

Nevo flámeo adquirido

Francisco Urbina, Carolina Posada y Cecilia Plaza

Unidad de Dermatología Occidente. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Resumen.—Mientras que el nevo flámeo adquirido es un trastorno relativamente común, la forma adquirida es infrecuente y algunos de los casos descritos se han relacionado con traumatismos en la zona afectada. Presentamos un caso de nevo flámeo adquirido de naturaleza idiopática en el que no se detectaron factores precipitantes.

Palabras clave: nevo flámeo adquirido, mancha de vino de Oporto adquirida.

Urbina F, Posada C, Plaza C. Nevo flámeo adquirido. *Actas Dermosifiliogr* 2003;94(3):184-5.

ACQUIRED NEVUS FLAMMEUS

Abstract.—While congenital nevus flammeus is a relatively common condition, the acquired form is infrequent and some of the reported cases have been related with trauma of the affected zone. We describe an acquired nevus flammeus of idiopathic origin in which no precipitating events could be detected.

Keywords: acquired nevus flammeus, acquired port-wine stain.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos vasculares son las lesiones cutáneas observadas con más frecuencia en los recién nacidos¹. Entre ellos se encuentran los nevos flámeos, lesiones benignas de origen congénito debidas a malformación de los plexos vasculares de la dermis².

La mancha de vino de Oporto o nevo flámeo se observa sólo en el 0,3 a 1,4 % de los recién nacidos^{1,3}. Se localiza preferentemente en la cara, en el territorio inervado por el trigémino, aunque puede encontrarse en cualquier parte del cuerpo. En contraste con la mancha de salmón³⁻⁵, tiende a oscurecerse y elevarse con los años, adquiriendo un aspecto nodular.

Los nevos flámeos adquiridos son lesiones de presentación infrecuente, similares a las descritas anteriormente, pero que aparecen después del nacimiento.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 64 años de edad consultó por presentar desde hacía 2 años una mácula eritematosa en la región infraclavicular izquierda, asintomática, que había aumentado progresivamente de tamaño, y se había extendido al cuello y región mamaria de ese lado. No existían antecedentes de traumatismo en la zona ni de ingesta de medicamentos o anticonceptivos.

Al examen presentaba una mácula eritematosa compuesta por numerosas telangiectasias que tendía a desaparecer a la compresión y que se extendía desde

la cara lateral izquierda del cuello hacia la región infraclavicular izquierda y mamaria de ese lado (fig. 1).

Se realizó una biopsia de la lesión, cuyo estudio histopatológico mostró una piel delgada, con atrofia



Fig. 1.—Mácula eritematosa-telangiectásica desde la cara lateral izquierda del cuello hacia las regiones infraclavicular y mamaria de ese lado.

Correspondencia:
Francisco Urbina. Algeciras, 583. Las Condes. Santiago de Chile.
Aceptado el 15 de octubre de 2002.

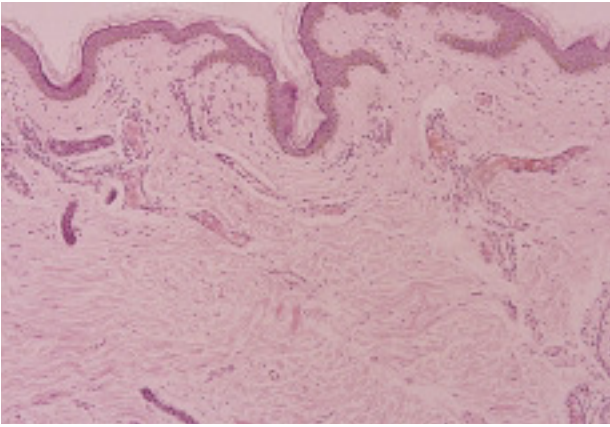


Fig. 2.—Vasos dilatados en la dermis papilar y reticular (HE, $\times 100$).

epidérmica y con vasos dilatados en la dermis papilar y reticular revestidos por un endotelio de una capa celular sin atipias (fig. 2).

No se realizó ningún tratamiento sobre la lesión.

DISCUSIÓN

La etiopatogenia del nevo flámeo es desconocida. En los últimos años se ha sugerido que se produciría por un defecto en la modulación simpática del tono vascular, por déficit de maduración en el caso de las lesiones congénitas y por pérdida de función en las lesiones adquiridas⁶. Estas últimas se han descrito en algunos pacientes con antecedente de traumatismo o lesiones locales en la zona de la lesión^{7,8}, y se ha planteado que un proceso reparativo alterado de los vasos dañados tras el traumatismo originaría la atrofia dérmica perivascular o una contractilidad defectuosa de las paredes del vaso, que resultaría en la formación de telangiectasias⁸. Sin embargo, existen otros casos sin antecedente de traumatismo previo; en una reciente revisión de la literatura médica al respecto⁹ se reunieron 59 casos de nevo flámeo adquirido de los que sólo 17 (29%) se relacionaban con un traumatismo; la edad promedio de los casos fue de 24-16 años con un leve predominio femenino.

Otros posibles factores precipitantes que se han relacionado con la aparición de la lesión incluyen el uso de anticonceptivos orales¹⁰, hiperestrogenismo asociado¹¹, existencia de malformación arteriovenosa central asociada¹², herpes zóster reciente¹³, exposición

al sol² o frío intenso¹⁴ en intervenciones quirúrgicas en la zona afectada¹⁵. En el presente caso no se detectaron posibles causas desencadenantes, pudiendo clasificarse entre los diversos descritos con origen idiopático¹⁶.

Respecto al tratamiento de las lesiones, el empleo de distintas modalidades de láser ha dado resultados satisfactorios¹⁶⁻¹⁸.

BIBLIOGRAFÍA

- Osburn K, Schosser RH, Everett MA. Congenital pigmented and vascular lesions in newborn infants. *J Am Acad Dermatol* 1987;16:788-92.
- Pasyk KA. Acquired lateral telangiectatic nevus: Port wine stain or nevus flammeus. *Cutis* 1993;51:281-3.
- Tsai FJ, Tsai CH. Birthmarks and congenital skin lesions in chinese newborns. *J Formos Med Assoc* 1993;92:838-41.
- Mallory SB. Neonatal skin disorders. *Pediatr Clin North Am* 1991;38:745-61.
- Rivers JK, Frederiksen PC, Dibdin C. A prevalence survey of dermatoses in the australian neonate. *J Am Acad Dermatol* 1990;23:77-81.
- Rosen S, Smoller B. Port-wine stains: A new hypothesis. *J Am Acad Dermatol* 1987;17:164-6.
- Colver GB, Ryan TJ. Acquired port-wine stain. *Arch Dermatol* 1986;122:1415-6.
- Tsuji T, Sawabe M. A new type of telangiectasia following trauma. *J Cutan Pathol* 1988;15:22-6.
- Adams BB, Lucky AW. Acquired port-wine stains and antecedent trauma. Case report and review of the literature. *Arch Dermatol* 2000;136:897-9.
- Goldman L. Oral contraceptives and vascular anomalies. *Lancet* 1970;2:108-9.
- Brinkmann W. Acquired nevus flammeus. *Z Hautkr* 1981;56:1334-40.
- Requena L, Escalonilla P, Sarasa JL, et al. Acquired zosteriform naevus flammeus: A cutaneous marker of central nervous system angiomas. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1996;76:165-6.
- Kuhlhoff A. Naeviforme teleangiectasien nach Herpes zoster, Flegeler-syndrom? *Z Hautkr* 1974;49:582-3.
- Niemand-Andersen I. Naevus flammeus tardivus (attributed to cold?). *Z Hautkr* 1952;12:251-6.
- Urbina F, Sandoval R. Nevus flammeus adquirido iatrogénico. *Arch Argent Dermatol* 1997;47:269-71.
- Dinehart SM, Parker RK, Herzberg AJ, Pappas AJ. Acquired port-wine stains. *Int J Dermatol* 1995;34:48-52.
- Lanigan SW. Acquired port wine stains: Clinical and psychological assessment and response to pulsed dye laser therapy. *Br J Dermatol* 1997;137:86-90.
- Johnson SC, Hanke CW. Unilateral acquired nevus flammeus in women. *Cutis* 2001;67:225-8.