

ANGIOSARCOMA: Presentación de un caso

De León Ternera, Lesbia
Correa Sánchez, Alvaro
Fuentes Carrascal, Jairo
Pérez García, Jesús

RESUMEN

Presentamos una paciente de 60 años de edad, mestiza, ama de casa, quien consultó al Servicio de Dermatología del Hospital General de Barranquilla por presentar lesión de aspecto tumoral, de localización ténporo-parietal derecha con pigmentación violácea, infiltración del pabellón auricular y hemicara del mismo lado con compromiso contralateral, además la región periorbital del lado izquierdo, sin sintomatología alguna.

El diganóstico se hizo con base en la clínica y en el estudio histopatológico. Este caso se presenta por su importancia y poca frecuencia.

Palabras Clave: Angiosarcoma, Tumor Vascular Maligno.

INTRODUCCION

El Angiosarcoma Maligno (ASM) es un raro tumor de origen endolelial¹ y que ha tenido que ser clasificado de acuerdo al tipo de célula comprometida. Existen dos clases de tumores: El hemangiendotelioma maligno y el hemangiopericitoma maligno; cuando el compromiso es además de vasos linfáticos pequeños, y éstos no poseen pericitos, se produce un solo tipo de linfoangiosarcoma; tienen el mismo aspecto clínico e histológico básico y pueden producirse juntos y se les considera una sola unidad bajo la denominación de: Angioendotelioma Maligno.² Este tipo de tumor se produce más en la cara o en el cuero cabelludo de las personas mayores y se disemina centrífugamente, dando compromiso marcado de toda la cara, cuero cabelludo y cuello; de acuerdo al predominio celular la piel se torna infiltrada con engrosamiento incoloro o rojo

Lesbia de León Ternera, Dermatóloga. Hospital General de Barranquilla. Docente de Dermatología. Facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Alvaro Correa Sánchez, Dermatólogo. Hospital General de Barranquilla. Docente de Dermatología y Jefe del Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Jairo Fuentes Carrascal, Dermatólogo. Hospital General de Barranquilla. Docente de Dermatología. Facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Jesús Pérez García, Patólogo. Docente de Patología de la facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Correspondencia: Dra. Lesbia de León Ternera, Carrera 42G No. 85-76, Teléfono: 34 71 33. Barranquilla, Colombia.

púrpura. Las metástasis linfáticas y hematógenas se dan tardíamente.^{1,2}

Casos muy raros se han presentado en lactantes y niños. Ocasionalmente pueden originarse en *Nevus flammeus*; también se ha descrito la presencia de tumor en un miembro linfedematoso (post-mastectomía Síndrome de Stewart-Treves).³

Debido al gran compromiso de las áreas afectadas desde el punto de vista clínico estos casos ameritan manejo multidisciplinario en Comité de Tumores para ofrecerles lo más adecuado.

PRESENTACION DE CASO CLINICO

Se trata de una mujer de 60 años de edad, mestiza, viuda, ama de casa, procedente de la ciudad de Barranquilla, quien consulta al Servicio de Dermatología del Hospital General de Barranquilla por presentar desde hace aproximadamente dos años una lesión de aspecto tumoral, localizada en cuero cabelludo (Fig. No. 1), región ténporo-parietal, atribuido por la paciente a un trauma recibido unos meses antes. Según ella era una inflamación persistente que seis meses antes de la consulta le había aumentado de tamaño y éso la motivó a consultar, siendo tratada con múltiples drogas antiinflamatorias sin obtener ninguna mejoría. Posteriormente empezó a notar compromiso del cuello y de la piel de las zonas periorbitarias con áreas violáceas y enrojecidas (Fig. No. 2).



Fig. No. 1. Aspectos de las lesiones de Angiosarcoma en cara.



Fig. No. 2. Nótese el compromiso del angiosarcoma en cuero cabelludo.

Al examen físico: Se encontró una paciente en regular estado músculo-nutricional, sin pérdida de peso y del apetito, presentando una lesión cutánea tumoral de 10x10 centímetros de diámetro, de forma y superficie regular, acompañada de coloración violácea y rojo vinoso, localizada en región témporo-parietal, multinodular y la coloración invadía las áreas periorbitaria, frontal, pre y post-auricular del lado derecho, con tendencia a invadir el lado izquierdo. La piel estaba indurada y gruesa. El resto del examen físico y paraclínico fue normal.

El estudio histopatológico reportó piel infiltrada por tumoración vascular de canales amplios que disecan la dermis, revestidos por células endoteliales hiper Cromáticas y pleomórficas que proliferan formando pequeñas papilas luminales (Figs. Nos. 3 y 4).

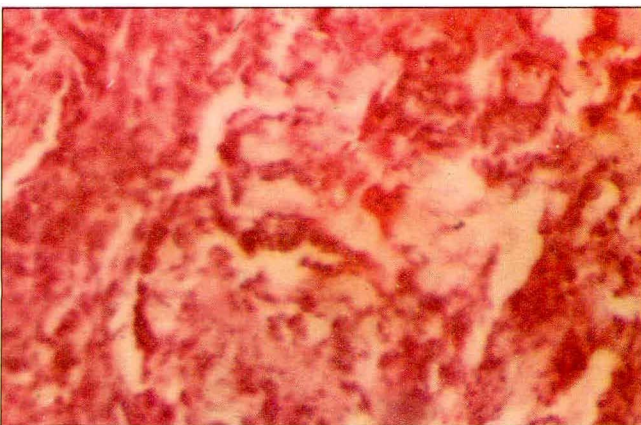


Fig. No. 3. Panorámica de la Histopatología del Angiosarcoma.

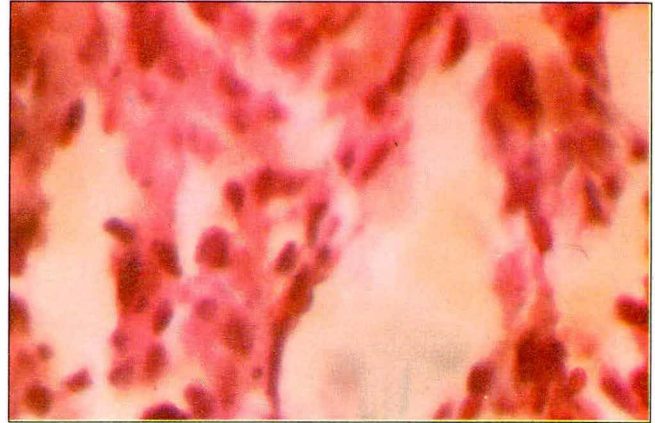


Fig. No. 4. A mayor aumento se aprecia las células hiper Cromáticas y pleomórficas que proliferan formando pequeñas papilas luminales.

COMENTARIOS

Este caso merece destacarse debido a la poca frecuencia de esta patología en nuestro medio y por la diversidad de diagnósticos diferenciales, fundamentalmente con melanoma. No existe antecedente de lesión preexistente en esta paciente.

Una vez realizado el diagnóstico clínico y la comprobación histológica, fue remitida a la Clínica de Tumores del Hospital Universitario de Barranquilla con el fin de seleccionar la conducta y manejo más adecuado, siendo elegida la radioterapia.

SUMMARY

A 60-year-old mestizo, female, housewife, was seen at the Dermatology Clinic at the Barranquilla General Hospital, because of a tumor like violaceous lesion, on the right temporo-parietal region; there was skin infiltration of the right cheek and ear, as well as the left side of the periorbital region. Otherwise she was asymptomatic.

The diagnosis was made on clinical and histopathological grounds.

We present this case because of its clinical significance and its rare occurrence.

BIBLIOGRAFIA

1. Moschella S y Hurley H. Dermatology. Philadelphia: Saunders Co. 1985: 1615.
2. Lever WF y Schaumburg-Lever G. Histopatología de la piel. Buenos Aires: Intermédica 1979; 537-540.
3. From L y Dalal A. Neoplasias, Seudoneoplasias e hiperplasias vasculares. En: Fitzpatrick TB, Eissen A, Wolff K, Freedberg F y Austen F. Dermatología en Medicina General. New York: McGraw Hill 1987: 1220-1221.