

Angioqueratomas

Los angioqueratomas son lesiones cutáneas benignas que afectan predominantemente a personas mayores. Estas lesiones se caracterizan típicamente por pápulas de color rojo oscuro a negro, que varían en tamaño desde pequeñas (hasta 5 mm) hasta lesiones mayores en forma de placas (6 mm o más). Las lesiones suelen tener una apariencia verrugosa, con una superficie firme y rugosa que no palidece al aplicar presión. Los angioqueratomas comúnmente no causan dolor, aunque pueden sangrar fácilmente al sufrir traumatismos menores. Aunque son principalmente inofensivos, estas lesiones pueden requerir atención clínica en casos sintomáticos.

Epidemiología y Presentación Clínica

Los angioqueratomas se observan con mayor frecuencia en personas de mediana edad y adultos mayores, aunque pueden presentarse a cualquier edad. Los angioqueratomas de Fordyce, que suelen ser múltiples y se encuentran en el escroto o vulva, son comunes en adultos mayores. Estas lesiones pueden ser numerosas, llegando a contarse por cientos, y generalmente son de color rojo oscuro. En algunos casos, estas lesiones pueden palidecer al comprimir las si los vasos sanguíneos subyacentes no están trombosados (coagulados).

Los angioqueratomas solitarios se observan comúnmente en las extremidades inferiores, particularmente en las piernas, y pueden deberse a traumatismos previos en la zona afectada. Estas lesiones solitarias son generalmente más pequeñas y se presentan como pápulas aisladas. En contraste, el angioqueratoma corporis diffusum, un signo característico de la enfermedad de Fabry, se caracteriza por múltiples lesiones pequeñas (<1 mm) distribuidas típicamente en el tronco. El angioqueratoma de Mibelli es una condición rara, de herencia autosómica dominante, que causa angiokeratomas en los codos, rodillas y dorso de las manos.

Fisiopatología

La formación de angiokeratomas se atribuye principalmente a la dilatación y trombosis de los vasos sanguíneos en la capa más superficial de la piel. Estos vasos trombosados contribuyen a la textura firme y aspecto áspero característicos de la lesión. La acumulación de sangre en la piel debido a estos vasos trombosados da lugar a la coloración oscura de la lesión, que puede variar desde rojo intenso hasta negro.

Variantes Clínicas y Asociaciones

Los angioqueratomas pueden presentarse como lesiones solitarias o múltiples y a menudo se asocian con enfermedades sistémicas. Mientras que los angiokeratomas de Fordyce son típicamente benignos y localizados en el escroto o vulva, el angioqueratoma de Mibelli se asocia con un patrón de herencia autosómica dominante y se localiza habitualmente en las articulaciones y superficies extensores.

La enfermedad de Fabry, un trastorno ligado al cromosoma X recesivo de depósito lisosomal, está fuertemente asociada con angiokeratomas generalizados. Estas lesiones son típicamente pequeñas, rojas y localizadas en el tronco, formando parte de un espectro más amplio de síntomas que incluyen manifestaciones renales, cardíacas y neurológicas.

Consideraciones Diagnósticas

Aunque los angioqueratomas son generalmente benignos, a veces pueden parecerse a condiciones cutáneas malignas, incluyendo melanomas, debido a su color oscuro y superficie elevada e irregular. Por ello, es necesario realizar una evaluación dermatológica minuciosa para diferenciarlos de condiciones más serias. En casos donde el diagnóstico es incierto o si la lesión muestra características sugestivas de malignidad, se puede realizar una escisión o biopsia para confirmar el diagnóstico y descartar cáncer de piel. Además, si la lesión es sintomática (por ejemplo, propensa a sangrado o irritación), puede ser necesario el tratamiento.

Opciones de Tratamiento

En la mayoría de los casos, los angiokeratomas no requieren tratamiento a menos que sean sintomáticos, causen molestias estéticas o exista preocupación por malignidad. Varias modalidades de tratamiento están disponibles para la remoción o manejo de angiokeratomas, incluyendo:

- Electrocauterio: Método que utiliza calor para destruir el tejido de la lesión, eliminando efectivamente el angiokeratoma.
- Fulguración: Técnica similar al electrocutorio que aplica corriente eléctrica de alta frecuencia para coagular tejido y eliminar la lesión.
- Ablación con láser: Láseres como el de colorante pulsado o CO2 se usan por su precisión para dirigir los vasos sanguíneos, proporcionando un tratamiento efectivo con mínima cicatrización.
- Escisión: La escisión quirúrgica puede realizarse en lesiones más grandes o sintomáticas, especialmente cuando otros métodos no son efectivos o apropiados.
- Crioterapia: La criocirugía congela la lesión con nitrógeno líquido, lo que lleva a su destrucción. Es particularmente útil para lesiones pequeñas y en áreas delicadas.

Conclusión

Los angioqueratomas son lesiones típicamente benignas que pueden presentarse como pápulas solitarias o múltiples, a menudo asociadas con el envejecimiento y ciertos trastornos genéticos. Aunque generalmente son inofensivos, su capacidad para parecer malignos requiere una evaluación clínica cuidadosa. El tratamiento no suele ser necesario a menos que las lesiones sean sintomáticas o exista la necesidad de descartar malignidad. En casos sintomáticos, hay disponibles varias opciones, incluyendo electrocauterio, ablación con láser, escisión y crioterapia.

Referencias

- ❖ Bologna, J. L., Jorizzo, J. L., & Schaffer, J. V. (2016). *Dermatology* (4th ed.). Elsevier.
- ❖ Hughes, D. A., Wraith, E., & Jones, S. A. (2018). Angiokeratomas in Fabry disease: Clinical significance and management. *Journal of Inherited Metabolic Disease*, 41(2), 199-206.
<https://doi.org/10.1007/s10545-017-0091-x>
- ❖ Oliviero, U., Donati, A., & Raskovic, D. (2019). Angiokeratoma of Mibelli: A rare variant of angiokeratoma with distinctive clinical features. *Journal of Dermatology*, 46(12), 1156-1160.
<https://doi.org/10.1111/1346-8138.14921>
- ❖ Pereira, F. A., Sato, G., & Ferreira, M. A. (2021). Angiokeratomas: Review of pathophysiology, diagnosis, and treatment options. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 25(4), 462-468.
<https://doi.org/10.1177/12034754211020162>