

M.A. González Enseñat,  
M.A. Vicente Villa, N. Castellá Badrinas,  
J.M. Quintillá Martínez\*,  
M.T. Palá Calvo\*, E. González Pascual\*

*An Esp Pediatr 1997;46:69-70.*

### Introducción

En 1969 Cherry et al.<sup>(1)</sup> describen cuatro pacientes que presentan un cuadro febril asociado a la aparición de forma brusca de unas lesiones cutáneas que simulan pequeños angiomas y que desaparecen posteriormente en pocos días. Ellos encuentran serología y/o cultivos positivos a virus Echo.

No hemos hallado más referencias bibliográficas de cuadros similares hasta 1993 en que Prose et al.<sup>(2)</sup> presentan tres nuevos pacientes en los que se practica un estudio histopatológico de las lesiones cutáneas demostrando que no se trata de verdaderos angiomas sugiriendo por dicho motivo el término pseudoangiomatosis eruptiva para denominarlo. Posteriormente Calza y Saurat en una carta<sup>(3)</sup> refieren haber observado otros dos casos similares.

La escasa frecuencia de esta entidad nos ha llevado a presentar un caso que hemos tenido ocasión de observar y que creemos que es superponible.

### Descripción del caso clínico

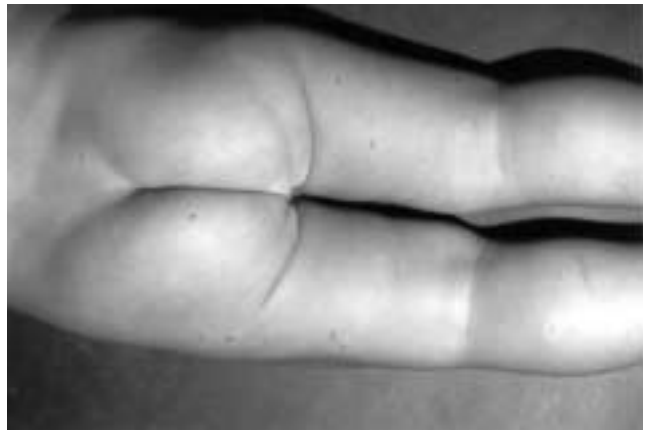
Varón de 9 meses de vida que consultó por presentar unas lesiones cutáneas de 7 días de evolución y fiebre desde hacía 48 horas. Las lesiones cutáneas, que eran asintomáticas, habían ido aumentando en número durante los primeros 4 días, estando desde entonces estacionadas.

Entre los antecedentes familiares destacaba el padre con serología positiva para HIV y un tío paterno en tratamiento médico por una tuberculosis pulmonar.

A la exploración física general destacaba fiebre alta (39°C), poliadenopatías laterocervicales bilaterales y discreta hepatoesplenomegalia.

La exploración cutánea mostraba la presencia de unas 50 lesiones que afectaban a cara, tronco y extremidades (incluyendo palmas y plantas). Eran ligeramente papulosas de un color eritematoso oscuro de aspecto angiomaso, de unos 3-5 mm de

## Pseudoangiomatosis eruptiva. A propósito de un caso



**Figuras 1 y 2.** Lesiones cutáneas en espalda y extremidades inferiores de aspecto angiomaso rodeadas de un halo acrómico avascular.

diámetro, rodeadas de un halo acrómico de hipovascularización, que desaparecían a la vitropresión reapareciendo rápidamente al cesar ésta. (Figuras 1 y 2).

Se le practicaron una serie de exploraciones complementarias que enumeramos a continuación:

Análítica general en la que destacaban únicamente como hallazgos patológicos una VSG elevada y una linfocitosis. Rx de tórax y abdomen normales. Hemocultivos y urocultivo negativos. Se realizaron serologías para toxoplasma, Epstein-Barr, herpes, citomegalovirus, rubéola, HIV y lúes que fueron negativas. Por dificultades técnicas no se pudo realizar la serología para virus Echo.

S. de Dermatología y Pediatría\*. Unidad Integrada de Pediatría,  
H. Clínic-H. Sant Joan de Déu, Universidad de Barcelona.  
*Presentado como comunicación oral en el XXV Congreso Nacional de la  
Academia Española de Dermatología y Venereología (Sitges, Barcelona,  
23- 25 de Mayo de 1996).*  
*Correspondencia:* M<sup>a</sup> Antonia González Enseñat. Servicio de Dermatología.  
Hospital Sant Joan de Déu. Pg de Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de  
Llobregat (Barcelona)  
*Recibido:* Junio 1996  
*Aceptado:* Septiembre 1996

Tabla I

Caso	Edad	Sexo	Fiebre	C. respir.	Diarrea	Duración fiebre/erupción
1	8 m	M	sí	sí	no	2 d / 6 d
2	11 m	F	sí	no	no	4 d / 4 d
3*	9 m	M	sí	no	no	3 d / 2 d
4*	9 m	M	no	no	no	0 / 2 d
5	6 m	M	no	sí	no	0 / 4 d
6	6 m	M	no	sí	no	0 / 14 d
7	6 a	M	sí	sí	no	? / ?
8**	1 a	F	sí	sí	sí	2 d / 15 d
9**	5 a	F	sí	no	sí	1 d / 6 d
10	9 m	M	sí	no	no	10 d / 15 d

(\* y \*\* = hermanos) (a = años) (m = meses) (d = días)  
 Casos 1, 2, 3 y 4 Cherry et al. Casos 5, 6 y 7 Prose et al.  
 Casos 8 y 9 Calza y Saurat. Caso 10 Presente comunicación.

Se le practicó biopsia de una lesión cutánea cuyo estudio histopatológico demostró una dilatación de capilares y pequeños vasos en la dermis con discreto edema en la pared vascular y la presencia de un discreto infiltrado linfocitario perivascular. No se apreció proliferación vascular.

El paciente fue ingresado en nuestro hospital persistiendo la fiebre en forma de agujas durante ocho días cediendo de forma brusca. Las lesiones cutáneas fueron desapareciendo de forma progresiva durante el mismo período de tiempo.

## Discusión

En 1969 Cherry et al.<sup>(1)</sup> describen cuatro casos de pacientes con lesiones similares a pequeños angiomas de aparición brusca y que desaparecieron en pocos días. Ellos aislaron virus Echo 25 en dos pacientes y Echo 32 en los otros dos. No se realizó estudio histológico de las lesiones, aunque la rápida resolución de las mismas les hace suponer que no se trata de angiomas verdaderos sino de dilataciones capilares por acción directa del virus sobre las células endoteliales.

Posteriormente Prose et al.<sup>(2)</sup> describen tres pacientes, realizando estudio histopatológico de una lesión cutánea de uno de ellos. En dicho estudio observan dilatación de varios capilares y pequeños vasos de la dermis reticular superior y sobre todo en la dermis papilar. Únicamente se evidenciaba una tumefacción de células endoteliales y un discreto aumento del tamaño nuclear y algunas escasas mitosis en las células endoteliales. También existía un discreto infiltrado linfocitario perivascular. No existía aumento en el número de vasos. El estudio con microscopio electrónico no demuestra la presencia de partículas virales en las células endoteliales.

Estos autores creen que el cuadro clínico es de origen vírico aunque no pueden demostrar ningún agente etiológico.

También sugieren el nombre de pseudoangiomatosis eruptiva por la apariencia clínica de las lesiones cutáneas que simulan angiomas pero que sin embargo no se confirman histológicamente.

Calza y Saurat<sup>(3)</sup> en una carta afirman haber observado dos casos más en unos hermanos con unas características clínicas y evolutivas idénticas, aunque no realizaron estudio histopatológico ni analítico.

Casi todos los pacientes han presentado junto con las lesiones cutáneas un cuadro general con fiebre y/o cuadro respiratorio superior o diarrea. Las características de los casos presentados se resumen en la tabla I.

Se puede observar que, salvo dos casos de 5 y 6 años, la mayoría de pacientes son lactantes. Llama la atención la presencia del mismo cuadro clínico en dos parejas de hermanos lo que va a favor de que la transmisión sea a través de algún vector como podría ser un virus. La duración de las lesiones cutáneas es muy variable en los distintos casos (de 2 a 15 días).

El síntoma general más frecuente es la fiebre que puede aparecer de forma simultánea, preceder o aparecer después que la erupción cutánea.

El único caso en que hay un antecedente familiar (aunque no personal) de HIV (+) es el nuestro, pero no creemos que pueda tener algún significado.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con las telangiectasias y arañas vasculares, que no suelen aparecer de esta forma tan eruptiva ni desaparecer después en tan pocos días. Clínicamente también se debe realizar el diagnóstico diferencial con la angiomatosis bacilar, la bartonelosis y los granulomas piogénos múltiples. En los tres cuadros las lesiones suelen ser de mayor tamaño y de más larga duración que las de nuestro caso, y el examen histológico de estas enfermedades muestra cambios patológicos distintos.

Dada la forma de aparición clínica y la evolución del cuadro creemos que se puede considerar un exantema de etiología vírica, aunque este hecho sólo haya sido demostrado en los primeros 4 casos<sup>(1)</sup>. El término de pseudoangiomatosis eruptiva también nos parece correcto ya que son lesiones que clínicamente simulan a pequeños angiomas de aparición brusca y que en realidad no constituyen verdaderas proliferaciones vasculares.

Creemos interesante presentar este caso, porque aunque sea un cuadro de observación muy rara, sí que es espectacular y desconcertante cuando se presenta y siempre es tranquilizador encontrar referencias bibliográficas de otros similares.

## Bibliografía

- 1 Cherry JD, Bobinski JE, Horvath FL, Comerci GD. Acute Hemangioma-like Lesions Associated With Echo Viral Infections. *Pediatrics*, 1969;44:498-502.
- 2 Prose NS, Tope W, Miller SE, Kamino H. Eruptive pseudoangiomatosis: A unique childhood exanthem? *J Am Acad Dermatol*, 1993;29:857-859.
- 3 Calza AM, Saurat JH. Eruptive pseudoangiomatosis: A unique childhood exanthem? *J Am Acad Dermatol*, 1994;31:517-518 (carta).