

# Pseudoangiomatosis eruptiva familiar

Julia M<sup>a</sup> Sánchez Schmidt, Montserrat Gilaberte Pena, Elisabet Parera Amer, Carlos Barranco Sanz<sup>1</sup>, Ramon M<sup>a</sup> Pujol Vallverdú

Serveis de Dermatologia i Anatomia Patològica<sup>1</sup>. Hospital del Mar. IMAS. IMIM. Barcelona.

## Introducción

La pseudoangiomatosis eruptiva (PAE) es un proceso benigno autolimitado poco frecuente, de causa desconocida, caracterizado por una erupción micropapular inflamatoria de características agudas con lesiones que clínicamente asemejan proliferaciones vasculares. La PAE suele observarse en niños, aunque existen descripciones aisladas

en sujetos adultos. Suele ser un proceso esporádico, aunque se han descrito excepcionalmente brotes familiares o en pequeñas comunidades. Presentamos los casos de un niño y su madre que presentaron simultáneamente una PAE.

## Casos

Niño de 7 meses de edad que es traído a nuestro Servicio para valoración de una erupción cutánea de inicio progresivo a lo largo de dos meses, formada por múltiples pápulas asintomáticas de coloración rojiza, con un aspecto angiomatoso, de pocos milímetros de diámetro rodeadas de un halo más pálido, localizadas en la cara, tronco y extremidades (Figuras 1 y 2). Dicha erupción no se acompañaba de otros síntomas y no se palpaban adenopatías ni visceromegalias a la exploración. La familia no refirió síntomas previos a la aparición de la erupción. Simultáneamente, su madre de 23 años desarrolló una erupción de características similares en antebrazos y escote.

Se practicó una biopsia de una de las lesiones en cada paciente. El estudio histopatológico evidenció una dilatación de los capilares de la dermis papilar y reticular superficial, con células endoteliales prominentes que protuyen ocasionalmente en la luz vascular y un leve infiltrado linfocitario perivascular (Figuras 3 y 4). En ambos casos, las lesiones se resolvieron espontáneamente tres semanas más tarde. Los resultados de los distintos estudios serológicos practicados al resolverse la erupción se detallan en la Tabla adjunta.



Figuras 1 y 2. Aspecto clínico de las lesiones de PAE en la cara y extremidades superiores del niño.

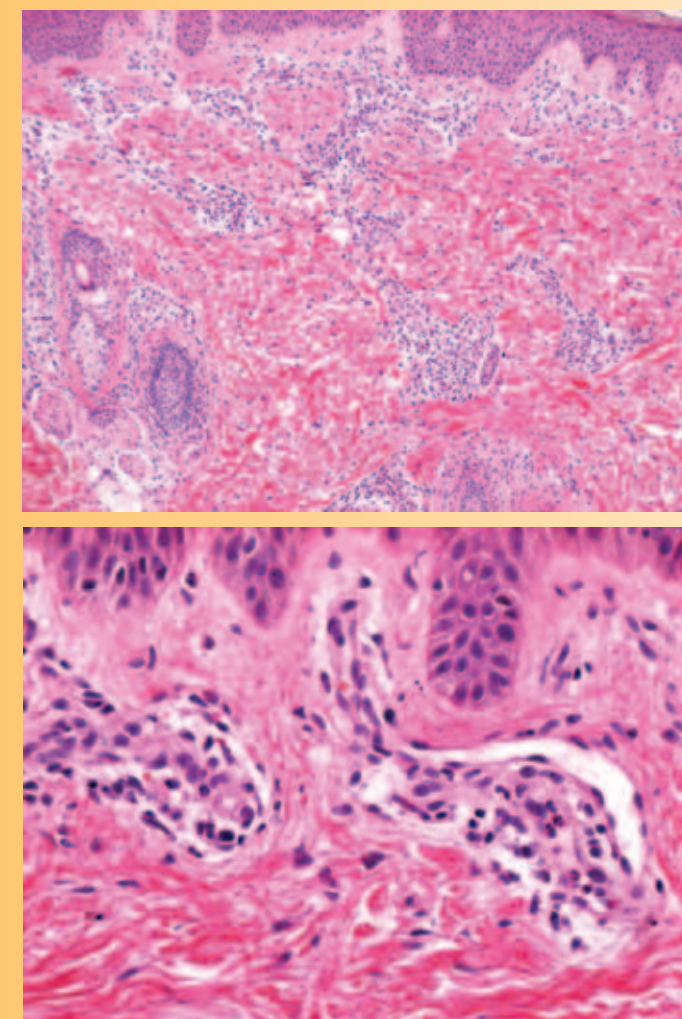


Figura 3. Imagen histológica de la biopsia practicada en el niño: dilatación de los capilares en la dermis superior y un infiltrado inflamatorio acompañante.

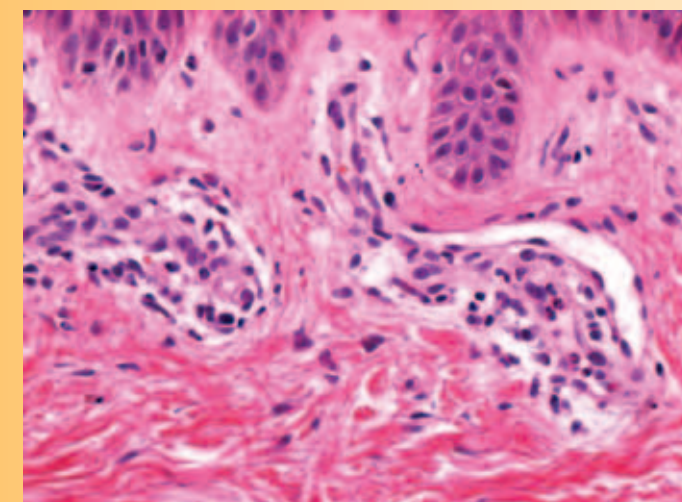


Figura 4. Imagen histológica de la biopsia practicada en el niño a mayor aumento: células endoteliales prominentes que protuyen en la luz vascular.

Tabla: Estudios serológicos practicados

Serología	Niño	Madre
CMV IgM	-	-
CMV IgG	+	+
VHH6 IgG	+	+
VEB (VCA) IgM	-	-
VEB (VCA) IgG	-	+
VEB (EBNA) IgG	-	+
VEB (EA) IgG	-	-
Adenovirus IgM	-	-
Adenovirus IgG	-	+
ASLO	<200	<200
Coxsackievirus A9 IgG	+	+
Coxsackievirus B(1-6) IgG	+	+
Parvovirus B19 IgM	-	-
Parvovirus B19 IgG	-	-

## Discusión

La PAE es un proceso poco frecuente caracterizado clínicamente por una erupción cutánea de inicio agudo formada por pápulas asintomáticas de aspecto vascular de unos 2-4 mm, rodeadas de un halo más pálido de 1-4 mm, que desaparecen a la vitropresión, distribuidas simétricamente en cara, tronco y extremidades. Suele observarse en niños, con edades comprendidas entre los 8 días de vida y los 10 años. La PAE es un proceso autolimitado que no suele precisar tratamiento, con la resolución de las lesiones sin secuelas en pocos días, aunque se han descrito ocasionalmente casos recurrentes.

Las formas de PAE del adulto son poco frecuentes, tienden a observarse con mayor frecuencia en mujeres, y presentan diferencias clínicas con las formas infantiles: estas últimas presentan una mayor frecuencia de pródromos (fiebre, cefalea, vómitos, diarreas, infecciones de vías aéreas superiores, conjuntivitis) y tienden a presentar una resolución más rápida (días, frente a semanas en adultos).

La etiología de la PAE es desconocida. El carácter agudo de la erupción, los pródromos acompañantes, la observación de casos familiares o en comunidades cerradas, la relación estacional en algunos casos (verano-otoño) y las puntuales evidencias de infecciones víricas asociadas (echovirus, Epstein-Barr y coxsackie B), apoyan la teoría de un posible origen infeccioso. Sin embargo, en la mayoría de los casos publicados los estudios microbiológicos practicados han resultado negativos. De forma ocasional, se ha descrito la aparición de lesiones idénticas a la PAE en extremidades y cara tras la picadura de pulgas y mosquitos en mujeres ancianas, pacientes encamados y en inmunodeprimidos.

Los hallazgos clinicopatológicos y evolutivos de la PAE habitualmente permiten establecer el diagnóstico diferencial con otras entidades como: telangiectasias y arañas vasculares, exantema viral, toxicodermia, vasculitis, urticaria, hemangiomas capilares múltiples eruptivos, granulomas piogénicos múltiples, angiomatosis bacilar, bartonelosis, picaduras de insectos y prurigo.

## Bibliografía

- Guillot B, Chraïbi H, Girard C, Dereure O, Lalande M, Bessis D. Pseudoangiomatose éruptive du nourrisson et du nouveau-né. Ann Dermatol Venerol. 2005; 132:966-9.
- Restano L, Cavalli R, Colonna C, Cambiaghi S, Alessi E, Caputo R. Eruptive pseudoangiomatosis caused by an insect bite. J Am Acad Dermatol. 2005;52(1):174-5.

- Stoebner PE, Templier I, Ligeron C, Meynadier J, Meunier L. Familial eruptive pseudoangiomatosis. Dermatology. 2002; 205(3):306-7.
- Neri I, Patrizi A, Guerrini V, Ricci G, Cevenini R. Eruptive pseudoangiomatosis. Br J Dermatol. 2000;143(2):435-8.



IMAS

Hospital del Mar



C S B Consorci Sanitari de Barcelona