

con riesgo moderado vascular y permitiría diagnosticar situaciones como la de este caso entre otras.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo.

## Bibliografía

1. Ferrero E, Ferri M, Viazzo A, Labate C, Pecchio A, Berardi G, et al. Free-floating thrombus in the internal carotid artery: Diagnosis and treatment of 16 cases in a single center. *Ann Vasc Surg.* 2011;25:805-12.
2. Combe J, Poinsard P, Besancenot J, Camelot G, Cattin F, Bonneville JF, et al. Free-floating thrombus of the extracranial internal carotid artery. *Ann Vasc Surg.* 1990;4:558-62.
3. Park JW, Lee DH, Choi CG, Kim SJ, Suh DC. Various endovascular approaches to the management of free floating carotid thrombi: A technical report. *J Neurointerv Surg.* 2012;4:336-8.
4. Elijovich L, Mainali S, Doss V, Arthur A, Watridge C. Medical management of free-floating carotid thrombus. *Clin Neurol Neurosurg.* 2013;115:1532-5.
5. Vicente-Molinero A, Aznar-Cantín S, Yáñez-Rodríguez F. Ecografía en Atención Primaria: estado de la cuestión. *Semergen.* 2009;35:58-61.

M. Frías Vargas<sup>a,d,\*</sup>, E. Tavera Santos<sup>b</sup>,  
E. Carrasco Carrasco<sup>c,d</sup> y B. López Uriarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Campohermoso, Humanes de Madrid, Madrid, España

<sup>b</sup> Neumología, Clínica Unión Médica, Santiago de los Caballeros, República Dominicana

<sup>c</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Abarán, Abarán, Murcia, España

<sup>d</sup> Grupo de Vasculopatías, Semergen

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drfrias\_v@hotmail.com

(M. Frías Vargas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.04.007>

## Angioleiomioma cutáneo



### Cutaneous angioleiomyoma

Presentamos el caso de una mujer de 68 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, y de cuyos antecedentes personales destaca una hipertensión en tratamiento con enalapril 20 mg y una artrosis en rodilla derecha. En cuando a los antecedentes quirúrgicos, fue intervenida de una fractura de cadera en 2004 y se le extirpó en el ámbito hospitalario un angioleiomioma en 2007.

La paciente fue derivada a cirugía menor de su centro de salud por presentar un nódulo milimétrico doloroso, localizado en región pretibial, de meses de evolución.

En la exploración física se palpaba a nivel pretibial un nódulo subcutáneo de 3-5 mm de diámetro próximo a cicatriz de herida de cirugía previa. Destacaba el importante dolor que presentaba, la paciente, a la palpación superficial de dicho nódulo sin presentar otras alteraciones a nivel dérmico. El resto de la exploración física resultó anodina.

Tras valorar con la paciente el riesgo-beneficio de su extirpación, debido al tamaño milimétrico de la lesión, se decidió exéresis dada la clínica que presentaba y la limitación funcional que le producía dicho dolor.

Bajo anestesia local, se realizó escisión en ojal y extirpación en bloque haciendo hemostasia con puntos reabsorbibles y cutáneos con seda, sin complicaciones.

Se cursó anatomía patológica cuyo informe e imágenes fueron los siguientes:

Elipse de piel de 1,5 × 0,5 cm que en superficie no muestra lesión. Al corte, formación nodular subcutánea, sólida,

de 0,4 cm de parénquima homogéneo blanquecino, constituido por numerosos vasos, de luces colapsadas, inmersos en músculo liso proliferativo de características benignas (figs. 1 y 2). Diagnóstico: angioleiomioma.

El angioleiomioma<sup>1,2</sup>, también conocido como leiomioma vascular, es un tumor raro, solitario y benigno, que se origina por la proliferación de células musculares en las paredes vasculares.

Su frecuencia es difícil de estimar dado que la mayor parte no se suele extirpar ni se realiza diagnóstico anatomopatológico<sup>3</sup>.

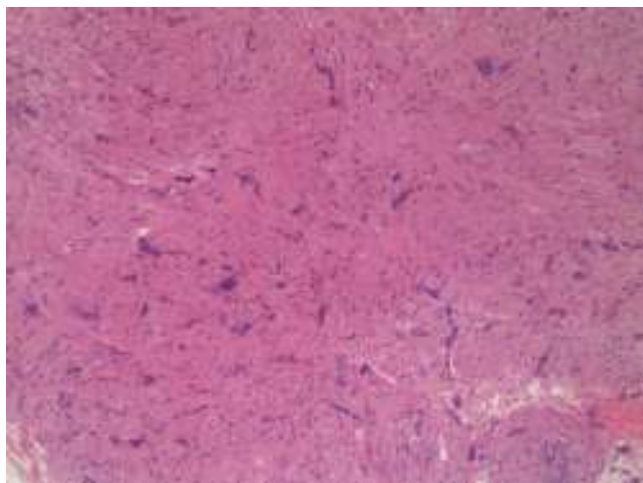
Generalmente, se manifiesta como un nódulo doloroso en personas en torno a 30-50 años. Su localización puede ser en cualquier región corporal, sin embargo, es más frecuente en miembros inferiores<sup>4</sup>.

Por lo general, es difícil su diagnóstico hasta que no se extirpa y se hace la anatomía patológica. A su vez, debe considerarse el diagnóstico diferencial<sup>5</sup> con angiomiolipoma y leiomiomas.

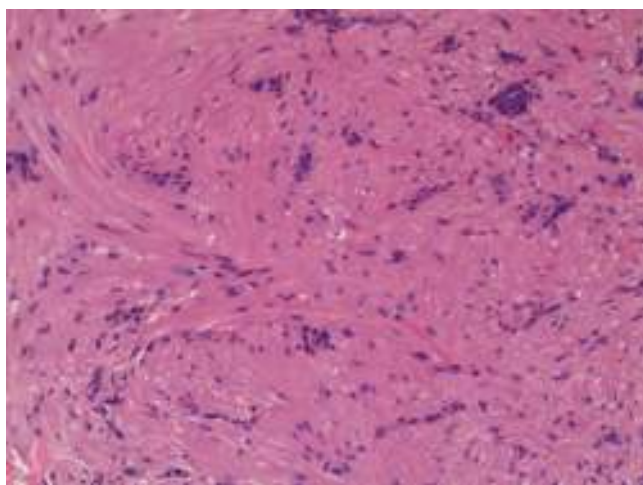
Los angiomiolipomas suelen tener localización renal y estar en asociación con esclerosis tuberosa. Sin embargo, los de localización cutánea se diferencian del angioleiomioma por la presencia de tejido adiposo en el interior del tumor (3% angioleiomiomas; 30% angiomiolipomas). Por otro lado, los leiomiomas generalmente se manifiestan como una masa firme pero indolora, lo que permite diferenciarlo de los anteriores.

El tratamiento<sup>6</sup> consiste en una simple escisión con una baja tasa de recurrencias (en torno al 0,4%).

En 1973, Morimoto<sup>7</sup> clasificó los angioleiomiomas en 3 clases histológicas: sólidos (siendo estos los más frecuentes y de aparición sobre todo en mujeres), venosos y cavernosos



**Figura 1** Panorámica de la lesión (H&E  $\times 4$ ).



**Figura 2** Mayor detalle (H&E  $\times 10$ ).

(más frecuentes en varones). Por otro lado, relacionó los angioleiomiomas sólidos con clínica de dolor, mientras que los venosos solían ser indoloros. Sin embargo, esta correlación del tipo histológico y de la manifestación clínica no se ha confirmado posteriormente.

Volviendo al caso clínico desarrollado, dada la proximidad anatómica y lo poco común de este diagnóstico, desconocemos si el nuevo angioleiomioma se trata de una recidiva del extirpado en 2007 o, por el contrario, se trata de un segundo caso en esta paciente, lo cual sería aún más anecdótico dada la escasa tasa de recurrencias descrita hasta la fecha.

Hoy en día la ecografía aún no está disponible de forma generalizada en todos los centros de salud, pero su uso en atención primaria también puede ser de ayuda a la hora de realizar el diagnóstico de angioleiomioma. La descripción ecográfica<sup>8</sup> más habitual sería la de una tumoración ecogénica de márgenes bien definidos y estructura homogénea todo lo cual sugerente de benignidad. El hacer ecografías en atención primaria favorecería un mayor diagnóstico de este tipo de lesiones sin necesidad de derivar a otra

especialidad y, también, daría la opción a los pacientes de decidir su extirpación o no, conociendo la benignidad de la patología que presentan.

A pesar de tratarse de un tumor raro, en la literatura hay descritos varios casos de angioleiomiomas cutáneos y otros de localizaciones menos frecuentes como ováricos o rectales, pero no hay evidencia de diagnósticos hechos desde atención primaria como es el caso de esta paciente que se trató directamente en cirugía menor del centro de salud, y únicamente se precisó la colaboración de otra especialidad para obtener el diagnóstico anatomopatológico.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

- Ghanadan A, Abbasi A, Kamyab Hesari K. Cutaneous leiomyoma: Novel histologic findings for classification and diagnosis. *Acta Med Iran.* 2013;51:19–24.
- Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma: A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer.* 1984;54:126–30.
- Abbas A, Fausto N, Kumar V, Mitchell R. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease.* 7th edition. Leiomyoma and leiomyosarcoma: Elsevier Inc; 2009. p. 1322–4.
- Duhig JT, Ayer JP. Vascular leiomyoma: A study of sixtyone cases. *Arch Pathol.* 1959;68:424–30.
- Willoughby AD, Schluskel AT, Freeman JH, Lin-Hurtubise K. Angioleiomyoma in a rare location: A case report. *Hawaii J Med Public Health.* 2013;72:45–8.
- Beer TW. Cutaneous angiomyolipomas are HMB45 negative, not associated with tuberous sclerosis, and should be considered as angioleiomyomas with fat. *Am J Dermatopathol* 27. 2005:418–21.
- Morimoto N. Angioleiomyoma (vascular leiomyoma): A clinicopathologic study. *Med J Kagoshima Univ.* 1973;24:663–83.
- Ramesh P, Annapureddy SR, Khan F, Sutaria PD. Angioleiomyoma: A clinical, pathological and radiological review. *Int J Clin Pract.* 2004;58:587–91.

M. González Lavandeira<sup>a,\*</sup>, J.A. Blanco Leira<sup>a</sup>  
y T. Zulueta Dorado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud San Pablo, Sevilla, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mglavandeira@hotmail.com](mailto:mglavandeira@hotmail.com)  
(M. González Lavandeira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.04.005>