente. Los diagnósticos diferenciales clínicos se deben plantear con enfermedad de Bowen, carcinoma basocelular superficial y queratosis actínica. En nuestro caso fue realizada biopsia en dos oportunidades justamente por incongruencia entre el diagnóstico clínico y el histológico.

Las características histopatológicas de esta entidad 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 respetan la zona subepidérmica (dermis papilar). El colágeno interpuesto entre los vasos exhibe acentuada elastosis actínica. Las células endoteliales no muestran proyecciones papilares intraluminales, atipias ni mitosis. Respecto de los estudios con inmunohistoquímica, éstos expresan positividad para CD34, CD31, factor VIII y D2-40;⁵ los capilares tienen un anillo periférico de pericitos, que son actina muscular lisa positivos.⁶

Los diagnósticos diferenciales histopatológicos se deben realizar con pseudokaposi, hemangioma en cereza (cherry), hemangioma en penacho (tufted), hemangioma en tachuela

(hobnail) y Kaposi temprano. Los rasgos histológicos comparativos de estas entidades se resumen en la tabla 1.

Si bien algunos autores atribuyen un origen linfático a esta entidad basándose en la positividad con el marcador D2-40,⁵ una publicación reciente refuta este concepto.⁷

En resumen, el hemangioma elastótico adquirido es una lesión vascular recientemente descrita, poco conocida por la escasa casuística publicada hasta la actualidad, variante clínico-histológica de hemangioma adquirido, que aparece en adultos con piel fotodañada y que tiene un comportamiento benigno.

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. Sangüeza O, Requena L. Pathology of vascular skin lesions, *Humana Press*, Totawa, New Jersey, 2003.
3. Solís García E, Moreno Torres A, Rodríguez Enríquez B, Sánchez Sánchez Vizcaíno et ál. Hemangioma elastótico adquirido, ¿una entidad infradiagnosticada?, *Rev. Esp. Patol.*, 2004, 37: 329-331.
4. Ibarra de la Rosa J, Terrasa Sagrista F, Nadal Lladó C, Company Campins M. *et ál.* 2007, Hemangioma elastótico adquirido. A propósito de un caso y revisión de la literatura. X Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica (en línea).
5. Martorell-Calatayud A, Balmer N, Sanmartín O, Díaz-Recuero J. L. *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.
6. Bisceglia M, Fisher C, Suster S, Kazakov D.V. *et ál.* Tumoral, quasitumoral and pseudotumoral lesions of the superficial and somatic soft tissue: new entities and new variants of old entities recorded during the last 25 years. Part VI: Excerpta IV, *Pathologica*, 2005, 97: 10-21.
7. Tong P, Beer T.W. Acquired elastotic hemangioma: ten cases with Immunohistochemistry refuting a lymphatic origin in most lesions, *J. Cut. Pathol.*, 2010, 37: 1259-1260.

TABLA 1.

Hemangioma elastótico	Pseudokaposi	Hemangioma en cereza	Hemangioma en penacho	Kaposi temprano	Hemangioma en tachuela
Vasos pequeños. Dermis superficial. Distribución en banda. Material elastótico. No hemorragia. No hemosiderina. No atipia.	Vasos de paredes engrosadas. En toda la dermis. Células endoteliales prominentes. Hemorragia. Hemosiderina.	Vasos dilatados y congestivos. Dermis superficial y media. Collarete epidérmico.	Pequeños vasos. Distribución lobular. Imágenes en "bala de cañón". Dermis media, profunda e hipodermis.	Hendiduras vasculares. Signo del promontorio. Ramificaciones vasculares que disecan el colágeno. Infiltrado inflamatorio. Atipia celular.	Pequeños vasos Dermis superficial y media. Células endoteliales prominentes "en tachuela". Puede haber hemosiderina.