

ANEURISMA DE LA VENA SAFENA INTERNA TROMBOSADO SIMULANDO UN TUMOR: UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CUTÁNEA

Dr. Xavier-García Navarro¹, Dra. Carmen Díaz Sarrió¹, Dr. Miguel Viñas Arenas¹,
Dr. Juan Rodríguez Franco², Víctor Fumanal Orus³

¹Servicio de Dermatología, ²Servicio de Cirugía Vascul, ³Servicio de Anatomía Patológica.
Consorci Sanitari Garraf, Vilanova i la Geltrú

INTRODUCCIÓN

Las trombosis venosas superficiales son una inflamación venosa debido a un coágulo de sangre en una vena localizada justo debajo de la superficie de la piel. Donde más frecuentemente se observan es en los miembros inferiores siendo la localización más frecuente (60-80% de los casos) en el territorio de la vena safena interna. Son una entidad que el dermatólogo no suele ver habitualmente ya que normalmente son valoradas en urgencias, por los médicos de familia o por los cirujanos vasculares.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 79 a. con antecedentes de psoriasis que acude a la consulta de dermatología derivada por su médico de familia por presentar desde hacía un mes en la cara interna de la pierna derecha una placa eritematosa indurada de 10 cm de diámetro, firme al tacto, sobre la que había aparecido una tumoración eritematosa con costra negruzca en la superficie y que había sangrado en alguna ocasión (Fig. 1). No se quejaba de dolor solo de discreta molestia.

En un inicio y con esa clínica nuestra primera impresión diagnóstica fue que nos encontrábamos ante una lesión tumoral, dentro del diagnóstico diferencial nos planteamos un linfoma, un sarcoma o incluso una metástasis cutánea. Al poner el ecógrafo nuestra sorpresa fue que nos encontramos con una estructura tubular hipocogénica con una dilatación sacular de mayor tamaño con refuerzo acústico posterior en cuyo interior había un material hiperecogénico que se correspondía con un trombo (Fig. 2 y 3). La zona dilatada correspondía con una dilatación aneurismática de una perforante de la vena safena interna. Al explorar con doppler-color notamos una ausencia de flujo en la zona antes mencionada (Fig. 4).

Decidimos realizar una biopsia del nódulo cuyo resultado fue de acantosis con telangiectasias dérmicas y gran vaso profundo con trombo recanalizado (Fig. 5 y 6), la tinción de fibras elásticas no mostraba fibras en la pared del vaso, lo que nos invitaba a pensar que estábamos delante de una vena (Fig. 7). Por tanto, el diagnóstico final fue de una trombosis venosa superficial en un aneurisma de la vena safena interna.

Dado que ese día en consultas externas estaba visitando a nuestro lado un cirujano vascular, comentamos el caso con él y en ese momento con anestesia local realizó una pequeña incisión sobre el nódulo y mediante presión extrajo el trombo, además prescribió tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y vendaje compresivo con buena evolución. En el control a los 2 meses solo se apreciaba discreta induración residual y pequeña placa de psoriasis en la zona pero la paciente estaba completamente asintomática (Fig. 8).



Fig. 1: Placa eritematosa indurada con nódulo excrescente en cara interna de muslo



Fig. 2 y 3: Estructura tubular hipocogénica con dilatación sacular con material hiperecogénico en el interior



Fig. 4: Ausencia de flujo doppler

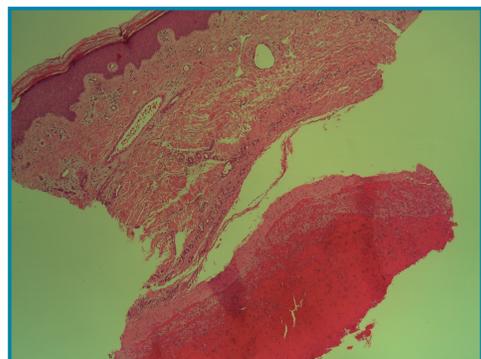


Fig. 5: Hematoxilina-Eosina 4x. Epidermis un poco acantótica y la dermis con algunos capilares dilatados en dermis superficial

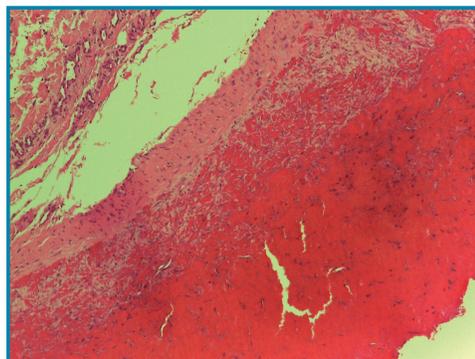


Fig. 6: Hematoxilina-Eosina 10x. Vaso sanguíneo muy dilatado con sangre coagulada en el interior en dermis profunda.

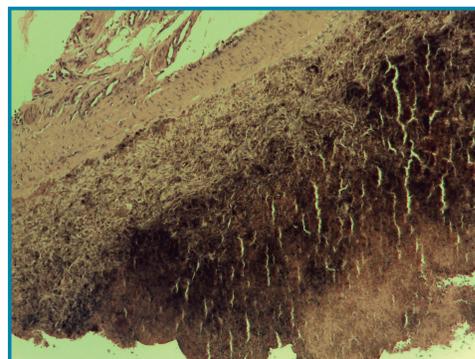


Fig. 7: Tinción fibras elásticas: Ausencia de fibras elásticas en la pared del vaso.



Fig. 8: Resolución de la lesión tras trombectomía. Placa de psoriasis por fenómeno de Koebner

DISCUSIÓN

Los aneurismas venosos son malformaciones vasculares inusuales, la mayoría asintomáticas, que pueden aparecer a cualquier edad y con igual proporción en hombres y mujeres. A menudo, los aneurismas venosos de la región inguinal son confundidos con hernias inguinales o femorales y son descubiertos en la cirugía. La localización más frecuente en las extremidades inferiores es en la vena poplítea y el segundo vaso más afectado es la vena safena. Mucho más escasos son los hallazgos a nivel de venas superficiales que van a plantear el diagnóstico diferencial con cualquier otro tipo de tumoración a nivel subcutáneo, como en nuestro caso.

CONCLUSIONES

Presentamos este caso porque es muy poco frecuente ver por el dermatólogo un aneurisma venoso que además se haya trombosado presentándose clínicamente de una forma atípica como una placa indurada firme con un nódulo excrescente negruzco de consistencia fibroelástica. No objetivamos en ningún caso un cordón venoso típico de las trombosis venosas superficiales ni la paciente tenía varices en las extremidades, cosa que en un primer momento nos hizo sospechar de un posible tumor. No hemos encontrado ningún caso similar en la literatura dermatológica. Queremos destacar la utilidad de la ecografía cutánea en las consultas dermatológicas, ya que ante una lesión tumoral nos puede ser de gran ayuda para plantear posibles diagnósticos diferenciales y en este caso nos permitió en un primer momento descartar patología potencialmente más grave, cosa que permite al paciente y la familia evitar la ansiedad y preocupación ante un posible diagnóstico de malignidad.

Bibliografía:

- Pascarella L1, Al-Tuwaijri M, Bergan JJ, Mekenas LM. Ann Vasc Surg. 2005 Jan;19(1):69-73. Lower extremity superficial venous aneurysms.
- Luis Rodríguez-Peralto J1, Carrillo R, Rosales B, Rodríguez-Gil Y. Superficial thrombophlebitis. Semin Cutan Med Surg. 2007 Jun;26(2):71-6.