

Caso clínico

Características dermatoscópicas del angioqueratoma solitario

Araceli Barrera Jácome,* Ricardo Quiñones Venegas,** Guillermo Solís Ledesma***

RESUMEN

Los angioqueratomas son ectasias vasculares presentes en la dermis superficial. El angioqueratoma solitario forma parte de las cinco variantes de angioqueratomas y se distingue por ser una lesión localizada y de predominio en jóvenes adultos. Dados los colores que manifiesta (púrpura-azulado a negro), clínicamente puede ser confundido con un melanoma maligno, entre otras lesiones pigmentadas; ante esto la dermatoscopia es una herramienta útil para determinar el diagnóstico diferencial.

Palabras clave: angioqueratoma solitario, lagunas negras, velo blanquecino.

ABSTRACT

Angiokeratomas are vascular dilatations affecting superficial dermis. Solitary angiokeratoma is one of the five variants of angiokeratoma, clinically is a localized lesion and is more frequent in young adults. As their coloration varies from purple-blue to black it is possible to be misdiagnosed as melanoma and other pigmented lesions, so dermoscopy is a very useful tool to accurately diagnose these lesions.

Key words: solitary angiokeratoma, dark lacunae, whitish veil.

Los angioqueratomas son ectasias vasculares presentes en la dermis superficial. El angioqueratoma solitario forma parte de las cinco variantes de angioqueratomas y se distingue por ser una lesión localizada (más comúnmente en las extremidades inferiores, con diámetro de pocos centímetros) y de predominio en jóvenes adultos.^{1,2} Exhiben una coloración púrpura-azulado a negro y una superficie queratósica. Su estudio histológico revela vasos subepidérmicos dilatados asociados con acantosis o hiperqueratosis.³ Se ha señalado una prevalencia de 16% en la población americana.¹

Las principales características dermatoscópicas del angioqueratoma solitario son: *a)* lagunas negras (en 94% de las lesiones), *b)* velo blanquecino (en 91%), *c)* lagunas rojas y *d)* costras hemáticas (estas dos últimas en 53% de los angioqueratomas solitarios). Además, se han definido tres patrones principales de esta afección: el primero se compone de lagunas negras y velo blanquecino, el segundo muestra (además de estos datos) eritema periférico, y el tercero consta de lagunas negras, velo blanquecino y costras hemáticas.⁴

CASO CLÍNICO

Se expone el caso de un hombre de 45 años, quien acudió a consulta por padecer una dermatosis de seis años de evolución, que afectaba el tercio medio de la cara anterior del muslo izquierdo y que estaba constituida por una neoformación oval y aplanada de 1.1 × 1.3 cm, de superficie irregular, con zonas ovales negras sobre un fondo violáceo, de bordes irregulares y mal definidos. En la exploración dermatoscópica se encontró una lesión no melanocítica, con numerosas lagunas negras, con algunas lagunas rojas y con un velo blanquecino. Se realizó una biopsia con sacabocados, en la cual se observó una lesión superficial en forma de domo y de perfil simétrico, con hiperqueratosis y epitelio acantósico, y en la dermis superior había

* Residente de cuarto año de Dermatología.

** Dermatólogo.

*** Dermatólogo y dermatopatólogo.

Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

Correspondencia: Dr. Ricardo Quiñones Venegas. Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio. Av. Federalismo Norte 3102, colonia Atemajac del Valle, CP 45190, Zapopan, Jalisco, México. Correo electrónico: ricardoquiv@gmail.com
Recibido: octubre, 2011. Aceptado: noviembre, 2011.

Este artículo debe citarse como: Barrera-Jácome A, Quiñones-Venegas R, Solís-Ledesma G. Características dermatoscópicas del angioqueratoma solitario. Dermatol Rev Mex 2012;56(3):201-202.

www.nietoeditores.com.mx

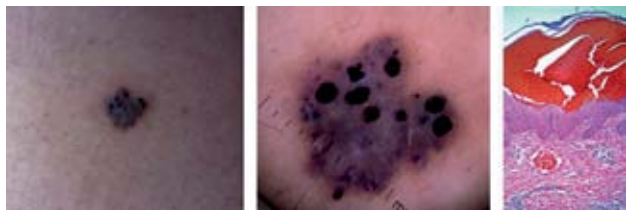


Figura 1. A. Se observa clínicamente una neoformación violácea con áreas negras y de superficie irregular. B. La dermatoscopia muestra múltiples lagunas negras y velo blanquecino sobre un fondo violáceo. C. En la biopsia se observa ectasia vascular asociada con acantosis e hiperqueratosis, lo que confirma el diagnóstico de angiokeratoma.

una gran dilatación vascular de paredes delgadas, con abundantes eritrocitos en su interior, así como vénulas dilatadas y congestivas, lo que confirmó el diagnóstico de angiokeratoma solitario.

COMENTARIO

El angiokeratoma solitario es una dermatosis benigna que en ocasiones puede confundirse clínicamente con un me-

lanoma maligno;⁵ en tales casos, la dermatoscopia es una herramienta útil y accesible que nos ayuda a diferenciar estas dos entidades. En nuestro paciente no se detectaron costras hemáticas ni eritema periférico, por lo que su caso corresponde a un patrón tipo 1 de angiokeratomas solitarios. Dicho patrón se ha reportado con sensibilidad de 84.4% y especificidad de 99.1%; además, este patrón no se ha asociado con lesiones malignas.⁴

REFERENCIAS

1. Sepp N. Otras alteraciones vasculares. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editores. *Dermatología*. 1ª ed. Madrid: Elsevier, 2004;1656-1657.
2. Happle R. What is a capillary malformation? *J Am Acad Dermatol* 2008;59:1077-1079.
3. Jiménez F, Navarrete G, Champet AM. Angiokeratoma de Fordyce. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2008;17:92-95.
4. Zaballos P, Daufí C, Puig S, Argenziano G, et al. Dermoscopy of solitary angiokeratomas. *Arch Dermatol* 2007;143:318-325.
5. Sahin MT, Türel-Ermertcan A, Oztürkcan S, Türkdogan P. Trombosed solitary angiokeratoma of Mibelli simulating malignant melanoma: the importance of dermoscopy in differential diagnosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:102-104.