

# Angioma serpiginoso con patrón blaschkoide en tablero de ajedrez

*Angioma serpiginosum blaschkoide on checkerboard pattern*

**Jorge Luis Idrogo-Bustamante,<sup>1</sup> Gladys Chanco-Ramírez,<sup>2</sup>  
Eberth Quijano-Gomero,<sup>3</sup> Dina Carayhua-Pérez<sup>4</sup>**

## RESUMEN

*ReSUMen El angioma serpiginoso es un trastorno vascular infrecuente. Afecta en su mayoría a mujeres. Clínicamente se caracteriza por múltiples y diminutas máculas puntiformes eritematopurpúricas que se disponen en un patrón serpiginoso. En la histopatología se evidencia capilares dilatados y congestivos en la dermis superficial. El tratamiento ideal es la terapia con láser colorante pulsado. Comunicamos el caso de una paciente de sexo femenino de 12 años de edad con angioma serpiginoso con patrón blaschkoide en tablero de ajedrez.*

**PALABRAS CLAVE.** Angioma, Angioma serpiginoso.

## ABSTRACT

*The serpiginous angioma is a rare vascular disorder. Mostly it affects women. It is characterized by multiple tiny erythematous punctate macules that are placed in a serpiginous pattern. The histopathology evidenced congestive dilated capillaries in the superficial dermis. The ideal treatment is the pulsed dye laser therapy. We report the case of a female patient 12 years old with serpiginous angioma with blaschkoide checkerboard pattern.*

**KEY WORDS.** Angioma, Serpiginous angioma

## INTRODUCCIÓN

El angioma serpiginoso (AS) fue descrito en 1889 por Hutchinson como un trastorno vascular nevoide raro.<sup>1</sup> Radcliffe-Crocker propuso el término de AS en 1893. Hoy se considera un trastorno de naturaleza benigna caracterizado por la proliferación y ectasia de los capilares

de la dermis superficial.<sup>2</sup> Afecta mayormente a mujeres y aparece generalmente durante la infancia. Clínicamente se presenta como trayectos vasculares, puntiformes, que siguen patrones lineales y a veces sinuosos dándole un aspecto serpiginoso sobre la superficie de la piel; estas lesiones son asintomáticas.<sup>3</sup> El más importante hallazgo histopatológico es la presencia de capilares dilatados y tortuosos en la dermis superficial.

La mayor parte de los casos descritos se circunscriben a zonas limitadas y asimétricas, aunque hay casos en los que la superficie afectada es extensa y sigue las líneas de Blaschko.<sup>4</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 12 años, natural de Junín y procedente del Callao, estudiante de primaria, que acude al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), por presentar desde hace 10 años lesiones maculares eritematosas, asintomáticas que compromete tórax, miembros superiores e inferiores. Mucosas indemnes. Además presenta un historial de cefalea leve. La historia médica familiar no es contributiva.

1. Médico Residente, Servicio de Dermatología del Hosp. Nacional Daniel Alcides Carrión.
2. Médico Residente, Servicio de Dermatología del Hosp. Militar Central.
3. Médico Asistente del Servicio de Dermatología del Hosp. Nacional Daniel Alcides Carrión.
4. Médico patólogo, Servicio de Anatomía Patológica del Hosp. Nacional Daniel Alcides Carrión.



Figura 1. Máculas. A) Eritematosas en tablero de ajedrez. B) Múltiples máculas puntiformes, de color rojo purpúrico, agrupadas adoptando un patrón serpiginoso.

El examen clínico mostró la presencia de máculas puntiformes rojo violáceas, en región infraclavicular izquierda y en hemiabdomen derecho, que se extiende a espalda, brazo izquierdo y muslo derecho, distribuidas siguiendo un trayecto lineal, por las líneas de Blaschko, en un patrón de tablero de ajedrez. Las lesiones desaparecen parcialmente a la vitropresión (figura 1).

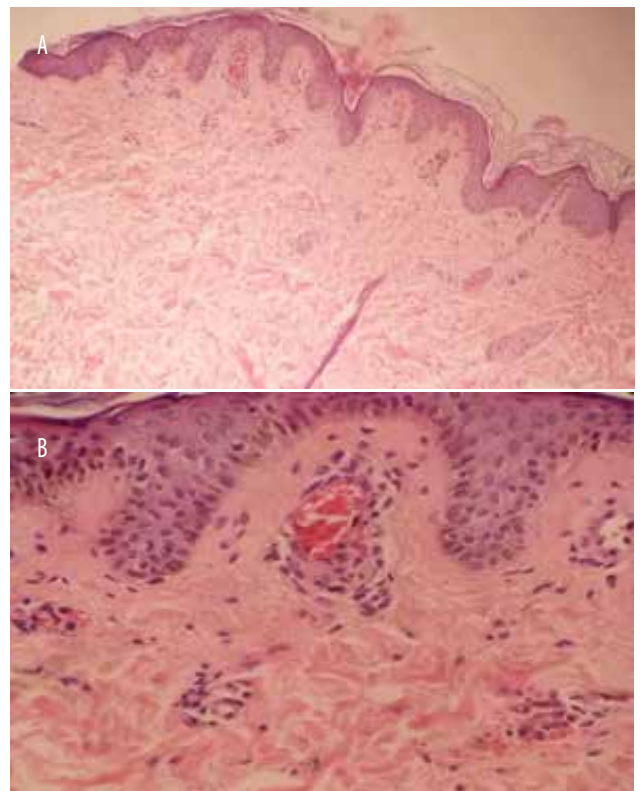


Figura 2. A) Vasos dilatados en la dermis superficial. H-E, 10X. B) Dilatación de capilares, congestión y ausencia de infiltrado inflamatorio. H-E, 40X.

Las pruebas hematológicas, bioquímicas y serológicas estuvieron dentro de los valores normales. La biopsia de la lesión mostró vasos dilatados y congestivos en la dermis superficial, con paredes discretamente engrosadas sin infiltrado inflamatorio (figura 2). THEM cerebral sin alteraciones.

En la dermatoscopia, se detectaron numerosas lagunas pequeñas redondas y ovaladas color rojo, relativamente bien delimitadas (figura 3).

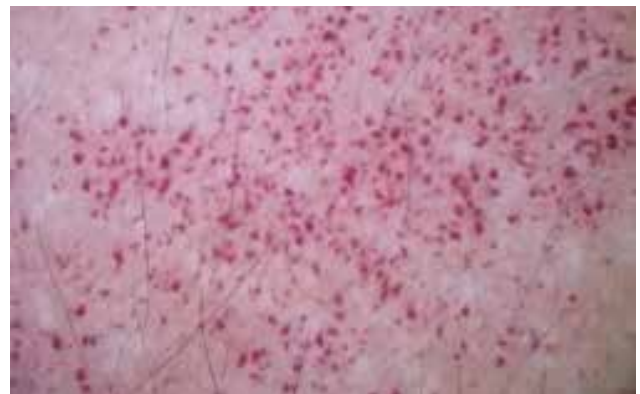


Figura 3. Dermatoscopia: lagunas rojas, redondas u ovalados.

## DISCUSIÓN

Actualmente el AS se considera una neoplasia vascular benigna adquirida,<sup>5</sup> que afecta a los capilares de la dermis superficial; es una entidad rara que afecta de manera esporádica y en su gran mayoría al sexo femenino. Generalmente inicia en la infancia o adolescencia. Requena y col. incluyen al AS dentro de las neoplasias benignas con diferenciación endotelial,<sup>6</sup> y Marriot y col. sugirieron la posibilidad de un factor hereditario autosómico dominante a propósito de casos reportados en dos familias.<sup>7</sup> Clínicamente se caracteriza por la aparición de múltiples lesiones maculares de coloración rojo-violácea, asintomáticas, que desaparecen parcialmente a la vitropresión, agrupadas en placas o siguen un trayecto lineal; localizadas principalmente en las extremidades de forma unilateral, aunque se han descrito presentaciones bilaterales; puede afectar tórax, no afectan a mucosas; estas lesiones son asintomáticas.<sup>8</sup> Las lesiones aumentan durante la infancia, se estabilizan en la edad adulta y muy rara vez regresan parcial o completamente.<sup>9</sup> Presentaciones poco frecuentes se han reportado tales como el de Katta y Wagner, quienes refieren el caso de una paciente con AS con compromiso cutáneo extenso y que concluyen que se trataba de la evolución clínica normal de esta patología. Existen variantes menos comunes; entre ellas se encuentran las formas diseminadas,<sup>9</sup> segmentarias o las que siguen las líneas de Blaschko.<sup>4,10</sup>

No hay manifestaciones sistémicas, aunque se ha descrito afección ocular y del sistema nervioso central.<sup>10</sup>

En la histopatología, numerosos capilares dilatados y con las paredes engrosadas en la dermis superficial, sin la presencia de inflamación ni hemorragia, ni hemosiderina, lo que clínicamente corresponde a vasos dilatados.<sup>11</sup>

La dermatoscopia es un procedimiento útil para la evaluación vascular lesiones. Hallazgos característicos son lagunas rojas bien demarcadas debido a los espacios vasculares dilatados dentro de la dermis papilar superficial. Este patrón dermatoscópico es compartido también por otros tumores vasculares, incluidos hemangioma y angioqueratoma.<sup>12</sup>

El diagnóstico se realiza por el patrón clínico definido y el estudio histopatológico. El diagnóstico diferencial incluye las dermatosis purpúricas pigmentarias, telangiectasia nevoide unilateral, el nevo *flammeus*, el angioqueratoma nevoide.<sup>13,14</sup> A diferencia de las púrpuras pigmentarias todas ellas presentan capilares dilatados en la dermis.<sup>15</sup>

El pronóstico dependerá de la evolución de esta patología que suele ser crónica y progresiva,<sup>16</sup> con períodos de crecimiento lento y otros de relativa estabilidad; rara vez puede presentar resolución espontánea parcial o completa.<sup>17</sup>

En cuanto al tratamiento, el de elección es láser de colorante pulsado con buenos resultados cosméticos.<sup>18</sup>

## CONCLUSIONES

El angioma serpiginoso es una entidad clínica poco frecuente en la práctica clínica. Pero ante la sospecha se debe hacer los diagnósticos diferenciales con otros procesos como la telangiectasia nevoide unilateral, púrpuras pigmentarias, entre otros. Se debe tener presente esta entidad y así evitar exploraciones innecesarias. Se presenta un caso con clínica, histopatología y dermatoscopia característicos de una variante poco común como las que siguen las líneas de Blaschko en una niña en buen estado general pero que se continuará evaluando neurológicamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hutchinson J. A peculiar form of serpiginous and infective naevoid disease. *Arch Surg.* 1889;1:275.
- Calonje E. Vascular tumors. In: Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL Jr, eds. *Lever's Histopathology of the Skin*, 10th edn. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 1012. Diamantidis Md, Papadopoulos A, Kaiafa G, Ntaios G, Karayannopoulou G, Kostopoulos I, Et. AL. Differential diagnosis and treatment of primary, cutaneous, anaplastic large cell lymphoma: not always an easy task. *Int J Hematol.* 2009;90:226-9.
- Ilknur T, Fetil E, Akarsu S, Altiner DD, Ulukus C, Günes AT. Angioma serpiginosum: Dermoscopy for diagnosis, pulsed dye laser for treatment. *J Dermatol.* 2006;33:252-5.
- Katta R, Wagner A. Angioma Serpiginosum with extensive cutaneous involvement. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42:384-385.
- Pueyo S.T, Kizlangky V, Maglio M.S. Angioma serpiginoso en dos niños. *Arch Argent Dermatol.* 1996;46:39-42.
- Requena L, Sanguenza O. Cutaneous vascular anomalies. Part Hamartomas, malformations, and dilatation of preexisting vessels. *J Am Acad. Dermatol.* 1997;37:523-49.
- Marriot PJ, Munro DD, Ryan T. Angioma serpiginosum. Familial incidence. *B J Dermatol.* 1975;93:701-6.
- Domínguez MA, Gaxiola E, Ramos A, Jurado F. Angioma serpiginoso de aparición tardía. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2011;29(3):100-103.
- Yaffe HS. Angioma serpiginosum. *Arch Dermatol.* 1967;95:667.
- Gerbis A, Zala L, Hunziker T. A Skin lesion corresponding to the lines of Blaschko. *Hautarzt* 1995;46:847-9.
- Calonje E, Wilson Jones E. Vascular tumours. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B Jr, editors. *Lever's Histopathology of skin*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 900.
- Stolz W, Braun-Falco O, Bilek P, et al. *Color atlas of Dermoscopy*. Oxford: Blackwell Science; 1994.
- Arias M, González R, Retamar R, López Santoro MC, Demarchi M, Kien MC, Chouela E. Telangiectasia nevoide unilateral. Comunicación de cuatro casos. *Dermatol.* 2009;15:44-48.
- Solían A, Hernández MI, Benedetti A, López K, Kien MC, Chouela EN. Angioma serpiginoso. *Arch Argent Dermatol.* 2002;52:121-123.
- Chen JH, Wang KH, Hu CH, Chiu JS. Atypical angioma serpiginosum. *Yonsei Med J.* 2008;49:509-513.
- Odom RB, James WD, Berger TG. *Andrew's Dermatología Clínica*. Marbán; Madrid; 2004. p. 749-750.
- Sandhu K, Gupta S. Angioma serpiginosum: report of two unusual cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19:127-128.
- Long CC, Lanigan SW. Treatment of angioma serpiginosum using a pulsed tunable dye laser. *Br J Dermatol.* 1997;136:631-2.

Correspondencia: Dr. Jorge Luis Idrogo Bustamante  
coquimbo86@hotmail.com

Fecha de recepción: 2 de mayo de 2015.  
Fecha de aceptación: 16 de junio de 2015.