Caso clínico
Dermatol Rev Mex 2018 julio-agosto;62(4):323-327.

Dermatología
Revista mexicana

Angioleiomioma ulcerado de talón: descripción de hallazgos clínicos, dermatoscópicos e histológicos a propósito de un caso

Ulcerated angioleiomyoma of the heel: Description of clinical, dermatoscopic and histological findings about a case.

Mauricio Sandoval,[1] Celeste Martin,[1] Carolina Cevallos,[2] Marcos Silva,[1] Sergio González[3]

Resumen

El angioleiomioma es un tumor benigno poco frecuente que deriva de la túnica media de los vasos sanguíneos. Pese a ser más común en las extremidades inferiores, su ubicación en el pie es infrecuente. En términos clínicos se manifiesta como una lesión única, nodular, móvil, de pequeño tamaño, con dolor de intensidad variable. En la bibliografía existen escasos reportes del uso de dermatoscopia en estos tumores debido a que el diagnóstico clínico es difícil, por lo que el estudio histológico es fundamental para establecer el diagnóstico. En este trabajo se comunica un caso de angioleiomioma ulcerado localizado en el talón y sus hallazgos dermatoscópicos.

PALABRAS CLAVE: Angioleiomioma; dermatoscopia, talón.

Abstract

Angioleiomyoma is a rare benign tumor that derives from the tunica media of blood vessels. Although it is more frequent in lower extremities, its location in the foot is infrequent. Clinically, it presents as a single, small, nodular, mobile lesion, often associated with variable degrees of pain. There are few reports in the literature regarding the use of dermatoscopy in these tumors, since the clinical diagnosis is difficult, the histological study is fundamental to establish the diagnosis. Herein we report a case of an ulcerated angioleiomyoma located on the heel and its dermatoscopic findings.

KEYWORDS: *Angioleiomyoma; Dermatoscopy; Heel.*

[1] Departamento de Dermatología.
[2] Facultad de Medicina.
[3] Departamento de Anatomía Patológica.
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Recibido: septiembre 2017

Aceptado: noviembre 2017

Correspondencia
Mauricio Sandoval
msandovalosses@yahoo.com

Este artículo debe citarse como
Sandoval M, Martin C, Cevallos C, Silva M, González S. Angioleiomioma ulcerado de talón: descripción de hallazgos clínicos, dermatoscópicos e histológicos a propósito de un caso. Dermatol Rev Mex. 2018 julio-agosto;62(4):323-327.

ANTECEDENTES

Los leiomiomas son tumores derivados del músculo liso, pueden encontrarse en cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia en el útero. Los leiomiomas cutáneos corresponden aproximadamente a 5% de todos los leiomiomas[1] y pueden encontrarse en cualquier parte del cuerpo. Se describen tres tipos de leiomiomas cutáneos: leiomioma pilar (derivado del músculo piloerector); leiomioma genital, dartoico o mamilar (a partir de fibras del músculo dartos en el escroto, labios mayores, pene, pezones o areolas mamarias) y angioleiomiomas o leiomioma vascular, cuyo origen es la túnica media de los vasos sanguíneos.[2]

El angioleiomioma es un tumor benigno poco frecuente de difícil diagnóstico. Su localización más común es en las extremidades inferiores, aunque su aparición en el pie es infrecuente. En términos clínicos suele manifestarse como una lesión única, nodular, móvil, de pequeño tamaño, dolorosa, de años de evolución, con gran variedad de diagnósticos diferenciales, por lo que el diagnóstico es histológico. Existen escasos datos en la bibliografía del uso de dermatoscopia en estos tumores. En este trabajo se comunica un caso de angioleiomioma ulcerado localizado en el talón y sus hallazgos dermatoscópicos.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 53 años de edad, sin antecedentes mórbidos, que consultó por una lesión en el talón izquierdo de 10 años de evolución de crecimiento progresivo, levemente doloroso, ulcerado, desde hacía algunos meses. Al examen físico destacó un tumor en el talón izquierdo de 1.5 cm, redondeado, eritematoso, con superficie erosionada, de consistencia elástica, algo friable (**Figura 1**). A la dermatoscopia se observó una lesión ulcerada con fondo rojo y vasos lineales y puntiformes (**Figura 2**). La ecografía de partes blandas evidenció formación sólida, epidérmica y subcutánea, medianamente vascularizada y de aspecto ecográfico benigno, con posible formación de estirpe glandular, ecrina, menos probable angiomatosa. El estudio histológico mostró un tumor ulcerado constituido por proliferación de células eosinófilas fusiformes dispuestas en haces con núcleos alargados, vacuolas paranucleares y citoplasma vacuolar característico de diferenciación muscular lisa, que reemplazaba la dermis e hipodermis superficial formando un nódulo bien delimitado no encapsulado (**Figuras 3 y 4**), sin necrosis ni hemorragia, compatible con angioleiomioma.

Figura 1. Angioleiomioma en el talón. Se observa una tumoración de aproximadamente 1.5 cm de superficie erosionada.

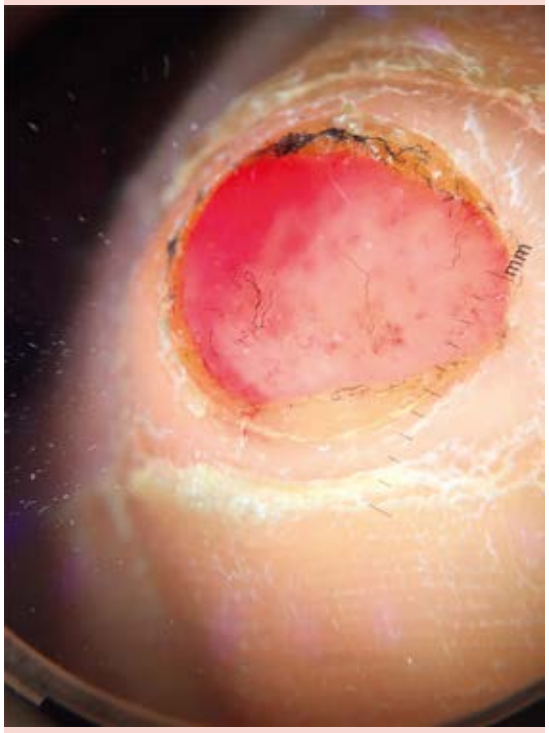


Figura 2. Hallazgos dermatoscópicos de angioleiomioma. Se observa un fondo eritematoso brillante con vasos sanguíneos lineales y puntiformes.

DISCUSIÓN

Los angioleiomiomas dan cuenta de 5% de todas las neoplasias de tejidos blandos.[3] Se localizan en el tejido celular subcutáneo o la dermis profunda;[4] 67% afecta las extremidades inferiores y 22% las extremidades superiores, los casos de afectación acral son poco frecuentes.[5] Otras localizaciones más infrecuentes son la cabeza y el tronco. Esta neoplasia afecta más a mujeres que a hombres en proporción de 1.7:1 y suele manifestarse entre la cuarta y sexta décadas de la vida, aunque se han reportado casos de distintos rangos etarios, incluso congénitos.[5,6] Su causa se desconoce, se relaciona con traumatismos, factores hormonales, infecciones y malformaciones arteriovenosas.[7]

Figura 3. Hallazgos histopatológicos de angioleiomioma. Visión panorámica que muestra dermis ulcerada no epitelial, bien delimitada, no encapsulada. HE 40x.

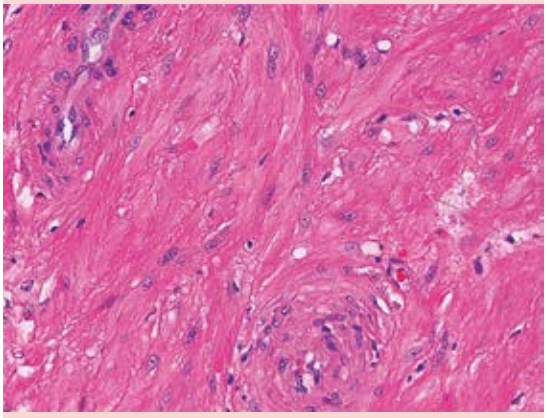


Figura 4. Hallazgos histopatológicos de angioleiomioma. Visión con mayor magnificación que muestra haces entremezclados de células eosinofílicas ahusadas con núcleos normotópicos y pequeños vasos sanguíneos de paredes gruesas. HE 100 X.

Su manifestación clínica clásica es un tumor redondo, de tamaño variable, generalmente menor a 2 cm, de crecimiento lento, color rosado, violeta o marrón, con más frecuencia es una lesión única, aunque también puede manifestarse como

múltiples lesiones agrupadas. Suele causar dolor paroxístico en 50 a 70% de los pacientes, que se exacerba con presión, cambios de temperatura, embarazo o menstruación.[5] Existen reportes de calcificación de estos tumores que se manifiesta como nódulos subcutáneos con mayor frecuencia en zonas acrales.[8] La manifestación ulcerada del angioleiomioma que comunicamos en este caso es muy rara y hay pocos reportes de este tipo de tumor.

El estudio con imágenes, como ultrasonido o angiografía, puede orientar hacia un tumor benigno y mostrar la vascularización, pero esto no es suficiente para confirmar su diagnóstico.[9] El diagnóstico diferencial incluye: lipoma, fibroma, melanoma amelanótico, carcinoma espinocelular ulcerado, schwannoma, quiste sinovial, tumor glómico, poroma ecrino, porocarcinoma ecrino, angiomiolipoma cutáneo, entre otros.[9,10]

El diagnóstico del angioleiomioma es histológico y, en casos de duda diagnóstica, puede complementarse con inmunohistoquímica. En términos histopatológicos, el angioleiomioma se observa como una proliferación encapsulada de células musculares lisas eosinofílicas, con mínimo pleomorfismo nuclear.[5] Respecto a los hallazgos inmunohistoquímicos, la totalidad de los angioleiomiomas son fuertemente reactivos a actina específica de músculo liso alfa (MSA), actina músculo-específica (HHF35), calponina (CALP), vimentina y colágeno IV en un patrón difuso. Las células tumorales son en su mayor parte difusamente positivas para h-caldesmón (h-CD) o parcialmente positivas. La tinción con desmina también es positiva en la mayoría de los casos. Los angioleiomiomas son sistemáticamente negativos para HMB45.[11]

Los angioleiomiomas se dividen en tres subtipos histológicos: sólido (66%), cavernoso (23%) y venoso (11%).[5] Los tumores de tipo sólido están compuestos de haces de músculo liso que rodean los canales vasculares, están estrechamente compactos y se intersectan entre sí y son más frecuentes en las extremidades inferiores, especialmente en mujeres. Los de tipo cavernoso están compuestos de canales vasculares dilatados con pequeñas cantidades de músculo liso, son más frecuentes en las extremidades superiores, especialmente en hombres. Los tumores de tipo venoso tienen canales vasculares venosos con gruesas paredes musculares y los haces de músculo liso tumorales no son tan compactos, por tanto, las paredes vasculares son fácilmente distinguibles de los haces de músculo liso intervasculares. Estos tumores afectan con más frecuencia las extremidades inferiores, especialmente en hombres.[5]

Son escasos los estudios que describen hallazgos dermatoscópicos de los leiomiomas cutáneos. Respecto a los hallazgos dermatoscópicos del angioleiomioma, no existe un patrón establecido. Hay escasos reportes de dermatoscopia de angioleioimoma y sólo existe un reporte de caso de angioleiomioma ulcerado, que se describe como una lesión de base hiperpigmentada, con ulceración y vasos lineales irregulares en la periferia de la úlcera (similares a vasos en horquilla).[4] Éste tiene en común con nuestros hallazgos dermatoscópicos la existencia de una lesión ulcerada con vasos lineales y puntiformes. Aún así, estos reportes dermatoscópicos son escasos y es necesario realizar más estudios de correlación clínico-dermatoscópica-histológica para establecer patrones y criterios que ayuden al diagnóstico del angioleiomioma.

Pese a ser una opción válida la observación de los casos asintomáticos, el tratamiento es la extirpación quirúrgica debido a que gran porcentaje de los pacientes tiene dolor como síntoma principal y a que el diagnóstico definitivo es histológico. Por ello, en la mayoría de los casos se realiza la extirpación quirúrgica de la lesión, que es un método seguro y efectivo con pocos casos reportados de recurrencia. No existen casos descritos de transformación maligna.

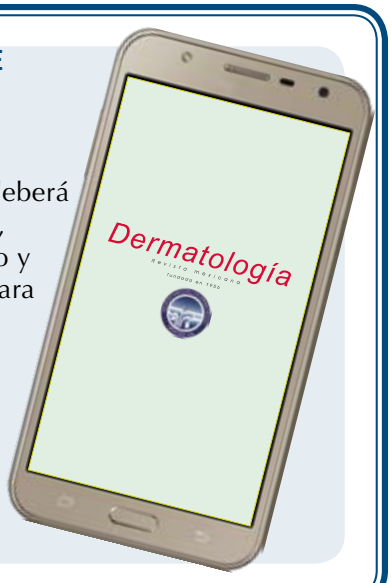
CONCLUSIÓN

El angioleiomioma es un tumor benigno de músculo liso de la túnica media de vasos sanguíneos, infrecuente, cuya manifestación como lesión ulcerada es atípica. No se ha descrito aún un patrón dermatoscópico específico, aunque es posible destacar la existencia de estructuras vasculares puntiformes lineares y en horquilla, por lo que su diagnóstico definitivo sigue siendo histopatológico.

REFERENCIAS

1. Paschoal FM, Rezze GG. Dermoscopic findings in a patient with multiple piloleiomyomas. Dermatol Pract Concept 2012;2(4):204a06.
2. Pastor MA, Carrasco L, Izquierdo MJ, Fariña MC, Martín L, Requena L. Multiple nonhereditary facial piloleiomyomas. Actas Dermosifiliogr 2001;92:510-514.
3. Ramesh P, Annapureddy SR, Khan F, Sutaria PD. Angioleiomyoma: a clinical, pathological and radiological review. Int J Clin Pract 2004;58(6):587-91.
4. González R, Salerni G, Candanosa-McCann M. Angioleiomioma ulcerado único: estudio clínico, dermatoscópico e histológico de un caso. Dermatol Rev Mex 2012;56(3):206-208.
5. Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma. A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. Cancer 1984;54(1):126-30.
6. Mahima VG, Patil K, Srikanth HS. Recurrent oral angioleiomyoma. Contemp Clin Dent 2011;2(2):102-5.
7. Kacerovska D, Michal M, Kreuzberg B, Mukensnabl P, Kazakov DV. Acral calcified vascular leiomyoma of the skin: a rare clinicopathological variant of cutaneous vascular leiomyomas: report of 3 cases. J Am Acad Dermatol 2008;59(6):1000-4.
8. Murata H, Matsui T, Horie N, Sakabe T, Konishi E, Kubo T. Angioleiomyoma with calcification of the heel: report of two cases. Foot Ankle Int 2007;28(9):1021-5.
9. Hammond MI, Miner AG, Piliang MP. Acral and digital angioleiomyomata: 14-year experience at the Cleveland Clinic and review of the literature. J Cutan Pathol 2017;44(4):342-5.
10. Singh K, Pai RR, Kini H, Kini UA. Cutaneous angiomyolipoma. Indian J Pathol Microbiol 2009;52(2):242-3.
11. Matsuyama A, Hisaoka M, Hashimoto H. Angioleiomyoma: a clinicopathologic and immunohistochemical reappraisal with special reference to the correlation with myopericytoma. Hum Pathol 2007;38(4):645-51.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de
Dermatología Revista Mexicana.
Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.