

CASOS CLÍNICOS

Angioqueratoma circunscripto: más allá de una lesión benigna

Angiokeratoma circumscriptum: beyond a benign lesion

Yesica Franco¹, Yanina Berberian², Andrea Soliani², María Inés Hernández³ y Vicenta Ana María Neglia⁴

RESUMEN

Los angioqueratomas son lesiones vasculares benignas bien delimitadas, que consisten en dilatación vascular superficial e hiperqueratosis. Se reconocen cinco variantes (con la excepción del angioqueratoma circunscripto que representa una malformación capilar-linfática o capilar) que son consecuencia de la dilatación ectásica de los vasos preexistentes en la dermis papilar. Clínicamente se presentan como pápulas hiperqueratósicas verrugosas de color rojo a negro-azulado. El diagnóstico se basa en la

presentación clínica, la dermatoscopia y la histopatología. Se presenta el caso de un varón de 25 años con presencia de pápulas hiperqueratósicas violáceo-negruczas en el pie derecho desde el nacimiento.

Palabras clave: angioqueratoma, malformación capilar linfática o capilar, pápulas hiperqueratósicas.

Dermatol. Argent. 2026; 32(1): 61-63

ABSTRACT

Angiokeratomas are well-defined benign vascular lesions, consisting of superficial vascular dilation and hyperkeratosis. Five variants are recognized and with the exception of angiokeratoma circumscriptum (which represents a capillary-lymphatic or capillary malformation), they are a consequence of ectatic dilation of pre-existing vessels in the papillary dermis. Clinically they present as red to bluish-black warty hyperkeratotic papules. Diagnosis

is based on clinical presentation, dermoscopy and histopathology. We report the case of a 25-year-old man with the presence of purplish-black hyperkeratotic papules on his right feet since birth.

Key words: angiokeratoma, lymphatic or capillary capillary malformation, hyperkeratotic papules.

Dermatol. Argent. 2026; 32(1): 61-63

¹ Médica Cursista, Carrera de Especialistas en Dermatología, UBA

² Médicas de Planta, Unidad de Dermatología

³ Jefa de Fototerapia

⁴ Jefa de la Unidad de Dermatología
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Yesica Franco

E-mail: yesicafanco80@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 21/4/2025

Fecha de trabajo aceptado: 20/10/2025

Conflicto de intereses: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 25 años con antecedentes de lesión congénita en el pie derecho quien durante su niñez realizó tratamiento con criocirugía con escasa mejoría. Consultó en nuestra institución por haber presentado dolor leve espontáneo, sangrado ocasional y cambio de coloración en los últimos 3 meses.

Al examen físico se observaba una tumoración hiperqueratósica violácea-negrucza sobre base eritematosa de aproximadamente 3 cm en la cara lateral externa del dorso del pie derecho. Además, presentaba extensión al dorso de la tercera y cuarta falange, y de la porción plantar de la quinta falange, así como también a la región calcánea, sin presentar hiperqueratosis en

dicha zona (Fotos 1 y 2). La dermatoscopia evidenció lagunas azules y violáceas y velo blanquecino.

Se realizó una biopsia de la lesión hiperqueratósica que informó marcada acantosis irregular, hiperqueratosis y paraqueratosis con vasodilatación y ectasia de los vasos capilares dérmicos con relación al estrato basal. Infiltrado linfocitario intersticial y perivascular. Por la presentación clínica y la anatomía patológica se arribó al diagnóstico de angioqueratoma circunscripto (Fotos 3 y 4).

Se indicó tratamiento con láser de dióxido de carbono para eventual mejoría de las lesiones. No se pudo objetivar evolución ya que el paciente no concurrió a los controles.



FOTO 1: Tumoración hiperqueratósica violácea-negruzca sobre base eritematosa en la cara lateral externa del dorso del pie derecho.



FOTO 2: Tumoración con extensión al dorso de la tercera y cuarta falange, y porción plantar de quinta falange, así como también a la región calcánea, sin presentar hiperqueratosis en dicha zona del pie derecho.

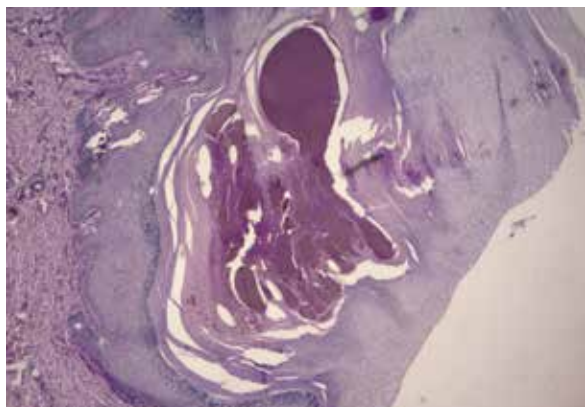


FOTO 3: Marcada acantosis irregular, hiperqueratosis y paraqueratosis, con vasodilatación y ectasia de capilares dérmicos con relación al estrato basal. Infiltrado linfocitario intersticial y perivascular (HyE, 4X).

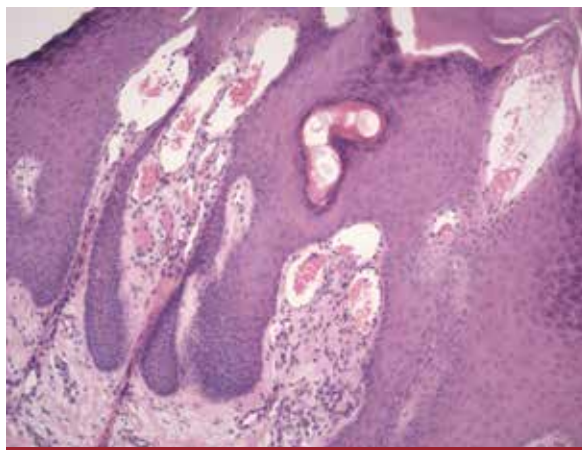


FOTO 4: Imagen a mayor aumento (HyE 10X).

COMENTARIOS

Los angioqueratomas son neoplasias vasculares benignas que presentan dilatación vascular superficial e hiperqueratosis¹. Se clasifican en formas localizadas o generalizadas².

Dentro de las primeras se encuentran: a) los angioqueratomas solitarios o múltiples que consisten en pápulas negras verrugosas localizadas generalmente en los miembros inferiores; b) el angioqueratoma del es-

croto y vulva o angioqueratoma de Fordyce que se manifiesta como pápulas únicas o múltiples; se encuentra en general en personas de mayor edad y puede asociarse a complicaciones, como varicocele o tromboflebitis en varones, y a varicosidades vulvares o hemorroides en mujeres; c) el angioqueratoma circunscripto que se desarrolla en la infancia; predomina en el sexo femenino con múltiples pápulas hiperqueratósicas confluen-

tes que conforman una placa, como el que presentó nuestro paciente; d) el angioqueratoma de Mibelli que se desarrolla entre los 10 y 15 años con predisposición familiar y localización en la cara lateral y dorsal de las manos y los pies, así como en los codos o rodillas; puede generar ulceraciones como rara complicación de su localización; e) el angioqueratoma corporal difuso corresponde a la variante generalizada; se presenta como múltiples angioqueratomas, principalmente en el tronco, de comienzo en la infancia tardía o la adolescencia. La enfermedad de Fabry recesiva ligada al cromosoma X causada por una deficiencia de la enzima alfa galactosidasa A se reconoce con esta forma de presentación^{1,2}.

Los angioqueratomas suelen ser asintomáticos, aunque también pueden presentar prurito o sangrado espontáneo^{3,4}. A la dermatoscopia presentan lagunas azules, violáceas o rojas, de espacios vasculares tromboticos y velos blanquecinos que la distinguen de otras patologías²⁻⁶. En la anatomía patológica se observa dilatación de los vasos dérmicos, con epidermis acantósica e hiperqueratósica variable, con crestas interpapilares alargadas que pueden encerrar los vasos; puede existir además un collarite en el borde de las lesiones^{1,2,7}.

El diagnóstico diferencial se realiza con el hemangioma verrugoso, nevo de Spitz, el carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular pigmentado y el melanoma¹⁻³.

El angioqueratoma circunscripto es el más raro de

los cinco tipos; se presenta mayoritariamente en mujeres, en los miembros inferiores, aunque también se puede encontrar en los glúteos. No suele resolverse espontáneamente y puede constituir un problema estético para el paciente^{1,8}.

En el caso presentado, la consulta se originó por la presencia de dolor y sangrado ocasional, y no solo por una alteración de la imagen corporal. A pesar de que clínicamente puede confundirse con otras anomalías vasculares, histológicamente el angioqueratoma es una malformación superficial que no corresponde a un tumor vascular verdadero¹. Es importante su estudio para diferenciar esta enfermedad de otras patologías malignas.

El tratamiento se correlaciona con el tipo de presentación. Pfirmann et al. proponen el tratamiento de láser combinado con dos longitudes de onda diferentes (595 y 1064 nm)⁹. Existen otros trabajos que incluyen distintos láseres, como el de dióxido de carbono indicado principalmente para eliminar epidermis hiperqueratósica, sin embargo, se requieren nuevas investigaciones para evaluar la eficacia de estos tratamientos¹⁰. Otros tratamientos incluyen escisión quirúrgica, criocirugía, electrocoagulación o tratamientos combinados¹. Se destaca la limitación del tratamiento con luz pulsada en aquellas lesiones donde se acentúa la profundidad de las crestas epidérmicas o con hiperqueratosis severa⁷. Por su carácter de benignidad, muchos casos se limitan a controles periódicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. North P. Neoplasias y proliferaciones seudoneoplásicas vasculares. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, et al. *Dermatología*. Ed. Elsevier, Barcelona, España, 2018: 2023-2024.
2. Jindal SR, Chalvade P, Jerajani HR. Late onset palmar angiokeratoma circunscriptum: an unusual presentation. *Indian Dermatol Online J*. 2014;5:320-322.
3. Massucatti K, Tadeu VR, Bedin V. Angioqueratoma circunscriptum: uma entidade subdiagnosticada. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2011;39:19-22.
4. Cuchía HJ, Peñaranda E, Ojeda CA. Angioqueratoma nevoide circunscripto: reporte de un caso. *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2019;17:151-153.
5. Peralta R. Angiomas y angioqueratomas. En: Cabo H, Cohen Sabban E, Peralta R, González V, et al. *Dermatoscopia*. Buenos Aires: Journal;2024:103-112.
6. Zaballos P, Daufí C, Puig S, Argenziano G, et al. Dermoscopy of solitary angiokeratomas: a morphological study. *Arch Dermatol*. 2007;143:318-325.
7. Fernández-Flores A, Cassarino D, Colmenero I. Malformaciones vasculares: un enfoque histopatológico y conceptual. *Actas Dermosifiliogr*. 2023;114:213-228.
8. Kim JH, Kim MR, Lee SH, Lee SE, et al. Dermoscopy: a useful tool for the diagnosis of angiokeratoma. *Ann Dermatol*. 2012;24:468-471.
9. Pfirmann G, Raulin C, Karsai S. Angiokeratoma of the lower extremities: successful treatment with a dual-wavelength laser system (595 and 1064 nm). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23:186-187.
10. Das A, Mondal AK, Saha A, Chowdhury SN, et al. Angiokeratoma circunscriptum neviforme: an entity, few and far between. *Indian Dermatol Online J*. 2014;5: 472-474.