

CASO CLÍNICO

Telangiectasia Unilateral Nevoide: Reporte de un caso y revisión de la literatura

Juan Carlos Diez de Medina,* Carolina Antezana,** Martín Sangueza***

* Jefe de enseñanza e investigación Fundación Piel Bolivia

** Médica Dermatóloga Fundación piel Bolivia

*** Profesor de Posgrado de Dermatología y Patología, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia

Correspondencia:

Palabras claves: telangiectasia unilateral nevoide

RESUMEN

La telangiectasia unilateral nevoide (TNU) es una dermatosis benigna, poco frecuente, que afecta principalmente la cara y cuello, a nivel de los dermatomas trigeminal y cervical (tercero y cuarto).

Caracterizada por lesiones vasculares de tipo telangiectasias, unilaterales, con distribución lineal, segmentaria o metamérica. Puede ser congénita o adquirida cuando se presenta un exceso fisiológico o patológico de estrógenos, como en la pubertad, embarazo o enfermedad hepática crónica. Se relaciona con un incremento de los receptores para estrógenos y progesterona en la piel afectada.

Presentamos un paciente de sexo masculino de 22 años de edad con dermatosis en cara interna de muslo derecho, clínica e histológicamente compatible con TNU de localización poco frecuente.

INTRODUCCIÓN

La telangiectasia nevoide unilateral (TNU) es un trastorno vascular cutáneo benigno, caracterizada por la presencia de múltiples telangiectasias lineales de aspecto arborescente, sin vaso central, no confluyentes, de distribución unilateral. Asienta con preferencia en la zona cefálica, aunque también puede localizarse en tronco, miembros e incluso en un hemicuerpo. Puede ser congénita o más frecuentemente adquirida, y en este último caso suele asociarse a estados de hiperestrogenismo fisiológico o patológico. Predomina en el sexo femenino y en la edad fértil de la vida.

El diagnóstico de esta entidad es la correlación clínico-patológica. No es indispensable la implementación de terapéutica alguna, pero existen varias alternativas disponibles para los casos en que sea requerida una mejora desde el punto de vista estético.

Presentamos un paciente de sexo masculino, en el cual se realizó diagnóstico de TNU sobre la base del examen físico completo de la piel y estudios complementarios. Realizamos una breve revisión de esta entidad.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 22 años de edad, sin antecedentes familiares y personales de importancia. Refiere aparición de lesiones en cara interna de muslo derecho de aproximadamente 8 meses de evolución que fueron aumentando en forma paulatina asintomática, se hace más evidente con el calor.

Al examen físico se observaron múltiples telangiectasias de distribución segmentaria, que comprometían la totalidad de la cara interna del muslo derecho, exten-



Fig 1. Telangiectasias múltiples en cara interna muslo derecho y tercio proximal pierna homolateral.



Fig 2. Telangiectasias arboriformes sin vaso central.



Fig 3.

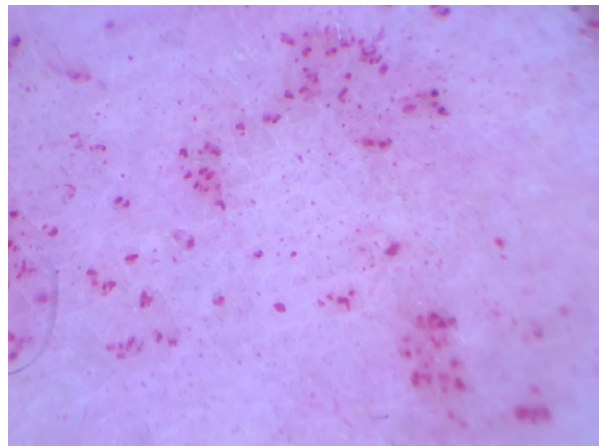


Fig 4. Dermatoscopia: vasos capilares dilatados y tortuosos.

diéndose hasta el tercio proximal de la pierna homolateral (Foto 1–3). Las lesiones desaparecieron completamente con la vitropresión.

La dermatoscopia mostró la presencia de vasos capilares dilatados y tortuosos. (Foto 4).

Con diagnóstico clínico y dermatoscopia presuntiva de TNU, se realiza examen histopatológico de una de las lesiones, que informó dilatación vascular sin proliferación endotelial en dermis papilar y media, hallazgos compatibles con esta entidad (Foto 5).

La rutina de laboratorio y el perfil tiroideo fueron informados dentro de parámetros normales.

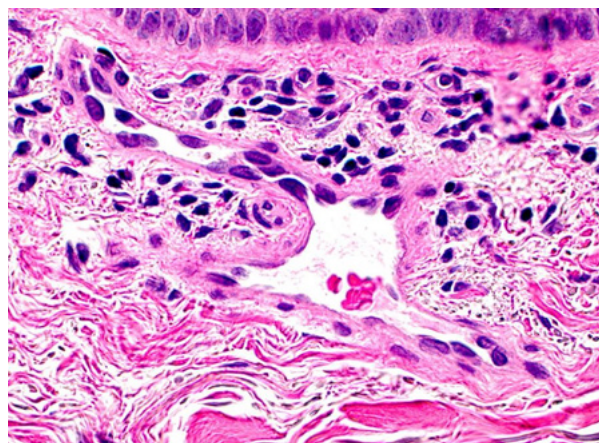


Fig 5. Dermis: vasos capilares dilatados y congestionados (H/E 20x)

DISCUSIÓN

La enfermedad fue descrita originalmente por Blaschko, en 1899. Pautrier y Ullmo en 1931 emplearon el término “telangiectasia en araña adquirida.” En 1964 Bowen publicó un caso como “microtelangiectasia esencial progresiva unilateral”. El nombre de “telangiectasia nevoide unilateral” fue sugerido por primera vez en 1970 por Selmanowitz. En el mismo año Aram y Solomon reportaron un caso de “telangiectasia lineal.” En 1972, se adicionaron otros casos por Cunliffe y colaboradores con el término de “nevo araña unilateral”¹ y por Koop-manns-van Dorp simplemente como “telangiectasia unilateral.” En 1978 Wilkin sugirió el término de “telangiectasia superficial del dermatoma unilateral.”^{2,3}

Puede ser congénita o más frecuentemente adquirida a lo largo de la vida. Los casos congénitos son raros y ocurren durante o luego del período neonatal. Son más comunes en el sexo masculino.^{3,4}

Las formas adquiridas son mucho más frecuentes y tienen predilección por el sexo femenino durante la edad fértil de la vida, aunque pueden desarrollarse a cualquier edad. Suelen relacionarse con estados de hiperestrogenismo fisiológico o patológico.

Dentro de las causas fisiológicas de hiperestrogenismo, se mencionan la pubertad, la toma de anovulatorios y el embarazo.^{5,6}

Dentro de las causas patológicas pueden mencionarse a la hepatopatía alcohólica o infecciosa (HCV, HBV) y los tumores primitivos o metastásicos de hígado.^{3,7-9}

Existen informes en la literatura de casos asociados de TNU con hipertiroidismo¹⁰. mientras que en otros no se observan anomalías asociadas.^{11,12}

La acción estrogénica produce liberación de óxido nítrico causando relajación de los vasos capilares; esta teoría es apoyada por el predominio en mujeres adolescentes y pacientes con enfermedad hepática crónica que presentan esta dermatosis, sin embargo, el papel estrogénico sigue sin estar claro debido a la falta de

receptores en la piel y niveles de estrógenos y progesterona normales en algunos pacientes con TNU.¹³

Happle en el 2015 describió una clasificación detallada de malformaciones capilares, lo que sugiere que la TNU es una malformación capilar que quizás representa un nevo. También mencionó que se han descrito dos tipos diferentes de TNU; el tipo punteado y en parches; máculas eritematosas dispuestas en un patrón segmentario en un lado del cuerpo.¹⁴

El diagnóstico se realiza por la correlación clínico-patológica, presencia de manchas vasculares de tipo telangiectasias arborescentes sin vaso central, cuyo número, forma y tamaño es variable.

La dermatoscopia es una herramienta útil en el diagnóstico; presencia de vasos capilares dilatados tortuosos en un patrón reticulado, distintivo en esta entidad que corrobora el diagnóstico diferencial con otras entidades como el Angioma serpiginoso.¹⁵

En la histopatología se observa a nivel de la dermis superficial, media y en menor grado en la profunda, numerosos vasos dilatados de pequeño calibre. Se producen por dilataciones de las vénulas postcapilares del plexo horizontal superficial.^{16,17}

Los diagnósticos diferenciales que pueden plantearse son el angioma serpiginoso de Hutchinson, la telangiectasia hemorrágica familiar o síndrome de Rendu-Osler-Weber, la telangiectasia esencial generalizada, la telangiectasia macular eruptiva perstans, los angiomas estelares simples y dermatosis purpúricas pigmentarias.^{8,18-20}

En ocasiones las lesiones involucionan espontáneamente, como en los casos relacionados con el embarazo, pues desaparecen después del parto, pero por lo general son persistentes y no existe un tratamiento específico.

Dentro de las alternativas terapéuticas para este trastorno meramente estético incluyen electrocoagulación, radiofrecuencia, criocirugía o láser de CO₂, argón, Nd:YAG, dye láser o luz pulsada intensa con grado de respuesta variable.^{7,8,21-23}

CONCLUSIONES

El interés de la presentación es comunicar un caso de una entidad poco frecuente en un paciente varón con el diagnóstico de telangiectasia unilateral nevoide adquirida de tipo punteado, dermatosis descrita con mayor frecuencia en el sexo femenino, donde no se constató enfermedad asociada ni se realizó tratamiento, actualmente se encuentra en observación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cunliffe W, Dodman B, Butterworth M. Unilateral spider naevi. *Br J Dermatol* 1972;87:51-52.
2. Wilkin J, Smith G, Cullison D, Peters G, et al. Unilateral dermatomal superficial telangiectasia. *J Am Acad Dermatol* 1983;8:468-477.
3. Karakas M, Durdu M, Sönmezoglu S, Akman A, et al. Unilateral nevoid telangiectasia. *J Dermatol* 2004;31:109-112.
4. Sardana K, Sarkar R, Basu S, Sharma R, et al. Unilateral nevoid telangiectasia syndrome. *J Dermatol* 2001;28:453-454.
5. Tok J, Berberian BJ, Sulica VI. Unilateral nevoid telangiectasia syndrome. *Cutis* 1994; 53:53-54.
6. Woollons A, Darkey CR. Unilateral naevoid telangiectasia syndrome in pregnancy. *Clin Exp Dermatol* 1996;21:459-460.
7. Cabrera H, García S. Nevos vasculares. En: Cabrera H, García S. Nevos. Buenos Aires: Editorial Actualizaciones Médicas S.R.L.; 1998. pp. 113-114.
8. Coronell S, Soljancic C, Ruiz Berguerie J, Cohen Sabban E y cols. Telangiectasia unilateral nevoide. Presentación de un caso. *Dermatol Argent* 2003;5:285-288.
9. Hynes LR, Shenefelt PD. Unilateral nevoid telangiectasia: Occurrence in two patients with hepatitis C. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:819-822.
10. Kavak A, Kutluay L. Unilateral Nevoid Telangiectasia and Hyperthyroidism: A new association or coincidence? *J Dermatol*. 2004;31:411-414.
11. Karabudak O, Dogan B, Taskapan O, Harmanyeri Y. Acquired unilateral nevoid telangiectasia syndrome. *J Dermatol* 2006; 33:825-826.
12. Taskapan O, Harmanyeri Y, Sener O. Acquired unilateral nevoid telangiectasia syndrome. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1997;77:62-63.
13. Wenson SF, Jan F, Sepehr A. Unilateral nevoid telangiectasia syndrome: a case report and review of the literature. *Dermatol Online J*. 2011;17(5):2.
14. Happle R. Capillary malformations: a classification using specific names for specific skin disorders. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: 2295-305.
15. Villela U. Dermoscopy as an Important Tool for differentiating Unilateral Nevoid Telangiectasia and Angioma Serpiginosum. *Dermatol Pract Concept* 2019;9(4):14.
16. Elder D, Lever W. Histopatología de la piel. 8ª ed. Buenos Aires: Intermédica, 1999;778.
17. Weedon D, Strutton G. Piel patología. Madrid: Marbán, 2002;826.
18. Woscoff A, Bermejo I, Wagner A, Jaimovich C y cols. Telangiectasia nevoide unilateral (Estudio de receptores estrogénicos). *Arch Argent Dermatol* 1987;37:21-26.
19. De Gálvez Aranda MV, Herrera Ceballos E. Casos para el diagnóstico. Lesiones eritematosas de aparición en la pubertad. *Piel* 2001;16:37-38.
20. Trüeb RM, Burg G. Unilateral "nevoid" spider nevi. *Vasa* 1993; 22:82-85.
21. Sánchez Regaña M, Fortaleza FJ, Creus L y cols. Telangiectasia nevoide uni-lateral: tratamiento con laser CO2. *Actas Dermosifiliogr* 1994; 85:378-380.
22. Sharma VK, Khandpur S. Unilateral nevoid telangiectasia - response to pulsed dye laser. *Inter J Dermatol* 2006;45:960-964.
23. Sánchez-Regaña M, Forteza F, Creus L, Umberto P. Telangiectasia nevoide unilateral: tratamiento con láser CO2. *Actas Dermosifiliogr* 1994;85:378-380.