

HAMARTOMA ANGIOMATOSO ECRINO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Miguel Ángel Resano¹, Alicia Córdoba¹, Alfredo Agulló², María Laura Álvarez¹,
Carolina Arean¹, Diego Requena¹, Teresa Tuñón¹.

1. Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra.

2. Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Navarra.

INTRODUCCIÓN

El hamartoma angiomaso ecrico (HAE) es una lesión benigna y poco frecuente que se caracteriza por la proliferación de elementos ecricos y vasculares.

CASO CLÍNICO

Varón de 28 años que presenta desde el nacimiento nódulo de 2 cm en el 4º dedo de la mano izquierda, de reciente crecimiento y doloroso al roce. Se realiza estudio histológico.

El estudio anatomopatológico revela una lesión en tejido celular subcutáneo y dermis profunda constituida por una doble población: glándulas ecricas sin atipia y proliferación de vasos de diverso calibre (Figs. 1-4). Se observan también estructuras nerviosas (Fig. 5). En el estudio inmunohistoquímico se observa que las glándulas ecricas expresan CEA y CK7 (Figs. 6 y 7). La capa basal glandular y los nervios expresan S100 (Fig. 8). Las estructuras vasculares expresan CD31 y actina de músculo liso (Figs. 9-10) y son negativas para D240.

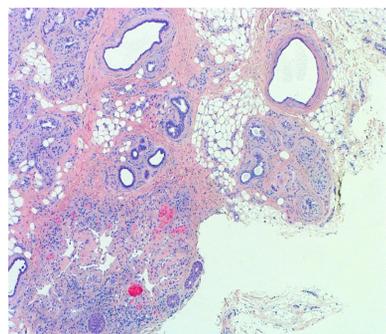


Fig. 1. Proliferación glandular y vascular en dermis profunda y tejido celular subcutáneo

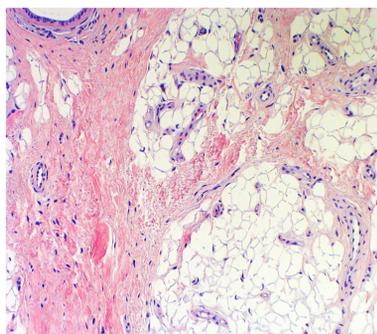


Fig. 2. Proliferación vascular de pequeño y mediano calibre

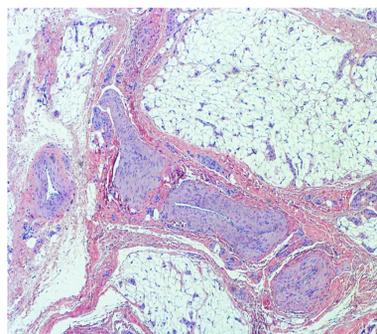


Fig. 3. Proliferación vascular de grueso calibre

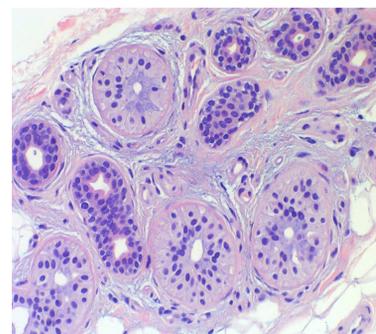


Fig. 4. Estructuras glandulares sin atipia

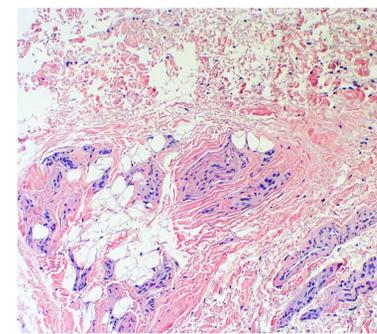


Fig. 5. Presencia de estructuras nerviosas

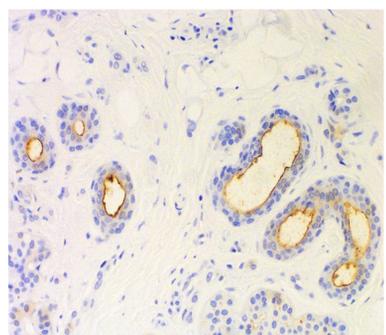


Fig. 6. CEA



Fig. 7. Citoqueratina 7

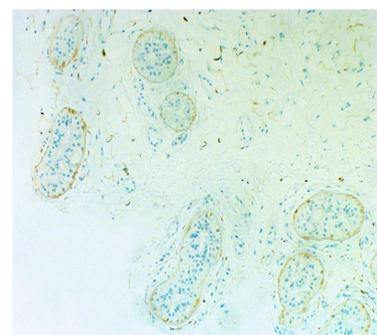


Fig. 8. Expresión basal glandular de S100

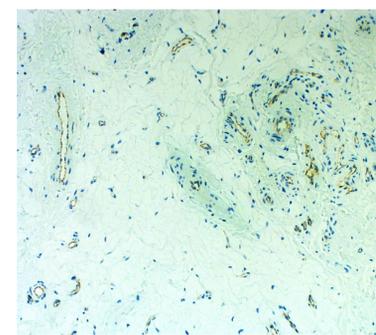


Fig. 9. CD31

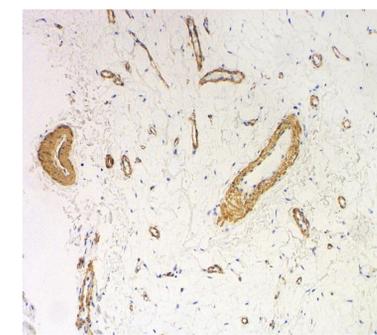


Fig. 10. Actina de músculo liso

COMENTARIO

El HAE fue descrito por Lotbeck en 1959. Su incidencia real es desconocida y es típicamente una lesión única presente al nacimiento o en la infancia, en la parte distal de extremidades. Se describen casos tardíos relacionados con traumatismos.

Generalmente asintomático, puede cursar con dolor o hiperhidrosis. El dolor se relaciona con la presencia de nervios y con factores hormonales. La hiperhidrosis se desencadena espontáneamente o tras manipulación.

Macroscópicamente son nódulos o máculas. Histológicamente, muestran una proliferación de glándulas ecricas y canales vasculares de distinto calibre, sin atipia, en dermis profunda y tejido celular subcutáneo. La epidermis no suele mostrar alteraciones.

La lesión crece acorde con la edad del paciente. La resección es curativa. El uso de aethoxysclerol en el componente vascular, puede inducir regresión de la lesión.

REFERENCIAS

- Eccrine angiomatous hamartoma: case report and clinical, pathologic and ultrasonographic studies. *Hamartoma angiomaso ecrico: relato de caso e estudo clinicopatológico e ultra-sonográfico**. Ana Maria Costa Pinheiro¹ Ana Maria Quintero Ribeiro² Helbert Abe Rodrigues³. 1 Adjunct Professor of Dermatology at University Hospital of Brasília - Universidade de Brasília (UnB) - Brasília (DF), Brazil. 2 M.D., Dermatologist. 3 M.D. Residency in Dermatology at University Hospital of Brasília - Universidade de Brasília (UnB) - Brasília (DF), Brazil.

- Multiple and Familial Eccrine Angiomatous Hamartoma. Mónica García-Arpa¹, María Rodríguez-Vázquez¹, Pilar Cortina-de la Calle¹, Guillermo Romero-Aguilera¹ and Rafael López-Pérez². Departments of 1Dermatology and 2Pathology, Hospital del Carmen, Ciudad Real, Spain.

- Eccrine Angiomatous Hamartoma: A Rare Skin Lesion with Diverse Histological Features. Sumit Kar, Ajay Krishnan and Nitin Gangane. *Indian J Dermatol.* 2012 May-Jun; 57(3): 225-227.