

Angioqueratoma del escroto: a propósito de 2 casos.

AMALIA PANZARELLI¹, JOSÉ CARLOS GONCALVES²

Resumen

Los angioqueratomas son proliferaciones benignas caracterizadas por vasos dilatados en dermis superficial acompañadas de hiperqueratosis. El angioqueratoma del escroto o angioqueratoma de Fordyce es la variante clínica más frecuentemente reportada. Se presenta generalmente en hombres mayores de 50 años, pero también en jóvenes. Puede estar asociada a condiciones que eleven la presión venosa escrotal siendo el varicocele la causa más frecuente, pudiendo ser subclínico y solo detectable por ecografía con efecto Doppler. Presentamos 2 casos en hombres jóvenes, uno de ellos asociado a varicocele bilateral. Se revisa el tema.

Palabras clave: *angioqueratoma, Fordyce, escroto, varicocele.*

Scrotum angiokeratomas, 2 cases

Summary

Angiokeratomas are benign proliferations characterized by dilated thin wall blood vessels in upper dermis with overlying epidermal hyperkeratosis. Fordyce's angiokeratoma or angiokeratoma of the scrotum is more common in adult or older men. Probably there may be a causal relationship between angiokeratoma of the scrotum and increased pressure of the scrotal veins, specially by a varicocele, even though the varicocele may be asymptomatic and only detectable by Doppler ultrasound examination. We report 2 cases in young men, one of them associated with bilateral varicocele. The subject is reviewed. skin lesion on the nose.

Key words: *angiokeratoma, Fordyce, scrotum, varicocele*

Introducción

Los angioqueratomas son tumores benignos caracterizados por presentar numerosos vasos dilatados en dermis superior con hiperplasia epidérmica e hiperqueratosis.^{1,2}

Se han clasificado en cinco tipos principales: 1) angioqueratoma de Mibelli, reportado por Bazin en 1862 y definido por Mibelli en 1889, caracterizado por pápulas o nódulos verrugosos tomando prominencias óseas, más común en hombres; 2) angioqueratoma de Fordyce, más frecuente en hombres mayores de 50 años, localizado principalmente en escroto, pero también en muslos, abdomen, ingle y vulva en mujeres; 3) angioqueratoma circunscrito, descrito por Fabry en 1915, que usualmente se presenta como pápulas confluentes formando placas; 4) el tipo solitario o múltiple, usualmente en extremidades inferiores; y 5) angioqueratoma corporis difuso, el cual se expresa con

AGRADECIMIENTO:

Al Dr. Pedro Arzola (patólogo) por la lectura de biopsia y toma de microfotografías.

1 Dermatólogo. Clínica Vista Alegre
2 Cirujano Plástico. Clínica Vista Alegre, Caracas.

Autor para correspondencia:
Amalia Panzarelli
boral.star@gmail.com

múltiples pápulas en "racimos".³ Descrito inicialmente como asociado a déficit de alfa-galactosidasa A (Enfermedad de Anderson-Fabry), ahora se ha relacionado a otros defectos enzimáticos y se describen formas familiares y esporádicas no vinculadas a defectos enzimáticos.⁴

El angioqueratoma del escroto o angioqueratoma de Fordyce (AE) puede estar asociado con condiciones que eleven la presión venosa local, principalmente varicoceles. Se presentan dos pacientes con AE uno de ellos con varicocele.

Caso clínico No.1

Paciente masculino de 35 años quien notó aparición de numerosas pápulas en escroto desde hace 1 año. Asintomático. Al examen físico se evidenció la presencia de numerosas pápulas eritemato purpúricas de aspecto angiomaso de 0,5 mm a 5 mm de diámetro, ubicadas en escroto de manera bilateral.(Figura 1). La presencia de hernias, varicocele y masas intra abdominales fue descartada por examen físico y ecosonograma abdominal pélvico. Se le realizó perfil general de laboratorio, incluyendo VDRL y VIH los cuales estaban normales y/o negativos.



Figura 1: Numerosas pápulas purpúricas asintomáticas en escroto.

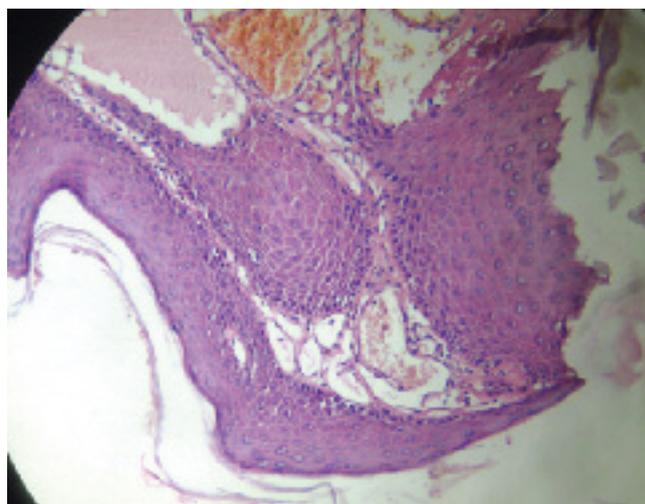


Figura 2: Epidermis con hiperqueratosis y acantosis. En dermis, vasos sanguíneos ectásicos, neoformados. H-E,x10

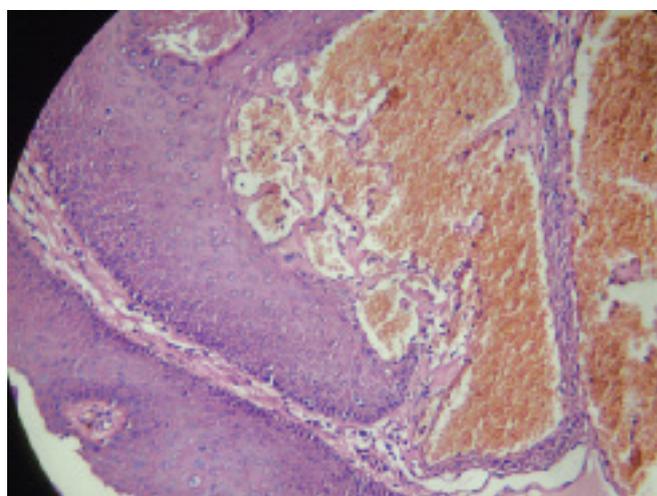


Figura 3: Vasos sanguíneos neoformados y dilatados con paredes delgadas en dermis. Hiperqueratosis y acantosis en epidermis suprayacente. H-E,x40

Una biopsia de 2 lesiones (muestra obtenida con bisturí) reveló: hiperqueratosis y acantosis moderada, presencia de vasos sanguíneos neoformados con paredes irregulares, luces de diferente calibre con ectasia y congestión marcada. Infiltrado inflamatorio crónico de tipo linfocitario.(Figuras 2 y 3).

La electrocoagulación y crioterapia de las lesiones fueron las opciones terapéuticas utilizadas por inquietud cosmética del paciente



Figura 4: Pápulas de aspecto angiomaso en escroto principalmente en lado izquierdo y cordones venosos dilatados (várices) de manera bilateral.

Caso clínico No.2

Paciente masculino de 39 años, quien consulta por presentar verrugas genitales. Al examen físico se observan 7 lesiones nódulo verrugosas de aprox. 0,2-0,4 cm ubicadas en surco balano-prepucial y cuerpo de pene de 4 meses de evolución. Además se aprecian múltiples pápulas uniloculares, eritemato purpúricas de aspecto angiomaso de aproximadamente 0,5 a 3 mm de diámetro en escroto, más numerosas en la mitad izquierda. Refiere tenerlas desde hace 8 meses, con sangrado ocasional asociado al rascado. Además, cordones venosos dilatados (várices) bilaterales con predominio izquierdo. (Figura 4)

Antecedentes positivos: Nefrectomía izquierda por traumatismo abdominal cerrado hace 8 años. Cirugía de varicocele hace 7 años. Perfil general de laboratorio, incluyendo VDRL y VIH normal.

El estudio histológico de lesión ubicada en surco balano-prepucial reportó: infección por VPH. La misma fue electrocoagulada. No aceptó la realización de biopsia de pápulas escrotales.

Evaluación por urólogo, confirma el diagnóstico de varicocele bilateral recidivante y está pendiente nueva intervención, no aceptada hasta ahora por el paciente.

Discusión

Los angioqueratomas del escroto fueron descritos por Fordyce en 1896 en un paciente de 60 años con varicocele bilateral.⁵ Es la variante de angioqueratoma más frecuente. Se reportan mayormente en varones jóvenes y después de la quinta década de la vida.^{1,3,5} Se localizan en escroto de manera unilateral o bilateral, pero también pueden encontrarse en cuerpo de pene, ingles, muslos o en la vulva en mujeres.^{2,5}

Clínicamente son pápulas múltiples uniloculares, eritemato purpúricas de aspecto angiomaso y superficie hiperqueratósica, con tamaños que oscilan entre 1 a 5 mm de diámetro.⁶ Son usualmente asintomáticas pero en ocasiones se reporta sangramiento, dolor y prurito.^{2,6}

La etiopatogenia no está bien dilucidada; se ha postulado el aumento de la presión venosa escrotal como predisponente a su aparición y ello explicaría su asociación con varicocele en muchos casos.^{5,6,7} Esta teoría es sustentada por la regresión de las lesiones en piel posterior a la resolución quirúrgica del síndrome varicoso, reportada por diferentes autores desde la década de los setenta.⁸ Para otros, la regresión de las lesiones en piel es temporal,⁹ por lo que de manera no excluyente se ha sugerido que sería necesaria una alteración de la pared vascular y no solo aumento de la presión venosa para el desarrollo de angioqueratomas.^{1,5,6,7}

El varicocele es más frecuente en el testículo izquierdo, esto se atribuye a las diferencias anatómicas en cuanto a drenaje venoso de ambos testículos. Mientras la vena espermática interna derecha drena directamente y de forma oblicua en la vena cava, la izquierda desemboca verticalmente en la vena renal izquierda, pudiendo ser de 8 a 10 centímetros más larga que la contralateral y por ello el drenaje izquierdo se haría más dificultoso.^{5,7}

Los varicoceles pueden ser subclínicos y solo detectables por ecografía con efecto Doppler, de manera que esta asociación debe sospecharse siempre y en especial si la localización de los angioqueratomas es unilateral.^{6,7}

No todos los pacientes con varicocele son portadores de angioqueratomas y viceversa. En el estudio de Orvieto y Col¹⁰, no encontraron asociación entre varicocele y angioqueratomas. Ellos reclutaron 435 pacientes, todos militares entre 18-19 años; 46 (10%) tenían varicocele pero ninguno angioqueratomas e incluyeron además 30 soldados entre 45 y 55 años con varicocele, en ninguno encontraron angioqueratomas. La crítica de este trabajo es que la edad máxima de inclusión fue 55 años y la obtención de datos en el último grupo fue a través de un cuestionario.

Otras condiciones que se han asociado a AE son: hernia inguinal, prostatitis, linfogranuloma venéreo, tromboflebitis y cáncer de vejiga.^{2,6} Ninguna estaba presente en los casos del presente trabajo.

Los hallazgos histopatológicos resaltan vasos ectásicos, congestivos y a veces trombosados en dermis superior, sin atipias ni mitosis. Epidermis con hiperqueratosis y acantosis.³

La dermatoscopia es útil cuando se desea descartar otras lesiones tales como melanoma. Su imagen característica es el patrón lacunar o multicomponente rodeado de un área rojo purpúrica y velo blanquecino atribuido a la epidermis hiperqueratósica.³

Otros diagnósticos diferenciales aparte del melanoma maligno (variedad nodular), son : nevus melanocíticos y verrugas genitales.^{6,7}

Existen diferentes modalidades terapéuticas que incluyen: extirpación quirúrgica, electrocoagulación, crioterapia.^{2,3,6,7,11} También Láser CO2 y tratamientos combinados de láseres:YAG y 532 nm KTP (frecuencia doble Nd:YAG) con reportes de buenos resultados cosméticos.¹²

Conclusiones

Los AE son lesiones benignas que ocasionalmente pueden estar asociadas a sangramiento, dolor o molestias cosméticas; por lo que la modalidad terapéutica debe individualizarse.

Debe descartarse la presencia de condiciones que eleven la presión venosa local, especialmente varicoceles, los cuales pueden ser subclínicos y solo diagnosticables por ecografía con efecto Doppler.

Es importante para el dermatólogo familiarizarse con esta entidad porque es usual que seamos los primeros especialistas consultados; en ocasiones los pacientes creen que son portadores de enfermedades de transmisión sexual. ●

Conflictos de interés:

Ninguno.

Referencias

1. Fogagnolo L, Cintra ML, Velho PE. Angiokeratoma of the vulva. *An Bras Dermatol* 2011;86(2):333-5.
2. Feramisco JD, Fournier JB, Zedeck DC, et al. Eruptive angiokeratomas on the glans penis. *Dermatol Online Journal* 2009;15(10):14.
3. Leis-Dosil V, Alijo-Serrano F, Avilés-Izquierdo JA, et al. Angiokeratoma of the glans penis: clinical, histopathological and dermoscopic correlation. *Dermatol Online J* 2007;13(2): 19.
4. Del Pozo J, MD; Sacristán F, MD; Tellado MG. Angiokeratomas: un patrón clínico en el que subyacen malformaciones vasculares de diferente naturaleza. *J Vasc Anom.* 2011;1(1):8-18
5. Piqué-Durana E, Pérez-Cejudo JA, Cameselle-Martínez D, et al. Angiokeratoma de Fordyce unilateral. *Actas Dermosifilogr* 2013;104(2):163-72.
6. Trickett R, Dowd H. Angiokeratoma of the scrotum: a case of scrotal bleeding. *Emerg Med J* 2006;23:e57.
7. Bechara FG, Altmeyer P, Jansen T. Unilateral Angiokeratoma Scroti: A rare manifestation of a vascular tumor. *The Journal of Dermatology* 2004;31:39-41.
8. Agger P, Osmundsen PE. Angiokeratoma of the scrotum (Fordyce). A case report on response to surgical treatment of varicocele. *Arch Derm Venereol (Stockh)* 1970;50:221-24.
9. Imperial R, Hellwig EB. Angiokeratoma of the scrotum (Fordyce type). *J Urol* 1967;98:379-87
10. Orvieto R, Alcalay J, Leibovitz I, et al. Lack of association between varicocele and angiokeratoma of the scrotum (Fordyce). *Mil Med* 1994;159:523-24.
11. Martínez Braga G, González Burgos L, Di Martino Ortiz B, et al. Angiokeratoma nevoide circunscrito tratado con crioterapia: Reporte de un caso. *Dermatol Venez* 2011;49(1,2):51-53.
12. Bechara FG, Jansen T, Wilmert M, et al. Angiokeratoma Fordyce of the glans penis: combined treatment with erbium:YAG and 532 nm KTP (frequency doubled neodymium:YAG) laser. *J Dermatol* 2004;31(11):943-5.

Visitando en la web



Recomendamos ingresar a las siguientes páginas web:

CDC Center for Disease Control and Prevention www.cdc.gov

The Cochrane Library www.thecochranelibrary.com

NCCN National Comprehensive Cancer Network www.nccn.org

WHO World Health Organization <http://www.who.int/publications/guidelines/en/index.html>