

Angioma sudoríparo

Sudoriparous angioma

José M^a Martín, Carlos Monteagudo*, Vicent Alonso,
Isabel Pinazo, Carolina Pereda, Esperanza Jordá

Servicio de Dermatología y Anatomía Patológica*. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.

Correspondencia:

José M^a Martín

Hospital Clínico Universitario. Servicio de Dermatología.

Avda. Blasco Ibáñez 17.

CP 46010 Valencia. España.

Tel. y Fax.: (+34) 963 86 26 46

e-mail: jmMart@eresmas.com

Resumen

El angioma sudoríparo consiste en una rara proliferación vascular benigna que comparte una estrecha correlación clinicopatológica con el hamartoma angiomaso ecrino y con algunas malformaciones vasculares. Histológicamente se caracteriza por la proliferación de vasos de gran calibre y dilatación de las estructuras ecrinas. Presentamos un nuevo caso de esta entidad localizado en la palma de la mano de un varón de 13 años.

(Martín Jm, Monteagudo C, Alonso V, Pinazo I, Pereda C, Jordá E. Angioma sudoríparo. Med Cutan Iber Lat Am 2006;34:162-164)

Palabras clave: angioma sudoríparo, hamartoma angiomaso ecrino.

Summary

Sudoriparous angioma is a rare benign vascular proliferation which shares several clinico-pathologic features with both eccrine angiomaso hamartoma and some vascular malformations. Histologically, a proliferation of large vessels with adjacent dilated non-proliferative sweat ducts is found. We report a new case of this entity, located on the hand, in a 13-year-old male.

Key words: *sudoriparous angioma, eccrine angiomaso hamartoma.*

El angioma sudoríparo es una rara lesión vascular benigna caracterizada histológicamente por una proliferación de vasos predominantemente de gran calibre y por la dilatación de glándulas sudoríparas ecrinas maduras, que se localizan preferentemente en la dermis reticular. Esta entidad guarda una estrecha relación con el hamartoma angiomaso ecrino (HAE) y con algunas malformaciones vasculares, por lo que el diagnóstico diferencial entre estas entidades es en ocasiones muy complejo, e incluso algunos autores cuestionan las diferencias nosológicas que se han establecido entre las mismas.

Caso clínico

Varón de 13 años de edad que consultó por una lesión cutánea asintomática localizada en la palma de la mano de-

recha, que presentaba desde el nacimiento. La lesión había crecido proporcionalmente al desarrollo del paciente aunque desde hacía 3 semanas había experimentado un crecimiento desmesurado, que el joven relacionaba con traumatismos repetidos en las manos.

En la exploración física se apreciaba una lesión maculosa eritematoviolácea, con los límites mal definidos, de unos 4 x 3 cm, localizada en la eminencia tenar de la mano derecha (Figura 1). La lesión blanqueaba con la presión digital y no existía sensación pulsátil ni hiperhidrosis asociada.

Una ecografía doppler de la región afectada no reveló alteraciones significativas en el flujo sanguíneo ni lesiones subyacentes. El estudio histológico de una biopsia de la lesión demostró una proliferación vascular localizada en la dermis profunda y en el tejido celular subcutáneo (Figura. 2),



Figura 1. Lesión maculosa eritematoviolácea de bordes mal definidos localizada en la eminencia tenar derecha.

predominantemente constituida por vasos de gran calibre, de pared muscular gruesa (Figura 2), aunque también, de forma minoritaria, se apreciaban algunos vasos de mediano calibre y con una pared de menor espesor (Figura 3), asociados a glándulas sudoríparas ecresas de luces discretamente dilatadas, aunque no incrementadas en número (Figura 3).

Se decidió mantener una actitud expectante y se recomendó al paciente evitar los traumatismos sobre la zona afecta. La lesión no se modificó sustancialmente en los meses sucesivos.

Comentario

El angioma sudoríparo consiste en una rara proliferación vascular benigna que comparte una estrecha relación clinicopatológica con el HAE. De hecho, muchos autores han denominado de manera indistinta a ambas entidades, aunque para otros existen diferencias histológicas que permiten establecer una distinción entre ambos procesos[1].

Clínicamente las lesiones de angioma sudoríparo y HAE son indistinguibles. Se trata inicialmente de máculas, que generalmente están presentes al nacer o aparecen durante los primeros años de vida, que experimentan un crecimiento paulatino, proporcional al desarrollo del individuo, y originan placas de hasta varios centímetros de tamaño. Las lesiones suelen ser solitarias y tienen una coloración eritematosa o eritematoviolácea propia de las lesiones vasculares. La localización preferente es la porción distal de las extremidades, aunque en menor medida hay casos descritos en el cuello y en el tronco[1-3]. Aunque pueden ser asintomáticas hasta en un 40% de las ocasiones[2], la existencia de hiperhidrosis y dolor es un hallazgo que resulta de gran ayuda para el diagnóstico y, si están presentes, permiten diferenciarlos de

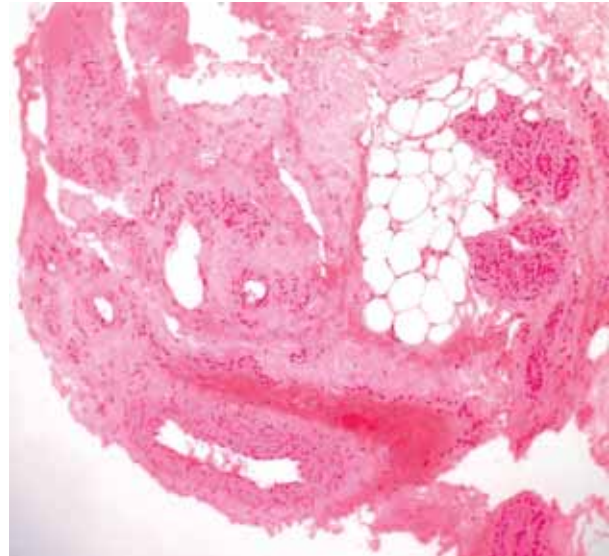


Figura 2. Detalle de los vasos de mediano y gran calibre que constituyen la mayor parte de la lesión, en vecindad a glándulas sudoríparas (derecha) (H-E, x40).

otras entidades como algunas malformaciones vasculares u otros tipos de hamartomas[1-6].

Para algunos autores el principal diagnóstico diferencial entre el angioma sudoríparo y el HAE se establecería desde el punto de vista histológico. En el angioma sudoríparo existe un predominio del componente vascular mientras que en el HAE lo hace el glandular[2].

En el angioma sudoríparo se aprecia una proliferación vascular constituida fundamentalmente por vasos de gran calibre, con dilatación aunque no incremento de glándulas ecresas, que se localizan en la dermis reticular y en proximidad al tejido celular subcutáneo. Por otro lado, en el HAE se observa un incremento tanto de vasos, principalmente de naturaleza capilar, con la pared fina, como de otras estructuras, especialmente glándulas sudoríparas ecresas de características normales, y en menor proporción también de otros elementos como tejido adiposo y estructuras foliulares[1-3,7-9].

En este caso existe un predominio de estructuras vasculares de pared gruesa y las glándulas están dilatadas aunque no incrementadas en número, lo que apoya el diagnóstico de angioma sudoríparo. A pesar de ello, en algunas zonas de la biopsia también se aprecian vasos de paredes más finas, de menor calibre, hallazgo más habitual en el HAE. Este hecho podría justificarse por la existencia de formas solapadas de estas dos entidades. En nuestra opinión, la existencia de dilatación luminal glandular sudorípara que se aprecia en el

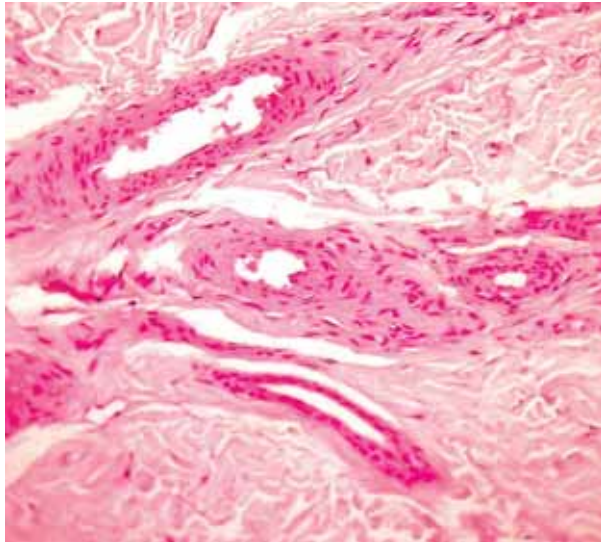


Figura 3. En algunas áreas se observan vasos de pared delgada junto a discreta dilatación de luces sudoríparas subyacentes (H-E x250).

angioma sudoríparo obedecería más probablemente a un problema mecánico local condicionado por la proliferación vascular. Serían por tanto, la ausencia de proliferación de estructuras glandulares junto a la proliferación de vasos de mediano y gran calibre las claves para distinguir el angioma sudoríparo del HAE.

El angioma sudoríparo también debe diferenciarse de otros trastornos vasculares como una malformación vascular, un angioma en penacho, un glomangioma, o un nevus

telangiectático, aunque la histología generalmente permite distinguirlos sin complicaciones. En este caso, el diagnóstico diferencial más complejo habría que establecerlo con una malformación vascular, ya que clínicamente las lesiones son idénticas y determinadas malformaciones vasculares, especialmente las malformaciones venosas y las fistulas arteriovenosas, pueden experimentar crecimientos repentinos desencadenados por antecedentes como los traumatismos repetidos presentados por el paciente. Por otro lado, el hecho que la lesión sea asintomática tampoco permite diferenciar clínicamente una malformación vascular de un angioma sudoríparo. En este caso una fístula arteriovenosa fue fácilmente descartada por las pruebas de imagen. Respecto al diagnóstico diferencial con una malformación venosa, lo habitual es hallar en el estudio histológico de esta última una dilatación de las estructuras vasculares, más que una proliferación como se observa en este caso, y predominio de vasos con la pared más delgada[10]. A pesar de ello, la distinción entre estos procesos en ocasiones es muy compleja. De hecho, algunos autores consideran que la mayoría de los casos descritos como HAE en las manos serían en realidad malformaciones vasculares, y que el incremento de glándulas ecrinas que se aprecia en estas lesiones sería fisiológico al tratarse de una zona rica en estas estructuras[11].

En relación al pronóstico, la mayoría de los casos descritos tienen un curso benigno, con un crecimiento muy lento, por lo que se recomienda una actitud expectante y no precisan tratamiento salvo por motivos estéticos o cuando la sintomatología es florida, situaciones en las que se recomienda tratamiento quirúrgico o con láser de luz pulsada[2].

Bibliografía

- 1- Pelle MT, Pride HB, Tyler WB. Eccrine angiomatous hamartoma. J Am Acad Dermatol 2002;47:429-35.
- 2- García M, Rodríguez M, Cortina P. Hamartoma angiomatoso ecrino. Piel 2004;19:131-4.
- 3- Nakatsui TC, Schloss E, Krol A, Lin AN. Eccrine angiomatous hamartoma: report of a case and literature review. J Am Acad Dermatol 1999;41:109-11.
- 4- Laeng RH, Heilbrunner J, Itin PH. Late-onset eccrine angiomatous hamartoma: clinical, histological and imaging findings. Dermatology 2001;203:70-4.
- 5- Diaz-Landaeta L, Kerdel FA. Hyperhidrotic, painful lesion. Arch Dermatol 1993;129:105-10.
- 6- Smith VC, Montesinos E, Revert A, Ramon D, Molina I, Jorda E. Eccrine angiomatous hamartoma: report of three patients. Pediatr Dermatol 1996;13:139-42.
- 7- Srinivas CR, Rao PL. Sudoriparous angioma-regresion following intravascular aethoxysclerol, a sclerosing agent. Br J Dermatol, 1988;119:111-3.
- 8- Dmonkos AN, Saurez LS. Sudoriparous angioma. Arch Dermatol 1967;96:552-3.
- 9- Tharakaram S, Kumar TV, Yesudian P. Sudoriparous angioma. Int J Dermatol 1983;22:432-3.
- 10- Waner M, Suen JY. The diagnosis of a vascular birthmark. En: Waner M, Suen JY. Hemangiomas and vascular malformations of the head and neck New York: Wiley-Liss, Inc, 1999.Pág.83-92.
11. Requena L, Sanguenza OP. Cutaneous vascular anomalies. Part I. Hamartomas, malformations, and dilatation of preexisting vessels. J Am Acad Dermatol 1997;37:523-49.