



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

262/293 - ANGIOMA SERPIGINOSO

F. Cabezudo Moreno^a, I. Rodríguez Nevado^b, M. García de Vinuesa Palo^c, M. Esteban Rojas^d, J. Batalla Garlito^c y M. González Manso^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. ^bMédico Adjunto Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Badajoz. Extremadura. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 18 años de edad, sin antecedentes personales de interés y en tratamiento con anticonceptivos orales. Acude a consulta por lesión en el tronco presente desde el nacimiento, con posterior extensión a lo largo del miembro superior izquierdo que relaciona con la toma de anticonceptivos. No asocia otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia una formación vascular de distribución segmentaria en el hemicuerpo izquierdo, constituida por lesiones puntiformes, con clara delimitación en la línea media.

Juicio clínico: Angioma serpiginoso.

Diagnóstico diferencial: Púrpura simple, angioqueratoma corporis diffusum, angioqueratoma circumscripum raeciforme.

Comentario final: El angioma serpiginoso es una dermatosis rara, con mayor afectación en la población infantil y predominio en el sexo femenino. Su etiología es desconocida, aunque existe una asociación con niveles elevados de estrógenos (rápida progresión en el embarazo) y con una respuesta anormal al frío. Suelen ser casos esporádicos, aunque hay descritas formas familiares de HAD así como ligada al sexo. Consiste en la presencia de máculas eritematopurpúricas puntiformes, agrupadas linealmente, que no desaparecen a la vitropresión. Puede afectar a cualquier parte del cuerpo, siendo más frecuente en miembros inferiores y glúteos, no existiendo casos descritos de extensión en mucosas y palmas. Puede ir extendiéndose a lo largo de meses o años, permanecer estable y reiniciarse en la vida adulta, o, por el contrario, involucionar de forma espontánea con atrofia residual. A veces se asocia a papilomatosis esofágica (variante Síndrome Gorlin Goltz). El diagnóstico se realiza por el patrón clínico y su estudio histológico, donde se observa la presencia de ectasias capilares en la dermis papilar. Como tratamiento, cabe mencionar la terapia con láser (Argón, KTP, luz pulsada intensa), pudiendo obtener como efectos secundarios una hiperpigmentación residual.

Bibliografía

- Domínguez MA, Gaxida E, Ramos A, et al. Angioma serpiginoso de aparición tardía. Rev Cent Dermatol Pascua. 2011;20:100-3.

2. Mukherjee S, Salphale P, Stingh V. Late onset angioma serpiginosum of the breast with co-existing cherry angioma. Indian Dermatol Online.
3. Rico MF, Brusco JE, Martínez Chabbert P, et al. Angioma serpiginoso. Arch Argent Dermatol. 2011;61:74-7.