Localizador
04-003

Angiomiolipoma cutáneo

Cutaneous Angiomyolipoma

Carlos de la Torre, María Teresa Abalde, Elena Rosón, Carlos Feal
Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. España.

Correspondencia:
Carlos de la Torre
Pza. América 3-5º D
CP. 36211 Vigo. España
Tel.: (+34) 986 807 029
e-mail: ctorre@mundo-r.com

Resumen
El angiomiolipoma es un tumor mesenquimal benigno, raro, constituido por vasos sanguíneos, músculo liso y tejido adiposo maduro, que habitualmente se localiza en riñón y se asocia a la esclerosis tuberosa. Se han descrito tumores con similares características en diversos órganos y recientemente algunos casos de localización cutánea bajo el nombre de angiomiolipoma cutáneo.
Presentamos el caso de una mujer de 35 años de edad con una tumoración de localización palmar cuyo estudio histopatológico mostró los componentes definitorios para clasificarlo como angiomiolipoma.

(de la Torre C, Abalde MT, Rosón E, Feal C. Angiomiolipoma cutáneo. Med Cutan Iber Lat Am 2004; 32(3): 128-130)

Palabras clave: angiomiolipoma, angiolipoleiomioma, mesenquimoma benigno.

Summary
Angiomyolipoma is a rare benign mesenchymal tumor composed of blood vessels, smooth muscle and mature adipose tissue, usually located in the kidney and associated with tuberous sclerosis. Tumours with similar characteristics have been described in different organs and recently some cases localized in the skin under the term cutaneous angiomyolipoma.
We report a palmar tumor in a 35-year-old woman, in wich the histopathologic study disclosed the definitory components to classify it as angiomyolipoma.

Key words: *angiomyolipoma, angiolipoleiomyoma, benign mesenchymoma.*

El angiomiolipoma es un tumor hamartomatoso, compuesto por vasos, tejido adiposo y músculo liso, que asienta casi exclusivamente en riñón y que con frecuencia se asocia a la esclerosis tuberosa. Los angiomiolipomas extrarrenales son tumores muy raros[1, 2]. Recientemente ha sido descrita la localización cutánea con el nombre de angiomiolipoma o angiolipoleiomioma cutáneo[3, 4]. En las escasas publicaciones recogidas hasta la actualidad no se ha demostrado su asociación con angiomiolipomas renales o esclerosis tuberosa[5].

Presentamos un caso de angiomiolipoma de localización palmar en una mujer de 35 años edad. La exploración de la paciente permitió descartar su asociación con el complejo de la esclerosis tuberosa.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 35 años de edad, con antecedentes personales de mastopatía fibroquística y endometriosis ovárica que precisó anexectomía y que consultó por presentar una tumoración en palma de mano izquierda de más de 10 años de evolución. En la exploración física se apreció en eminencia hipotenar una tumoración dérmica, bien delimitada, móvil, más palpable que visible de 1,5 cm de diámetro y dolorosa al tacto. La piel suprayacente era de aspecto normal (Figura 1).

Se realizó la extirpación quirúrgica completa de la lesión. El estudio histopatológico mostró una tumoración en unión de dermis y tejido adiposo subcutáneo, bien delimitada, constituida por entremezcla de vasos sanguíneos, tejido adiposo maduro y haces de músculo liso en proporciones variables en distintos sectores, aunque con predominio del componente vascular (Figuras 2 y 3). Los vasos mostraban marcada variación en forma y tamaño, algunos con pared muscular desarrollada de tipo arteriolar y otros de aspecto venoso. La luz vascular, de calibre variable, aparecía en algunos repleta de hematíes aunque sin presencia de trombos. El tejido adiposo distribuido de forma irregular estaba constituido por adipocitos maduros de tamaño similar, bien como células aisladas o en pequeños grupos de tamaños

Figura 1. *Tumoración palmar palpable.*

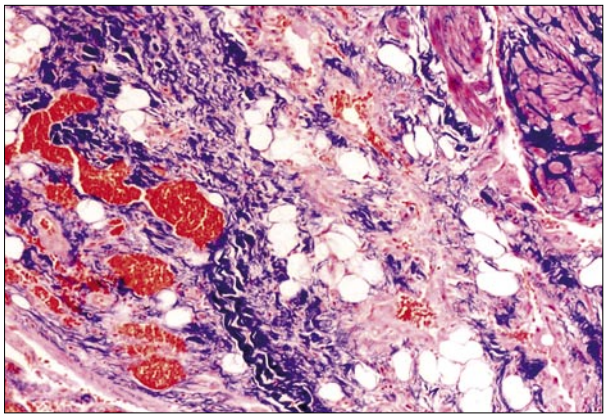

Figura 3. *Evidencia de los tres componentes: vasos, tejido adiposo y músculo con tinción de Tricrómico.*

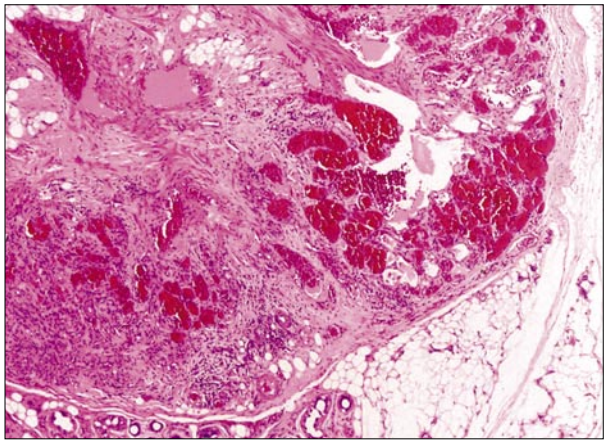

Figura 2. *Angiomiolipoma. Tumoración bien delimitada por una seudocápsula fibrosa.*

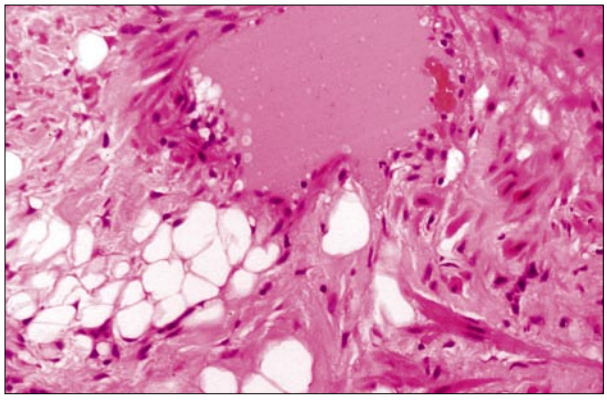

Figura 4. *Detalle a mayor aumento.*

variables. El componente muscular estaba conformado por músculo liso, bien formando fascículos definidos o pequeños grupos celulares aislados, que ocasionalmente parecían emerger de la pared de algunos vasos (Figura 3). Focalmente se observaba un infiltrado inflamatorio mononuclear de predominio linfocitario.

Se realizó el diagnóstico de angiomiolipoma cutáneo. La exploración evidenció la ausencia de criterios del complejo de esclerosis tuberosa.

Comentario

Los angiomiolipomas son tumores mesenquimales benignos, constituidos por una proliferación de vasos sanguíneos, músculo liso y tejido adiposo. De localización casi exclusivamente renal, han sido considerados como proliferaciones hamartomatosas frecuentemente asociadas a la esclerosis tuberosa[1, 2]. Tumores con similares componentes constitutivos han sido descritos en un número creciente de localizaciones extrarrenales, algunos de ellos ocasionalmente clasificados como mesenquimomas benignos[6]. La primera descripcion de localización cutánea data de 1986[3], con menos de una veintena de casos publicados hasta la actualidad[3-12].

Bajo el término de angio(lipo)leiomioma Hwang presentó el primer caso de tumoración cutánea en la que se asociaban los componentes del angiomiolipoma; este caso junto a otros cinco adicionales fue motivo de una publicación en la que se preconizaba el término de angiolipoleiomioma para distinguirlo del angiomiolipoma renal que sería distinto tanto clínica como histológicamente[4]. Sin embargo actualmente continúa utilizándose el término de angiomiolipoma cutáneo propuesto inicialmente por Argenyi[3].

Los datos de los casos publicados evidencian que clínicamente se presenta con mayor frecuencia en varones en la edad media, con preferencia de localización acral, como una tumoración dérmica profunda, solitaria y asintomática que puede simular un quiste, un lipoma o una tumoración vascular[4-12]. Aunque dichos tumores cutáneos no se asociaban con la esclerosis tuberosa, algunos autores advierten que, dado el pequeño número de casos publicados, esta posibili-

dad no es totalmente descartable, por lo que aconsejan una valoración tendente a descartar dicha entidad[10, 12].

Histológicamente se presenta como una tumoración asentada en dermis profunda y panículo, bien delimitada por una seudocápsula fibrosa y compuesta por vasos sanguíneos, músculo liso y tejido adiposo[3, 10]. La proporción relativa de estos tres componentes es variable[11]. Inicialmente la ausencia de pleomorfismo e hipercromatismo nuclear, fue considerada como un argumento diferencial con el angiomiolipoma renal; estos cambios, de tipo degenerativo, y similares a los observados en otros tumores mesenquimales, fueron posteriormente también identificados en los angiomiolipomas cutáneos[8] perdiendo su valor diferencial. Sin embargo en contraposición con el angiomiolipoma renal, se ha destacado la ausencia de reactividad con HMB-45[2, 10, 12].

Aunque el diagnóstico histológico es habitualmente sencillo en presencia de sus tres componentes, más evidentes con la ayuda de tinciones para fibras elásticas y tricrómico, puede plantear el diagnóstico diferencial fundamentalmente con el lipoleiomioma (miolipoma), el hemangiopericitoma lipomatoso, los angiolipomas y los angioleiomiomas[10]. Tanto los hemangiomas como los angioleiomiomas pueden mostrar infiltración adiposa. Se ha valorado la posibilidad de una infiltración adiposa degenerativa incluso favorecida por la localización acral de estos tumores, pero las proporciones y distribución del tejido adiposo así como la presencia de haces musculares permitirían descartar esa posibilidad[5-7, 12].

En nuestro caso destaca el predominio del componente vascular, aunque es posible observar haces y pequeños grupos de células musculares aislados en el estroma y una infiltración adiposa netamente separada del panículo subyacente. Estos hallazgos posibilitan su clasificación como angiomiolipoma cutáneo sin relación con el complejo de la esclerosis tuberosa.

Bibliografía

1. Hajdu SI, Foote FW. Angiomyolipoma of the kidney: report of 27 cases and review of the literature. J Urol 1969;102:396-401
2. Ashfaq R, Weinberg AG, Albores-Saavedra J. Renal angiomyolipoma and HMB-45 reactivity. Cancer 1993;1:3091-7.
3. Argenyi ZB, Piette WW, Goeken J. Cutaneous angiomyolipoma: a light microscopic, immunohistochemical, and electronmicroscopic study. J Cutan Pathol 1986;13:434.
4. Fitzpatrick JE, Mellette JR Jr, Hwang RJ, Golitz LE, Zaim T, Clemons D. Cutaneous angiolipoleiomyoma. J Am Acad Dermatol 1990;23:1093-8.
5. Obata C, Murakami Y, Furue M, Kiryu H. Cutaneous angiomyolipoma. Dermatology 2001;203:268-70.
6. Argenyi ZB, Piette WW, Goeken JA. Cutaneous angiomyolipoma. A light-microscopic, immunohistochemical and electron-microscopy study. Am J Dermatopathol 1991;13:497-502.
7. Mehregan DA, Mehregan DR, Mehregan AH. Angiomyolipoma. J Am Acad Dermatol 1992;27:331-3.
8. Rodríguez-Fernández A, Caro-Mancilla A. Cutaneous angiomyolipoma with pleomorphic changes. J Am Acad Dermatol 1993;29:115-6.
9. Tamura A, Ishikawa O, Miyachi Y. Sungaleal angiomyolipoma. J Dermatol 1994;21:514-7.
10. Val-Bernal JF, Mira C. Cutaneous angiomyolipoma. J Cutan Pathol 1996;23: 364-8.
11. Ortiz-Rey JA, Valbuena-Ruvira L, Bouso-Montero M, Sacristán-Lista F. Angiomiolipoma cutáneo. Patología 1996;29:115-8.
12. Büyükbabani N, Tetikkurt S, Öztük AS. Cutaneous angiomyolipoma: report f two cases with emphasis on HMB-45 utility. J Eur Acad Dermatol Venereol 1998;11:151-4.