



medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Revisión

Puntos de Campbell de Morgan, hemangioma capilar o angioma senil

María Elena Arnáiz-García^{a,*}, Ana María Arnáiz-García^b, David Alonso-Peña^c,
Aída García-Martín^d, José María González-Santos^a y Javier Arnáiz^e

^a Servicio Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^c Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Río Hortega, Valladolid, España

^d Facultad de Podología, Universidad Complutense, Madrid, España

^e Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de agosto de 2015

Aceptado el 14 de enero de 2016

On-line el 14 de marzo de 2016

Palabras clave:

Angioma

senil

Hemangioma capilar

Campbell de Morgan

Diagnóstico

Tratamiento.

R E S U M E N

Los puntos de Campbell de Morgan, o angiomas seniles, son la forma más frecuente de todos los tipos de angiomas que existen. También denominados puntos rubí, hemangiomas cereza o cherry angiomas, son un motivo de consulta altamente frecuente en la práctica clínica.

De origen vascular, consisten en unas pequeñas lesiones rojizas puntiformes cutáneas de pequeño tamaño y naturaleza benigna. De aparición espontánea predominantemente, existe un cierto carácter hereditario en su aparición.

Su tratamiento es simple y efectivo, aunque requiere técnicas dermatológicas específicas para lograr su resolución.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Campbell de Morgan spots, cherry hemangioma or senile angioma

A B S T R A C T

Campbell de Morgan spots or senile angiomas are the most common form of all types of angiomas. Also called cherry spots, haemangiomas, or angiomas, they are a highly frequent reason for consultation in clinical practice. Of vascular origin, these consist of small and reddish skin pinpoint lesions of benign nature. They mainly occur spontaneously, but there are certain hereditary factors in their appearance. The treatment is simple and effective, but requires specific dermatological techniques to achieve resolution.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elarnaiz@hotmail.com (M.E. Arnáiz-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2016.01.005>

1889-5433/© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los angiomas seniles son unas pequeñas lesiones cutáneas benignas, muy características, de distribución variable, de color rojo y origen vascular. Desde su descripción, y de acuerdo con su apariencia, se les han asignado diferentes nombres, como puntos rubí, hemangioma capilar, puntos de Campbell de Morgan, o *cherry hemangiomas*.

En general, los angiomas seniles aparecen de forma espontánea con la edad, y son considerados a día de hoy un signo de envejecimiento cutáneo, si bien también pueden aparecer tras la exposición a diversos agentes químicos, o en presencia de otras enfermedades sistémicas.

Para su tratamiento existen diversas técnicas dermatológicas muy efectivas, aunque en general no son sintomáticos y no requieren tratamiento, salvo por las molestias estéticas que puedan ocasionar dependiendo de su tamaño, número y localización.

Definición, etiología y formas de presentación

Constituyen la forma más frecuente de angioma. Descritos por primera vez a principios del siglo XIX por el cirujano británico Campbell de Morgan (1811-1876), son un tipo de lesión cutánea muy frecuente en la población y muy característica; de ahí que prácticamente la totalidad de la población presente a lo largo de su vida alguno o varios puntos rubí en su superficie corporal (fig. 1).

Existe una gran variabilidad en cuanto al tamaño y número de lesiones en función del individuo y del envejecimiento cutáneo progresivo¹⁻⁴.

Los angiomas seniles son un tipo de lesión de origen vascular, muy localizada, con origen en los pequeños capilares de la piel, de ahí su pequeño tamaño. Esta es la forma de presentación más frecuente^{1,2,4}.

De naturaleza benigna por definición, estas lesiones capilares, mal llamadas angiomas seniles, pueden aparecer a cualquier edad a lo largo de la vida. Son menos numerosos en las primeras décadas de la vida, y su prevalencia aumenta a partir de la segunda o tercera décadas de la vida, hasta la senectud; a partir de la quinta década prácticamente



Figura 1 – Forma más típica de presentación de los angiomas seniles o puntos rubí: aparecen múltiples lesiones distribuidas por la superficie corporal.

la totalidad de las personas presentan este tipo de lesiones en mayor o menor número¹⁻³.

Su etiología exacta se desconoce a día de hoy. Quizá su carácter benigno y la falta de investigaciones al respecto hayan podido contribuir en este sentido. En cualquier caso, se sabe que diferentes alteraciones en los mecanismos de angiogénesis y vasculogénesis determinan su aparición localmente¹⁻⁴.

Dado que su principal causa se desconoce, se desconocen también con seguridad los posibles factores predisponentes o agentes causales directos, a excepción del envejecimiento cutáneo. Sin embargo, se han propuesto otros factores a lo largo de los años como potenciales agentes causales. El estrés o la exposición a determinados productos químicos (ciclosporina, bromuros, gas mostaza o 2-butoxietanol) son agentes que pueden contribuir a la aparición y crecimiento de los hemangiomas capilares o angiomas seniles. Solo en casos excepcionales, con un número elevado de lesiones, su aparición también se ha relacionado con enfermedad hepática o cirrosis^{1-4,5}.

Su forma de presentación más característica consiste en la presencia de unas pequeñas lesiones generalmente redondeadas, de superficie lisa o ligeramente sobrelevadas, de tamaño variable, aunque en su mayoría se encuentran en un rango de 1-5 mm de diámetro¹⁻³. Su característica principal radica en el característico color de estas lesiones, que adquieren un rojo vivo e intenso que les hace especialmente singulares con respecto al resto de lesiones cutáneas (fig. 2 A). Además, en su forma de presentación más frecuente es difícil que la lesión sea única y es posible encontrar múltiples lesiones cercanas entre sí (fig. 2 B).

Por lo general, los angiomas capilares o seniles son asintomáticos. Dado su origen vascular, se ha descrito la posibilidad de que puedan sangrar principalmente en casos en que las lesiones se localizan en determinadas zonas de roce constante, o tras sufrir traumatismos sobre ellos¹⁻³.

Su localización preferente es el tronco, sobre todo la espalda; también pueden localizarse en cualquier otra parte del cuerpo, como las extremidades superiores, las inferiores, el cuello, la cara y el cuero cabelludo, aunque en menor número. De aparición espontánea, crecen en tamaño y aumentan en número con el paso de los años. Parecen tener un carácter hereditario, por lo que es raro encontrar pacientes que no tengan familiares directos que hayan presentado o presenten también estas lesiones cutáneas^{1,2,4,5}.

Diagnóstico

Su diagnóstico es rápido y sencillo. La simple exploración y valoración directa de la lesión cutánea puede indicarnos el diagnóstico, dada su característica apariencia. No obstante, para mayor certeza diagnóstica, su visualización a través del microscopio mostrará numerosos vasos sanguíneos, entrelazados entre sí, que forman una estructura similar a un ovillo, lo que confirma y explica el origen vascular de estas lesiones (fig. 3). Solo en muy escasas ocasiones, aquellas en que su apariencia no es típica y puede generar algún tipo de duda, se suele requerir la realización de una biopsia cutánea con el fin de llegar a un diagnóstico definitivo¹⁻⁴.

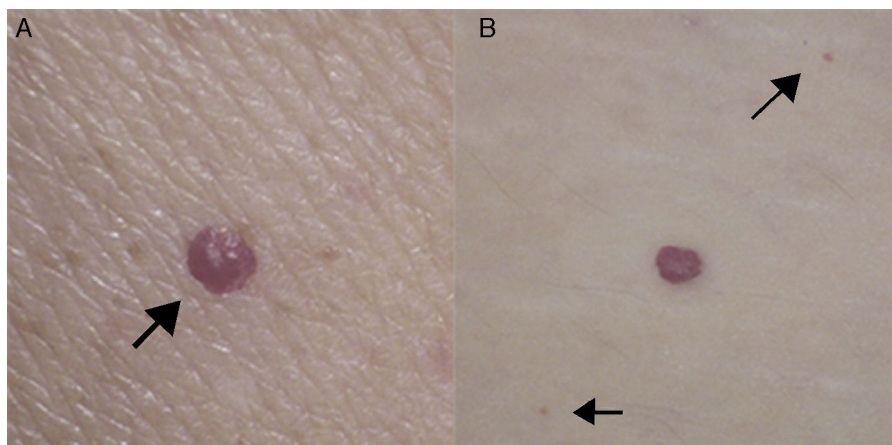


Figura 2 – Composición de imágenes que muestra una lesión única tipo punto rubí (A) y su típica apariencia, así como una lesión de angioma senil acompañada de otras lesiones satélite de menor tamaño señaladas con flechas (B).

Aunque son lesiones eminentemente benignas, si con el paso del tiempo cambia su tamaño, color o apariencia, deben ser valoradas por un especialista en dermatología.

Abordaje y tratamiento

El tratamiento es opcional y obedece generalmente a criterios estéticos, que vienen determinados principalmente en función del tamaño de las lesiones y su localización^{1,3-6}.

Por lo general son lesiones asintomáticas, por lo que no requieren tratamiento local. Además, en ocasiones de la misma manera que aparecen pueden desaparecer de forma espontánea, sin dejar rastro o cicatriz. Únicamente en el caso de que se produzca sangrado a través de las lesiones, por el

roce o tras un traumatismo local, la actitud a tomar es lavar el área con agua o suero y aplicar presión local con un algodón o una gasa, hasta que el sangrado ceda^{2,5,6}.

Su tratamiento definitivo es en general sencillo y efectivo, aunque requiere el empleo de técnicas dermatológicas específicas: la electrocoagulación, la crioterapia o la aplicación de láser o luz pulsada ayudan a eliminar las lesiones de forma permanente. En la gran mayoría de los casos una o 2 sesiones suele ser suficiente para lograr que la lesión desaparezca de forma definitiva, con una mínima cicatriz o ninguna^{5,6}.

La resección quirúrgica también es una posible opción, aunque apenas utilizada, dado su carácter invasivo y la posibilidad de dejar lesión cicatricial. Por estos motivos, es una opción relegada por el resto de técnicas ya descritas anteriormente, que gozan de una elevada efectividad y buenos resultados^{1-3,5}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Woodhouse JG, Tomecki KJ. Common benign growths. En: Carey WD, editor. Cleveland Clinic: Current clinical medicine. 2nd ed Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2010.
2. Srinivas CR, Kumaresan M. Lasers for vascular lesions: Standard guidelines of care. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011;77:349-68.
3. Kim J, Park H, Ahn SK. Cherry angiomas on the scalp. Case Reports in Dermatology. 2009;1:82-6.
4. Fitzpatrick TB, Johnson RA. Atlas de Dermatología Clínica. 2.ª ed Madrid: McGraw-Hill; 1994.
5. Habif TP. Chap 23. En: Clinical Dermatology. 5th ed Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2009.
6. Andrews MD. Cryosurgery for common skin conditions. American Family Physician. 2004;69:2365-72.



Figura 3 – Visión en detalle de un angioma senil, que muestra su característico aspecto redondeado, de coloración rojo vivo, con múltiples vasos sanguíneos que confluyen y le proporcionan su típico aspecto en ovillo.