

# Caso aislado

## Angiomixoma superficial: presentación de un caso

I. Casado<sup>1</sup>, M.J. Alonso<sup>1</sup>, L. Ortega<sup>2</sup>, A. Pascual<sup>2</sup>, A. Picazo<sup>1</sup>, M.T. Corcuera<sup>1</sup>, F. Gómez<sup>1</sup>,  
C. Arribas<sup>3</sup> y E. Zafra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Carlos III, Madrid; <sup>2</sup>Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid; <sup>3</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

### SUMMARY

The superficial angiomyxoma is a slowly growing myxoid neoplasm that occurs in deep dermis and in the subcutaneous tissue; it has a tendency to recur but lacks metastatic potential. We report this case herein because this is an uncommon tumor. The standard anatomopathological study showed moderately to sparsely cellular angiomyxoid nodules with scattered small vessels. In the immunohistochemical analysis, the lesional cells expressed vimentin and lacked desmin. Three months after the initial resection, the patient developed a recurrent tumor; this tumor was similar to the primary one. Leaving wide surgical margins when removing tumors is recommended to avoid further recurrence. **Rev Esp Patol 2000; 33(1): 53-56.**

**Key words:** Superficial angiomyxoma - Skin (dermis) - Subcutaneous cellular tissue

### RESUMEN

El angiomixoma superficial es un tumor mixoide de lento crecimiento, localizado en la dermis profunda y el tejido adiposo subcutáneo, con tendencia a la recidiva pero sin capacidad metastásica. Se presenta el caso debido a su rareza. El estudio anatomopatológico habitual muestra varios nódulos mixoides de escasa a moderada celularidad con pequeños vasos en su seno. Mediante técnicas inmunohistoquímicas se pone de manifiesto la positividad de las células neoplásicas para vimentina y su negatividad para desmina. A los tres meses de ser resecado, el tumor recidiva, mostrando caracteres similares al primario. La extirpación quirúrgica con márgenes amplios es recomendable para evitar posteriores recidivas. **Rev Esp Patol 2000; 33(1): 53-56.**

**Palabras clave:** Angiomixoma superficial - Piel (dermis) - Tejido celular subcutáneo

### INTRODUCCIÓN

Los angiomixomas constituyen un grupo de tumores mesenquimales mixoides infrecuentes. Se han descrito tres tipos: el angiomixoma superficial, el angiomixoma

agresivo y el angiomiofibroblastoma (1). Se localizan preferentemente en los tejidos blandos de la región genital femenina (2-4). El angiomixoma superficial se localiza, además, en el tronco, las extremidades, la cabeza y el cuello (5) y, en varones, se ha descrito en la región

inguinal, generalmente en relación con hernias (1, 6), y en el escroto (4). No muestra predilección por el sexo femenino, a diferencia de los otros dos tipos. La edad media en el momento del diagnóstico es de 39 años (5).

El angiomioma superficial es un tumor pequeño (entre 1 y 5 cm), de consistencia elástica y aspecto gelatinoso. Afecta la dermis y el tejido celular subcutáneo, y se caracteriza por una arquitectura uninodular o multinodular. Está constituido por una proliferación mesenquimal, escasa o moderada, de células fusiformes y estrelladas con escasa atipia nuclear y actividad mitótica mínima o ausente. El estroma es laxo y mixoide, rico en fibras de colágeno, y con vascularización irregular, a expensas de vasos de pequeño y mediano calibre. Algunos pueden presentar un componente epitelial, en forma de quistes epidermoides o cordones epiteliales, que probablemente represente un epitelio atrapado (4, 5).

Aunque esta neoplasia no tiene capacidad metastatizante, es localmente agresiva, recurriendo en, aproximadamente, un tercio de los casos (4). El intervalo medio entre la escisión del tumor primario y su recurrencia es de 18 meses. Se recomienda la extirpación quirúrgica de la lesión con amplios márgenes de resección.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Historia clínica

Mujer de 24 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que presenta una tumoración subcutánea de varios meses de evolución en la cara externa del muslo derecho, a nivel de su tercio medio. Se realiza extirpación quirúrgica mediante enucleación del tumor, remitiéndose la pieza (fijada en formaldehído al 10%) a nuestro servicio para estudio anatomopatológico. Tres meses más tarde, la paciente acude a consulta por presentar una zona de induración a nivel de la cicatriz quirúrgica. Se realiza de nuevo resección local de la lesión bajo la sospecha clínica de recidiva tumoral.

### Descripción macroscópica

La pieza reseçada corresponde a una formación redondeada, de 3 × 3 × 2,5 cm de tamaño, no encapsulada, de consistencia elástica y aspecto gelatinoso. A la seriación muestra una superficie de corte homogéneo de coloración grisácea.

### Técnica histológica

Se procede al tallado de la misma, seleccionándose material que se procesa de forma habitual en bloques de parafina. Se realizan cortes de 4 µ de grosor que se tiñen con HE y, mediante técnicas inmunohistoquímicas, para vimentina, desmina, actina y proteína S-100, empleando un equipo polivalente (En Vision, Dako-Corp.). La muestra recibida tres meses más tarde es manipulada de forma similar.

## RESULTADOS

### Descripción microscópica

El estudio al microscopio óptico revela una formación circunscrita, de fondo mixoide y escasamente celular, con numerosos vasos de pequeño y mediano calibre en su seno (Fig. 1), constituida por una proliferación de células fusiformes y estrelladas, dispuestas de forma desordenada, con escasa atipia nuclear y ausencia de mitosis (Fig. 2). Las técnicas de inmunohistoquímica ponen de manifiesto positividad de las células neoplásicas para vimentina y negatividad para desmina, actina y proteína S-100. Con estos hallazgos se diagnostica de angiomioma superficial.

## DISCUSIÓN

El angiomioma superficial es un tumor mesenquimal mixoide, localizado en la dermis profunda y los tejidos blandos subcutáneos. Nuestro caso muestra una apariencia morfológica, macroscópica y microscópica, característica, sin observarse componente epitelial. Los hallazgos inmunohistoquímicos (positividad para vimentina y negatividad para desmina, actina y S-100) son concordantes con los obtenidos por algunos autores (2, 5), si bien otros describen positividad de las células neoplásicas para actina y proteína S-100 (4). El diagnóstico diferencial se plantea con otras lesiones mixoides benignas y malignas de bajo grado. En primer lugar, con el angiomioma agresivo, si bien éste presenta cierta variación morfológica (patrón de crecimiento infiltrativo y presencia de estructuras vasculares de gran calibre con pared engrosada e hialina) y predilección por la región ge-

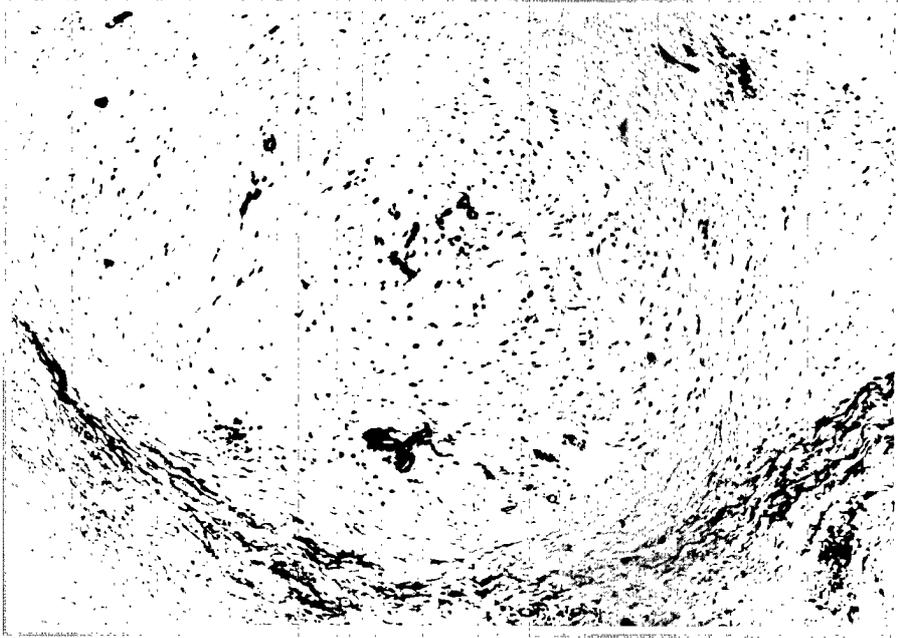


Figura 1. Formación circunscrita de fondo mixoide y escasamente celular. con presencia de vasos de pequeño y mediano calibre (original, HE  $\times 40$ ).

nital femenina. Otros diagnósticos diferenciales son el leiomioma mixoide (la desmina es positiva), el neurofibroma mixoide (S-100 positiva) y el mixoma (su vasculatura es muy escasa y suele existir una estrecha relación con el músculo esquelético) (2).

Algunos autores incluyen el angiomixoma superficial dentro del grupo de los tumores mixoides superficiales en estrecha relación con las mucinosis cutáneas focales, y aconsejan descartar la presencia del síndrome de Carney (mixomas cutáneos y cardíacos, máculas pig-

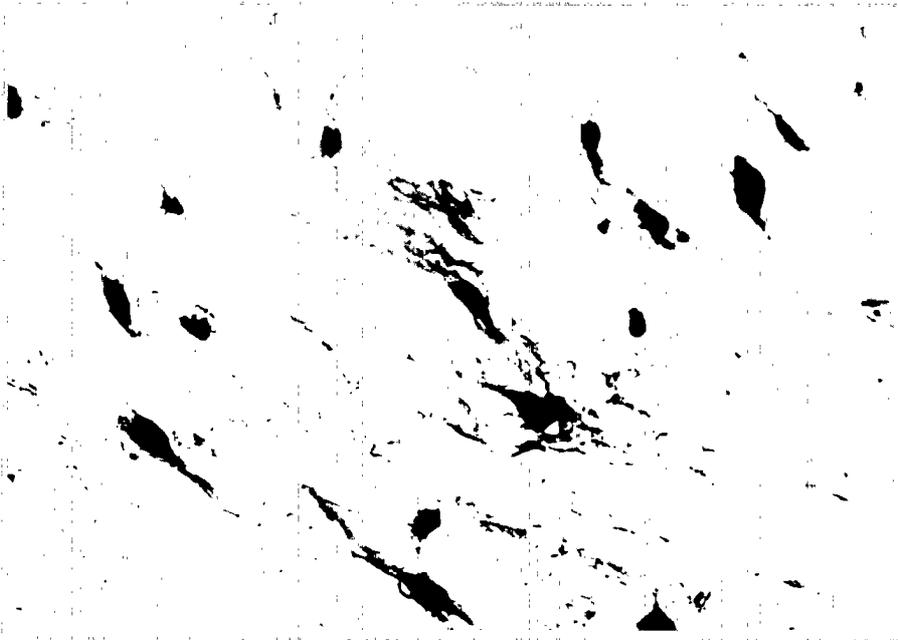


Figura 2. Células fusiformes y estrelladas, dispuestas de forma desordenada, con escasa atipia nuclear y ausencia de mitosis (original, HE  $\times 400$ ).

mentadas e hiperactividad endocrina) (7). Otros, en cambio, recomiendan su exclusión de este grupo (6).

A pesar de ser un tumor benigno, la recidiva es frecuente, por lo que se recomienda una extirpación amplia y el seguimiento a largo plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Velanovich V. *Superficial angiomyxoma presenting as a groin hernia in a male toddler*. Am Surg 1996; 62(4): 253-255.
2. Fetsch JF, Laskin WB, Lefkowitz M, Kindblom LG, Meis-Kindblom JM. *Aggressive angiomyxoma. A clinicopathologic study of 29 female patients*. Cancer 1996; 78(1): 79-90.
3. Ockner DM, Sayadi H, Swanson PE, Ritter JH, Wick MR. *Genital angiomyofibroblastoma. Comparison with aggressive angiomyxoma and other myxoid neoplasms of skin and soft tissue*. Am J Clin Pathol 1997; 107(1): 36-44.
4. Fetsch JF, Laskin WB, Tavassoli FA. *Superficial angiomyxoma (cutaneous myxoma): A clinicopathologic study of 17 cases arising in the genital region*. Int J Gynecol Pathol 1997; 16(4): 325-334.
5. Allen PW, Dymock RB, MacCormac LB. *Superficial angiomyxomas with and without epithelial components. Report of 30 tumors in 28 patients*. Am J Surg-Pathol 1998; 12(7): 519-530.
6. Nakayama H, Hiroi M, Kiyoku H, Naruse K, Enzan H. *Superficial angiomyxoma of the right inguinal region: Report of a case*. Jpn J Clin Oncol 1997; 27(3): 200-203.
7. Enzinger FM, Weiss SW. *Benign soft tissue tumours of uncertain type*. Soft tissue tumors. 3ª ed. Mosby. St. Louis 1995; 1039-1066.