

ORIGINALES

Pseudoangiomatosis eruptiva: 7 casos clínicos

S. Pérez-Barrio, J. Gardeazábal, E. Acebo, Z. Martínez de Lagrán y J.L. Díaz-Pérez

Servicio de Dermatología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya. España.

Resumen. *Introducción.* La pseudoangiomatosis eruptiva consiste en la aparición aguda de lesiones de aspecto angiomatoso de pequeño tamaño en cara y extremidades y su desaparición en el curso de varias semanas sin dejar cicatriz residual. Las lesiones se describen como máculo-pápulas de 3-4 mm, con un halo blanquecino periférico, asintomáticas y que blanquean a la vitropresión. En un principio se pensaba que era un cuadro limitado a niños, pero posteriormente se ha descrito también en adultos. Se considera superponible a un cuadro conocido en Japón como *erythema punctatum Higuchi* y posiblemente causado por un insecto denominado *Culex pipiens pallens*. *Métodos.* Presentamos una serie de 7 pacientes que consultaron en nuestro Servicio por un cuadro compatible con la pseudoangiomatosis eruptiva. Se les realizó una historia clínica detallada, estudio histológico, microbiológico y serológico. El seguimiento fue de hasta 4 años.

Resultados. El 85 % de los pacientes fueron mujeres, y la edad media fue de 62 años. Todos los casos se iniciaron en los meses de primavera/verano y el 71 % sufrieron recidivas.

Las localizaciones predominantes fueron la cara y las extremidades y la duración del brote fue de 2 a 4 semanas. La historia clínica no permitió establecer un agente desencadenante en ninguno de los casos.

Las analíticas, estudios histológicos, serologías y cultivos estuvieron dentro de los rangos de normalidad. En las imágenes histológicas apreciamos en todos los casos dilatación vascular, con cierta protrusión de las células endoteliales hacia la luz del vaso y un infiltrado de predominio linfocitario periférico.

Conclusiones. Hoy en día la etiología de este cuadro clínico sigue sin estar bien establecida, aunque probablemente suponga una manifestación clínico-patológica reactiva a distintos procesos etiológicos.

Palabras clave: pseudoangiomatosis eruptiva, *erythema punctatum Higuchi*, *Culex pipiens pallens*.

ERUPTIVE PSEUDOANGIOMATOSIS: STUDY OF 7 CASES

Abstract. *Introduction.* Eruptive pseudoangiomatosis consists in the acute development of small vascular lesions in the face and extremities that resolve in several weeks without scarring. Lesions are described as 3-4 mm asymptomatic macules and papules with peripheral whitish halo that blanch upon pressure. Initially it was considered a disease limited to children but it has also been described in adults. It overlaps with the entity known in Japan as «erythema punctatum Higuchi», possibly caused by an insect named *Culex pipiens pallens*. *Methods.* We report a serie of 7 patients that consulted for lesions compatible with eruptive pseudoangiomatosis. We performed a detailed clinical history and histological, microbiological and serological studies. Follow-up time was up to 4 years.

Results. Eighty-five percent of patients were women and the mean age was 62 years. All cases appeared in spring/summer and 71 % relapsed. Lesions predominated in the face and extremities and the outbreak lasted 2-4 weeks. The anamnesis did not disclose any specific etiologic agent in any of the cases. Complete laboratory tests including serologies and cultures were negative or within normal limits. Histological study revealed vascular dilatation in all cases with endothelial cell protrusion and a peripheral lymphohistiocytic infiltrate.

Conclusions. Currently, the etiology of this entity is not well established although it probably represents a reactive disorder to different etiologic processes.

Key words: eruptive pseudoangiomatosis, *erythema punctatum Higuchi*, *Culex pipiens pallens*.

Introducción

La pseudoangiomatosis eruptiva es un cuadro caracterizado por brotes de lesiones eritematosas, máculo-papulosa, de 2-4 mm de diámetro que se asemejan a los angiomatosos y que se localizan preferentemente en la cara y las

Correspondencia:
Silvia Pérez Barrio.
Servicio de Dermatología. Hospital de Cruces.
Plaza de Cruces, s/n. 39008 Baracaldo. Vizcaya.
spbarrio@hotmail.com

Aceptado el 16 de noviembre de 2006.

extremidades. Dichas lesiones presentan blanqueamiento a la vitropresión, y muchas de ellas, sobre todo las localizadas en las extremidades, están rodeadas de un halo hipocrómico periférico de 1-4 mm de diámetro. Son asintomáticas o levemente pruriginosas, e involucionan sin marcas residuales en el plazo de 2-18 días en niños o 1-3 meses en adultos, pudiendo ser en ocasiones recidivantes.

En lo que respecta a la histopatología, aunque ésta tiene un carácter inespecífico, se pueden apreciar dilataciones capilares con células endoteliales tumefactas que protruyen hacia la luz, junto con infiltrados perivasculares de predominio linfocitario de intensidad variable. No hay fenómenos vasculíticos, ni de proliferación vascular, y la epidermis generalmente se encuentra conservada.

El diagnóstico diferencial debería realizarse basándose en el aspecto de las lesiones, la clínica y el examen histológico con los angiomas seniles, las teleangiectasias, la angiomatosis bacilar y la angiomatosis eruptiva, entre otros.

A continuación exponemos nuestra experiencia con este cuadro clínico-patológico y realizamos una breve revisión de los escasos artículos que versan sobre este tema.

Material y métodos

Presentamos una serie de 7 pacientes que consultaron en nuestro Servicio en la última década por un cuadro compatible con pseudoangiomatosis eruptiva. Se realizó una historia clínica detallada y un estudio histológico en todos los casos. Se llevaron a cabo analíticas, serologías y cultivos, así como seguimiento clínico durante varios años en la mayoría de los pacientes.

Resultados

De los 7 pacientes, 6 fueron mujeres (86 %) y uno fue varón (14 %), siendo la edad media de 62 años (tabla 1).

Todos los pacientes consultaron por primera vez entre los meses de mayo y agosto. Cinco de los 7 pacientes (71 %) refirieron recidivas del proceso, sobre todo en los meses de primavera/verano. El seguimiento fue de hasta 4 años. Probablemente debido a la autorresolución del proceso varios pacientes no acudieron a las revisiones ni realizaron las ex-

Tabla 1. Características clínicas y estudios complementarios de los pacientes estudiados

	Tiempo	Edad	Sexo	Localización	Duración	Desencadenante	Recidiva	Analítica	Biopsia
1	1996-1999	52	M	Cara, EESS, EEII	2-3 semanas	No relacionado	Sí (varias) primavera/verano	Normal (bioquímica, perfiles, HRF, ANA, antiADN, proteinograma, C3, C4) Serologías <i>Rickettsia</i> , <i>Borrelia</i> , VEB, CMV(-) Cultivos piel bacteriano, vírico y fúngico (-)	Compatible
2	2000-2002	48	M	Cara, región esternal, EESS	2 semanas	No relacionado Mejoría con cambio de residencia habitual	Sí (varias) primavera/verano	Normal (bioquímica, perfiles, HRF)	Compatible
3	2001-2005	38	V	Cara, EESS	15-20 días	No relacionado	Sí Primavera	Normal (bioquímica, perfiles, HRF) ANA (-) ASLO (-) CMV (-), VEB (-)	Compatible
4	2002	77	M	Cara, EESS	2 semanas	Picadura de mosquitos. Vecindario afectado	No	No realiza	Compatible
5	2005	73	M	Predom. EEII	2-4 semanas	No relacionado	Sí (3 episodios)	Normal (bioquímica, perfiles, HRF) Parvovirus indeterminado Resto serologías: CMV, VEB, enterovirus, <i>Entamoeba</i> histolítica, fasciola hepática, <i>Echinococcus granulosus</i> (-)	Compatible
6	2005	68	M	Cara, EESS	2 semanas	No relacionado	Sí En verano (2 episodios)	No	Compatible
7	2005	78	M	Cara, EESS	15-20 días	No relacionado	No	No	Compatible

ANA: anticuerpos antinucleares; ASLO: título de antiestreptolisina; VEB; virus de Epstein-Barr; CMV: citomegalovirus; EEII: extremidades inferiores; EESS: extremidades superiores; HRF: hematimetría-recuento-fórmula.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181929>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181929>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)