

CARTAS AL DIRECTOR

Hemangioma verrugoso frente a malformación linfática microquística

J. del Pozo^a, M. Tellado^b y J.C. López-Gutiérrez^c

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Cirugía Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña. España.

^cServicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo titulado «Hemangioma verrugoso. Estudio histopatológico y radiológico» por los Dres. Garrido-Ríos AA et al en el número de noviembre de 2008 de *Actas Dermosifiliográficas*¹.

Es difícil establecer diagnósticos retrospectivos sin imágenes clínicas (no sólo histológicas) de la lesión primitiva. Éstas nos darían la clave por el aspecto y la evolución.

Como se comenta en la discusión del caso, en el hemangioma verrugoso, con las técnicas de inmunohistoquímica, el endotelio muestra positividad focal a GLUT-1 y de manera dispersa frente a MIB-1. Por el contrario, no se tiñe frente a D2-40.

Paradójicamente los autores no han realizado estas técnicas en su caso. El hemangioma verrugoso como se refiere suele presentarse en el nacimiento, pero generalmente son lesiones de gran tamaño y extensión en las extremidades inferiores que se vuelven hiperqueratósicas en poco tiempo, y con frecuencia se acompañan de sangrado y sobreinfección secundaria² (fig. 1).

Hemos intervenido quirúrgicamente 6 hemangiomas verrugosos durante los últimos 10 años y en ninguno hemos encontrado el patrón radiológico del presente caso que, sin embargo, es característico de las malformaciones linfáticas.

El caso que se presenta tiene lesiones de muy pequeño tamaño en el abdomen y posteriormente en el muslo. En la resonancia magnética nuclear (RMN) aparece la lesión mucho más extensa en el tejido celular subcutáneo. Creemos que no está suficientemente descartado que se trate de una malformación linfática microquística, estas lesiones suelen ser D2-40 positivas y GLUT-1 negativas, y desde el punto de vista clínico pueden presentarse como lesiones similares al angioqueratoma o hemangioma verrugoso, iguales a las descritas, que son la punta del iceberg de la afectación profunda^{3,4}.

De hecho, pensamos que el caso referido no se trata realmente de un hemangioma verrugoso sino de una mal-

formación linfática microquística, demostrada en la RMN, y con una manifestación cutánea de lesiones tipo angioqueratoma.

Bibliografía

1. Garrido Ríos AA, Sánchez-Velicia L, Marino-Harrison JM, Torrero-Antón MV, Miranda-Romero A. Hemangioma verrugoso. Estudio histopatológico y radiológico. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:723-6.
2. Tennant LB, Mulliken JB, Pérez-Atayde AR, Kozakewich HP. Verrucous hemangioma revisited. *Pediatr Dermatol.* 2006;23:208-15.
3. Davies D, Rogers M. Morphology of lymphatic malformations. A pictorial review. *Australas J Dermatol.* 2000;41:1-7.
4. Brown A, Warren S, Losken HW, Morrell DS. Verrucous lymphovascular malformation versus verrucous hemangioma: controversial nomenclature. *Cutis.* 2008;81:390-6.



Figura 1. Lesiones hiperqueratósicas violáceas presentes desde el nacimiento en la extremidad inferior izquierda típicas de un hemangioma verrugoso.