

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hemangioma hemosiderótico en diana



Targetoid hemosiderotic hemangioma

F. Campillo i López^{b,*}, B. Delgado Díez^b, F. Ruiz Hernández^b y R. de Lucas Laguna^a

^a Sección de Dermatología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Disponible en Internet el 5 de junio de 2014

Niño de 10 años que acude a la consulta para revisión anual de nevus en miembros superiores y espalda. No existen antecedentes familiares de melanoma ni otros de interés. En los últimos meses ha observado nueva lesión violácea en el abdomen de unos 3 mm (fig. 1), asintomática. Al microscopio de epiluminiscencia digital, se observa una imagen compatible con un hemangioma hemosiderótico en diana (HHD) (fig. 2).

El HHD (*targetoid hemosiderotic hemangioma* o *hob-nail hemangioma*)¹ se presenta típicamente como una lesión papulosa única de 2-3 mm de diámetro, marrónáceo-violácea, rodeada de una fina área de piel pálida en el interior de un anillo equimótico. Este aspecto se debe al depósito local de hemosiderina (fagocitada por macrófagos) secundario a un proceso hemorrágico local. Sin embargo, estas características sólo están presentes en un pequeño porcentaje de casos, siendo la presentación habitual una pápula marrónácea rojo-azulada. Normalmente, se manifiesta como una lesión única que aparece durante la infancia y adolescencia, pudiendo ser congénita², localizada principalmente en los miembros inferiores, superiores o tronco.

La patogenia es desconocida, aunque parece tener un origen linfático³. Histológicamente, se describe como una proliferación dérmica mal delimitada, diferenciándose una parte superior de luces vasculares dilatadas tapizadas por células endoteliales de aspecto epiteloide y una parte

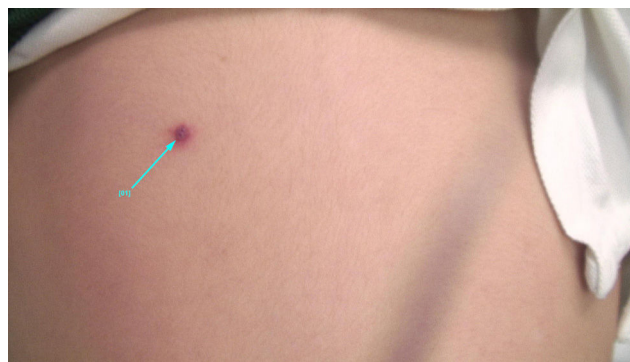


Figura 1 Lesión violácea de 3 mm de diámetro localizada en abdomen.



Figura 2 Imagen dermatoscópica que muestra lesión eritematosa con dos núcleos violáceos rodeados de un halo pálido.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ferran.campillo@salud.madrid.org
(F. Campillo i López).

profunda de luces vasculares anguladas disecando haces de colágeno⁴.

En su diagnóstico diferencial, se puede distinguir del nevus melanocítico, el dermatofibroma, el hemangioma y la reacción local a picaduras de insectos. No requiere tratamiento debido al carácter benigno de la lesión.

Bibliografía

1. Santa Cruz DJ, Aronberg J. Targetoid hemosiderotic hemangioma. *J Am Acad Dermatol.* 1988;19:550–8.
2. Yoon SY, Kwon HH, Jeon HC, Lee JH, Cho S. Congenital and multiple hobnail hemangiomas. *Ann Dermatol.* 2011;23: 539–43.
3. Al Dhaybi R, Lam C, Hatami A, Powell J, McCuaig C, Kokta V. Targetoid hemosiderotic hemangiomas (hobnail hemangiomas) are vascular lymphatic malformations: A study of 12 pediatric cases. *J Am Acad Dermatol.* 2012;116–20.
4. Bingham LG, Davis DM. Clinicopathologic challenge. Targetoid hemosiderotic hemangioma. *Int J Dermatol.* 2008;47: 991–2.