



Nº1105

Tumores cutáneos benignos: Abordaje ecográfico

Autores: Cohen Canals, María Ayelen., García Barale, Dolores.,
Joulia Vulekovich, María Lara., Pelizzari, Mario.

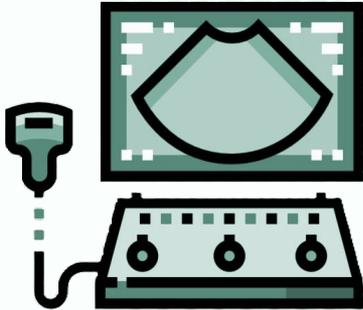


Objetivo docente

Identificar los **principales hallazgos ecográficos** de los **tumores cutáneos benignos** más frecuentes

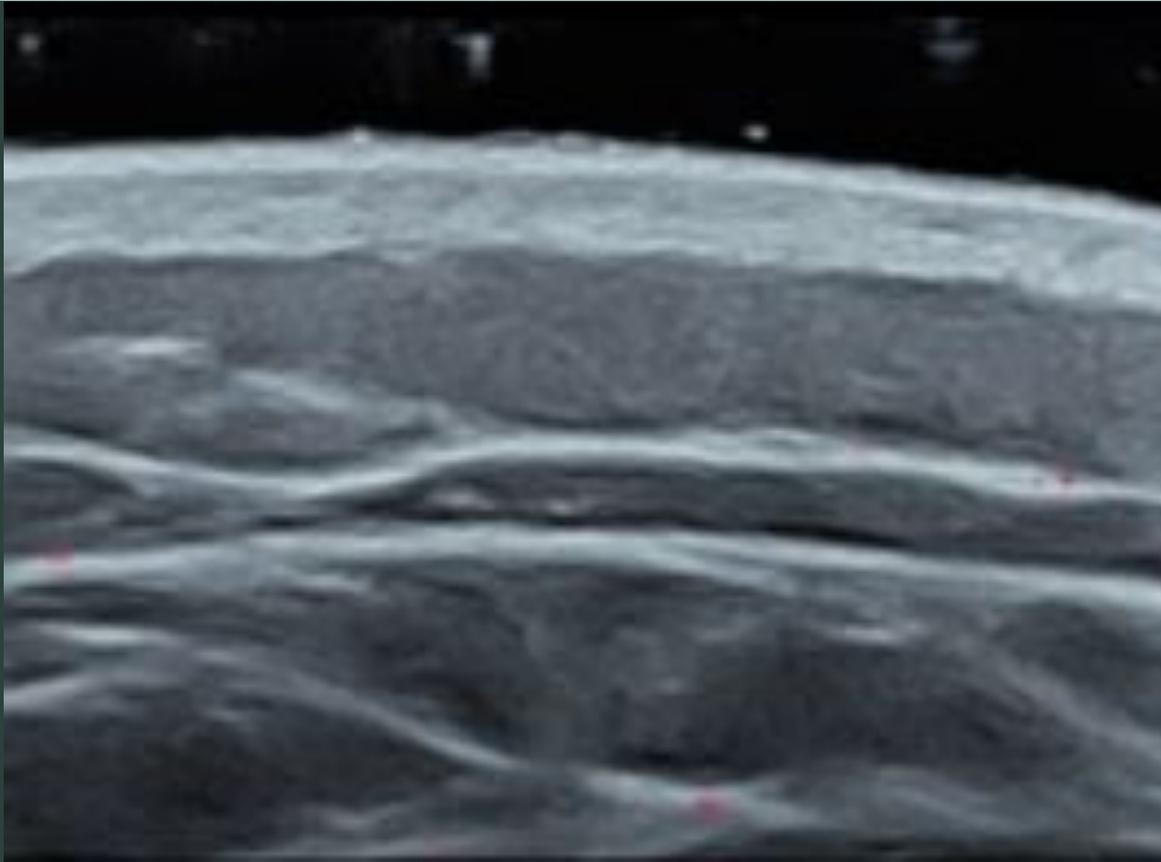
Presentar una serie de casos radiológicos que ilustran la aplicación práctica de la **ecografía Doppler** en estas entidades

Método de estudio



La **ecografía Doppler** consiste en una técnica de imagen **no invasiva y segura** que permite evaluar la estructura, localización, tamaño y extensión de las lesiones cutáneas. Para poder valorar lesiones dermatológicas superficiales, es necesario un **transductor lineal de alta frecuencia** (>15MHz) y una **adecuada cantidad de gel**. El examen Doppler otorga información de la **vascularización de la lesión**.

Ecografía dermatológica normal



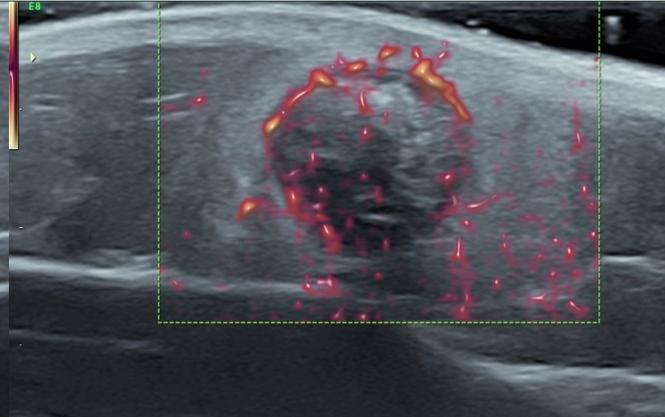
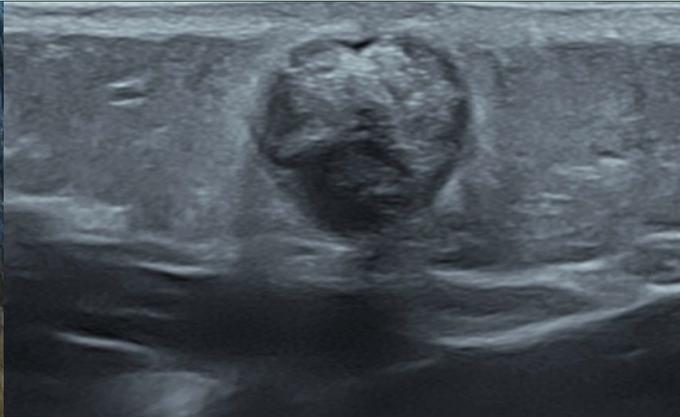
capa de gel

epidermis

dermis

hipodermis

Lesiones quísticas: pilomatrixoma



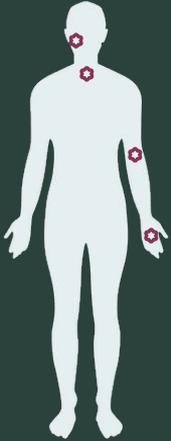
Etiología: Tumoración benigna, derivada de la matriz y corteza del pelo, es la segunda neoplasia benigna de piel más común en la infancia y juventud

Topografía: Cabeza (mejilla), cuello, mano y extremidades

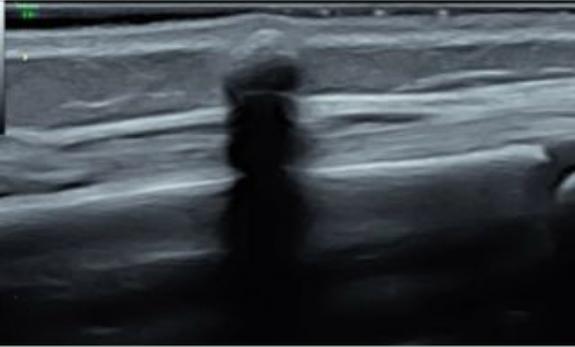
Clínica: Nódulos firmes, blancos, que pueden tener un tono de rosa a azul, de crecimiento lento, asintomático

Ecografía: Lesiones dérmicas en 'diana', hiperecogénica con halo hipoeicoico, con calcificaciones puntiformes (sombra acústica)

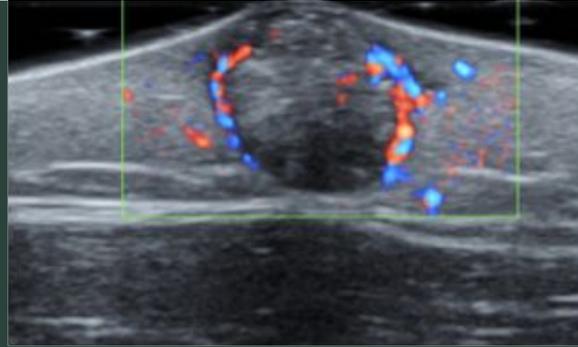
Pueden presentar algún grado de vascularización periférica al examen Doppler



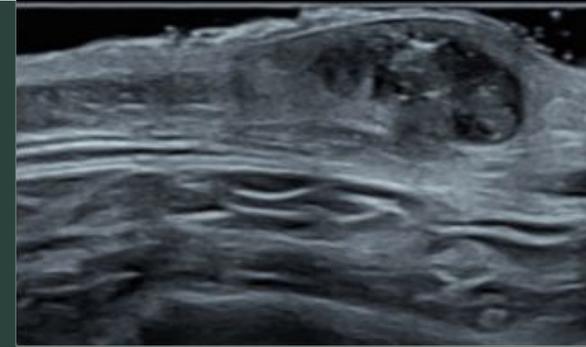
Lesiones quísticas: pilomatrixoma



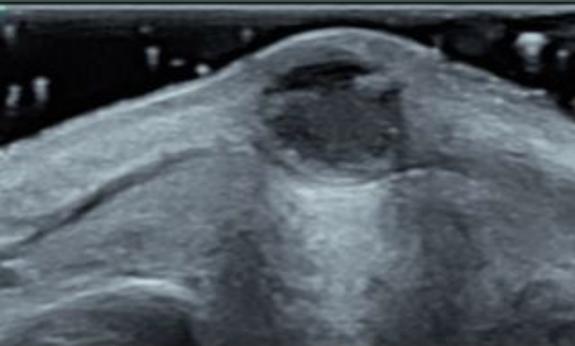
Tipo 1 Totalmente calcificado



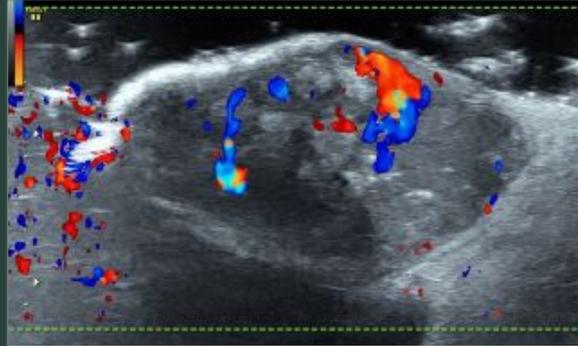
Tipo 2 Parcialmente calcificado



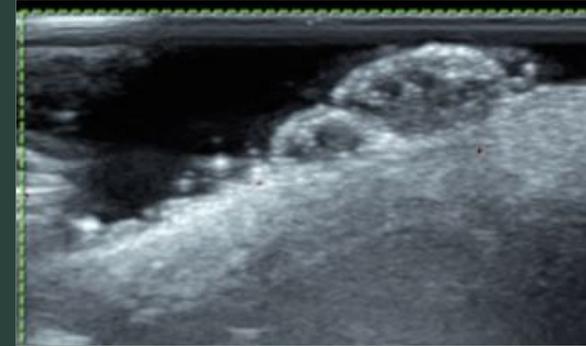
Tipo 3 Lesión compleja



Tipo 4 Pseudoquístico

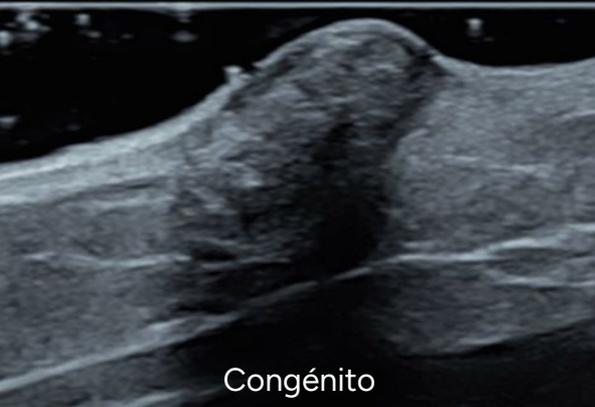


Tipo 5 Pseudotumoral

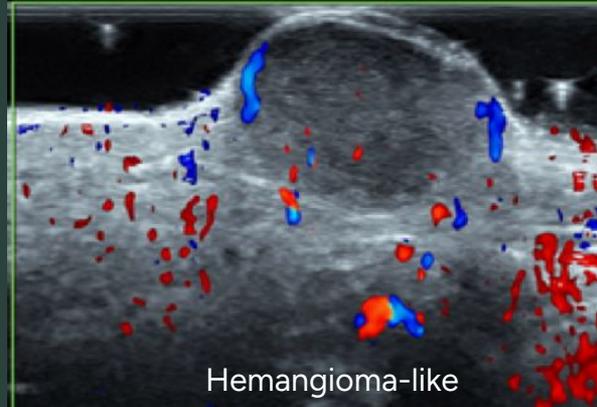


Anodérmico

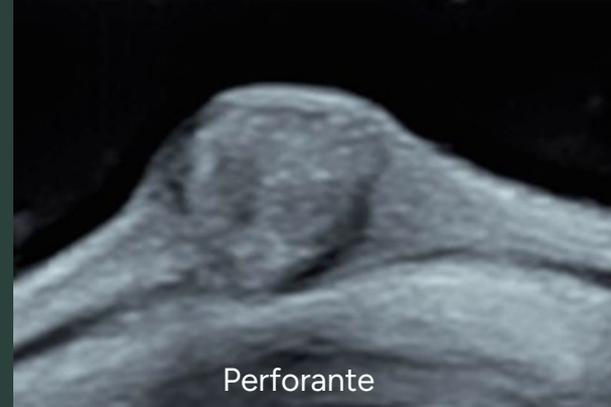
Lesiones quísticas: pilomatrixoma



Congénito



Hemangioma-like

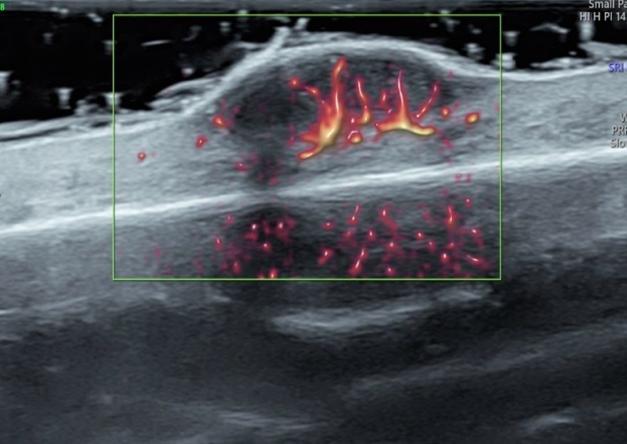
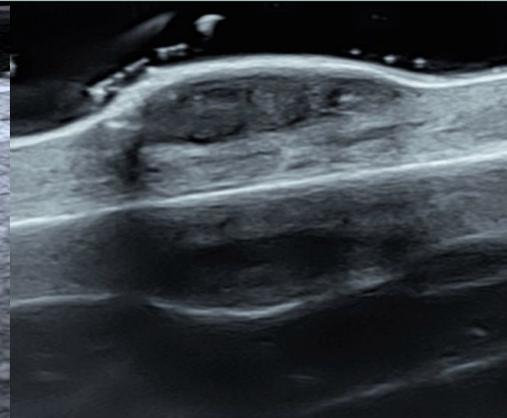
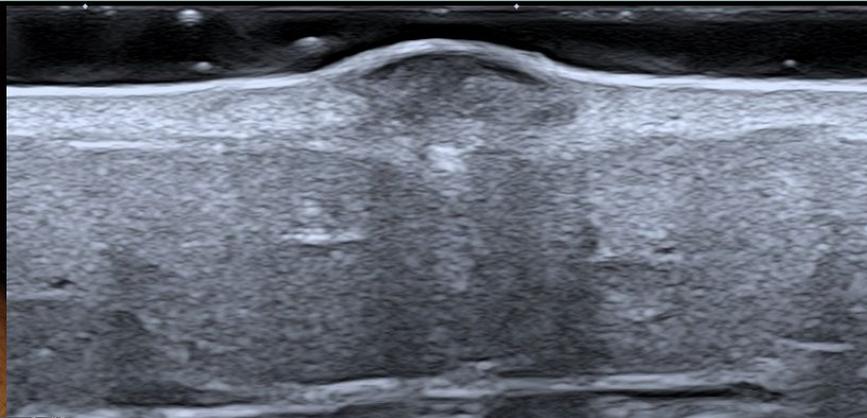


Perforante

Lesiones quísticas: pilomatrixoma



Lesiones sólidas: dermatofibroma



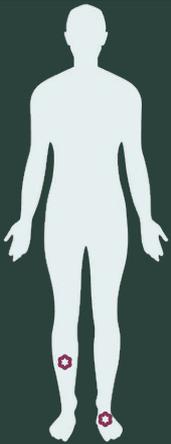
Etiología: Tumoración sólida benigna, localizada en la dermis, se cree que son el resultado de un proceso de curación de traumatismos menores, como picaduras de insectos o excoりaciones, que conduce a la proliferación de fibroblastos dérmicos

Pueden ocurrir a cualquier edad

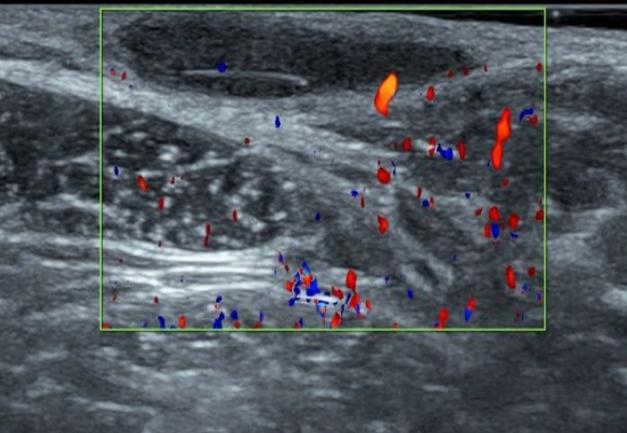
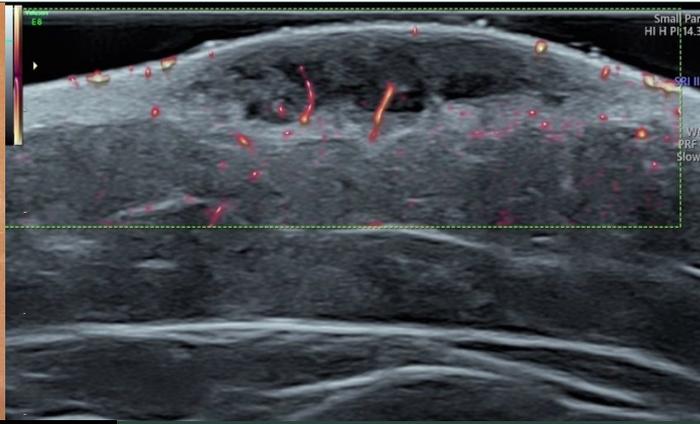
Topografía: Extremidades inferiores distales

Clínica: Pápula o nódulo firme, pigmentado con un área central más clara y un collarín de pigmentación más oscura, crecen lentamente

Ecografía: Lesiones hipocogénicas de márgenes bien definidos localizados en la dermis y con menor frecuencia en la hipodermis superior
Hipovasculares al examen Doppler color



Lesiones sólidas: neurofibroma

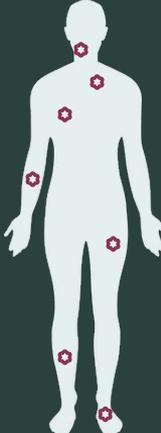


Etiología: Tumores benignos de la vaina de los nervios periféricos más prevalentes, si son múltiples y asociados a lesiones café con leche, se debe sospechar el diagnóstico de neurofibromatosis tipo 1
Pueden ocurrir a cualquier edad

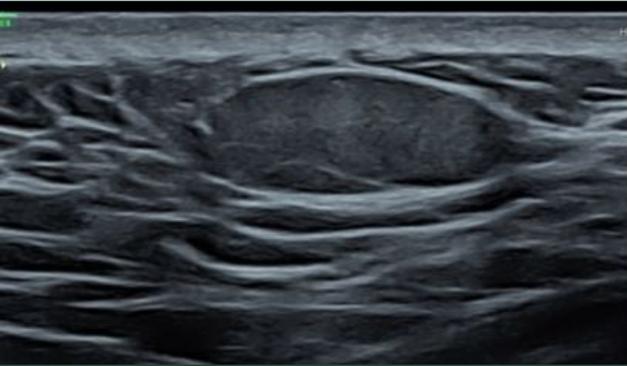
Topografía: Distribución uniforme sobre la superficie del cuerpo

Clínica: Pápulas, nódulos, placas o pólipos del color de la piel, hiperpigmentados o violáceos, generalmente no dolorosos, que solitarias o múltiples, con una distribución segmentaria o generalizada

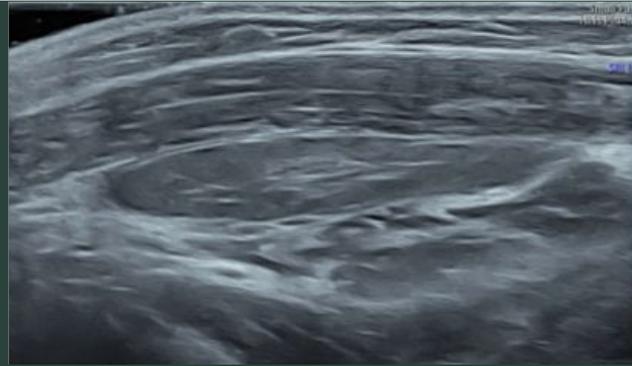
Ecografía: Lesiones hipoecoicas bien circunscritas, ovoides o fusiformes, en la dermis, hipodermis o capas subfasciales
Hipo o hipervasculares al examen Doppler color



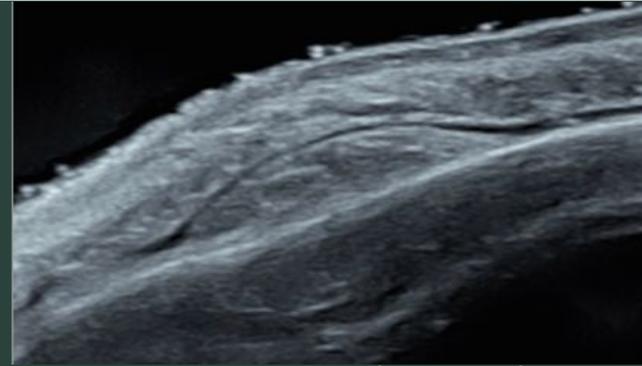
Lesiones sólidas: lipoma/angioliipoma



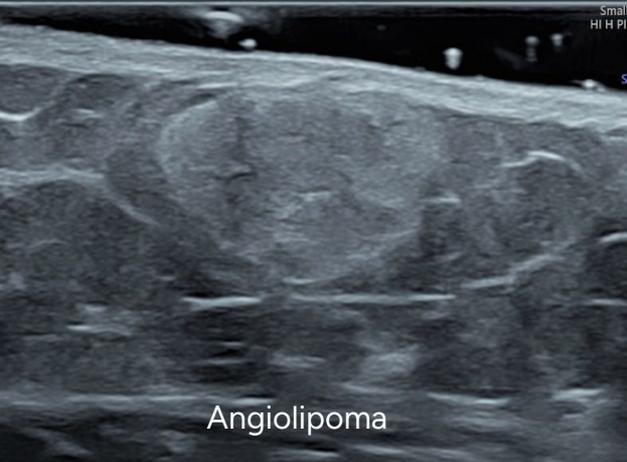
Subcutáneo



Submuscular



Subperióstico (subgaleal)



Angioliipoma

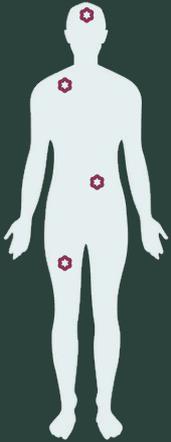
Etiología: El lipoma es el tumor benigno de tejidos blandos más frecuente, pueden ser únicos o múltiples, superficiales o profundos, típicos (exclusivamente grasos) o atípicos (con tejido mesenquimal)

Topografía: Parte superior de la espalda, extremidades proximales y región abdominal, subgaleales en la frente

Clínica: Masas blandas no dolorosas de crecimiento lento

Ecografía: Lesión ovals, ahusadas, de márgenes delimitados, hipoeoicas con tabiques hiperecogénicos en su interior, hipovascularizados al Doppler

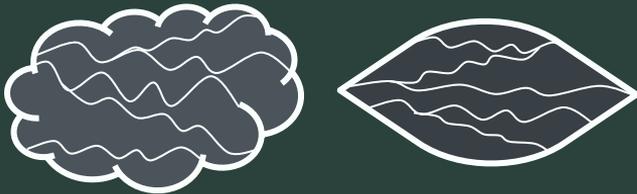
Los angioliipomas son más pequeños, hiperecogénicos y vascularizados



Lesiones sólidas: lipoma/angioliipoma

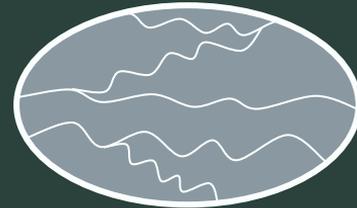
Lipoma

Homogéneo, isoecogénico o hipoecogénico
Sin vascularización al Doppler
Más grande
Indoloros
Entre la quinta y séptima décadas de la vida



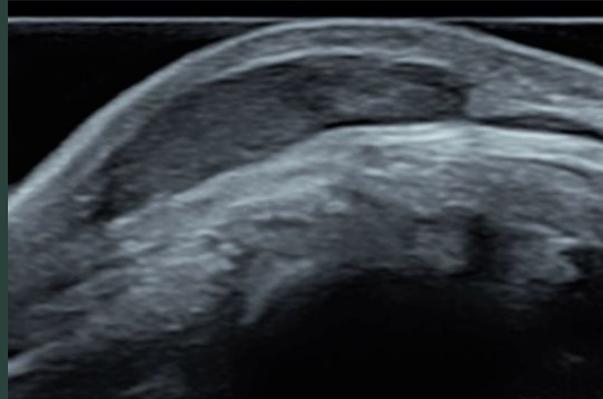
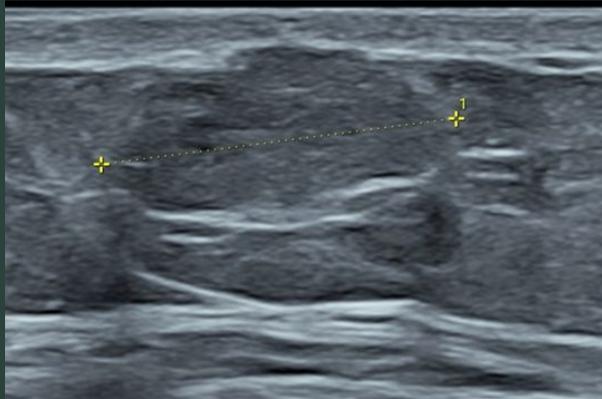
Angioliipoma

Heterogéneo e hiperecogénico
Puede demostrar vascularización en Doppler
Más pequeños
Puede ser doloroso
Entre la segunda a tercera década de la vida

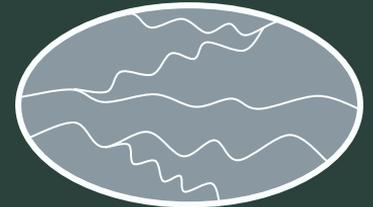
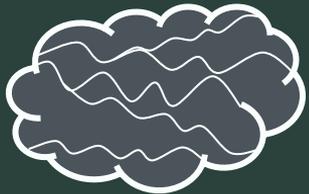
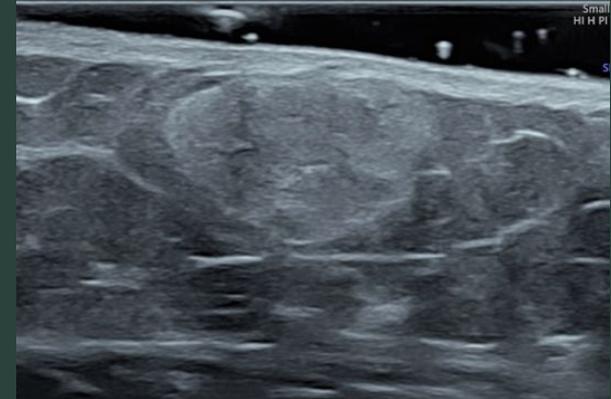


Lesiones sólidas: lipoma/angioliipoma

Lipoma



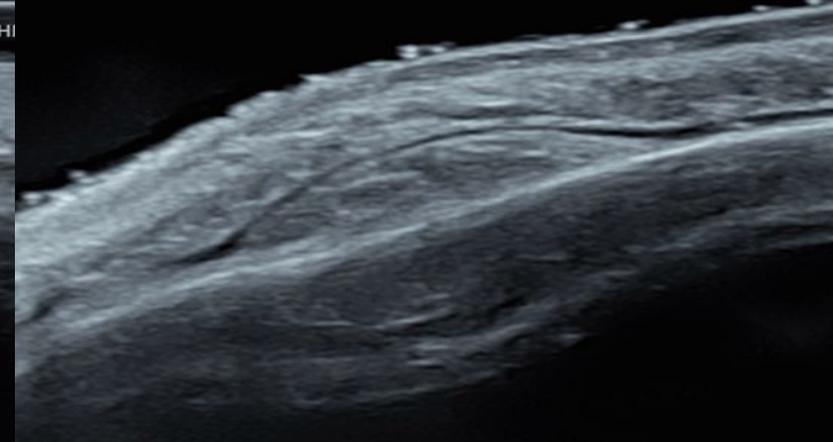
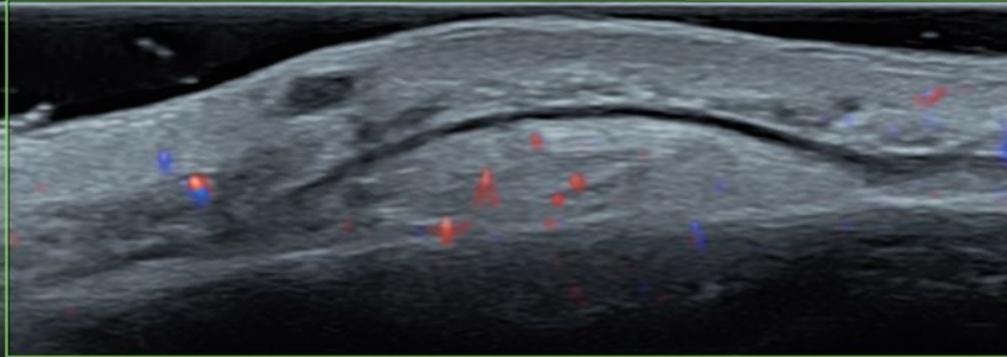
Angioliipoma



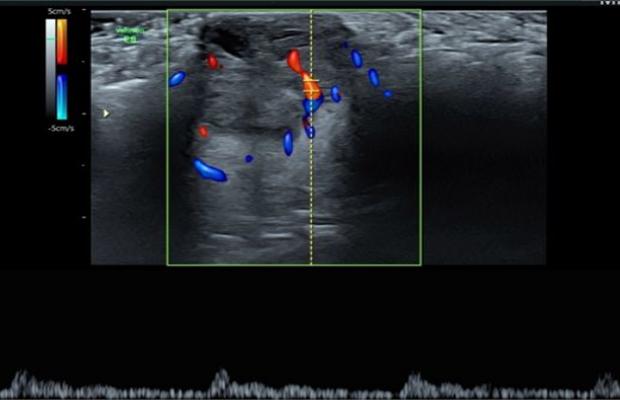
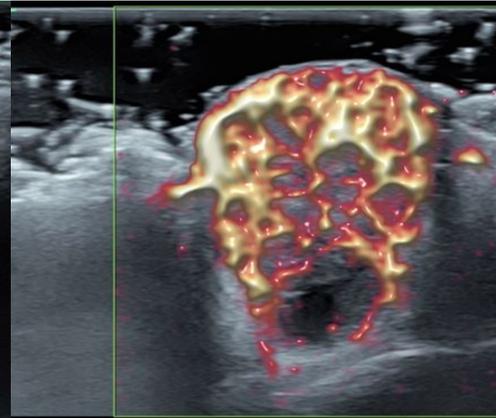
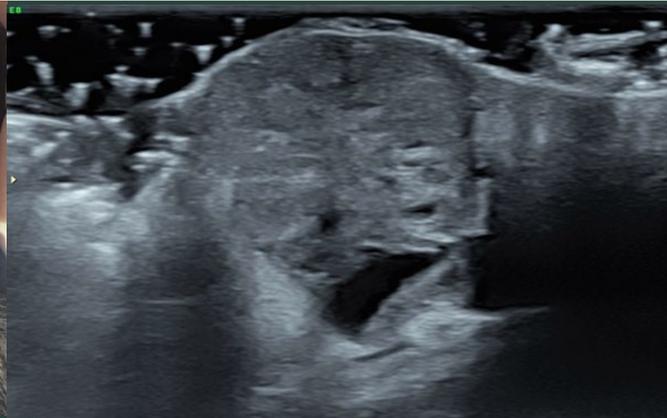
Lesiones sólidas: lipoma



Los lipomas de ubicación subgaleal (subperióístico) adquieren una forma de base plana hacia el hueso y superficie convexa, son firmes a la palpación, indoloros, de crecimiento lento



Lesiones sólidas: cilindroma

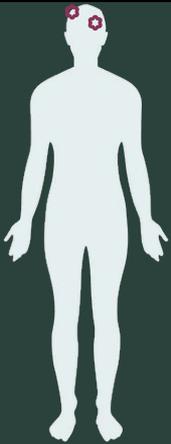


Etiología: Tumor anexial poco frecuente con diferenciación apocrina. Se los clasifica en dos grupos: los de carácter hereditario, que evolucionan con el tiempo a una gran masa tumoral llamada tumor en turbante, y los esporádicos solitarios.

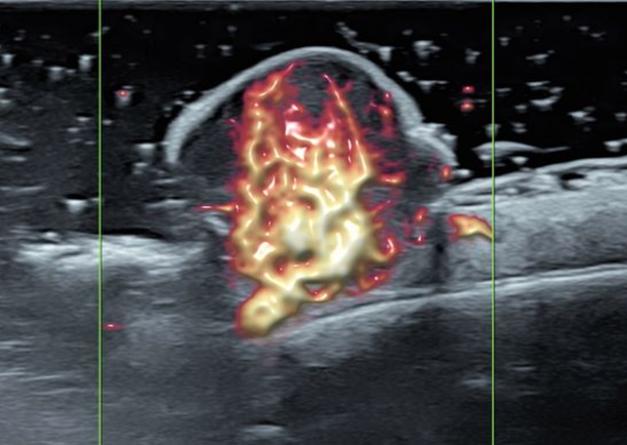
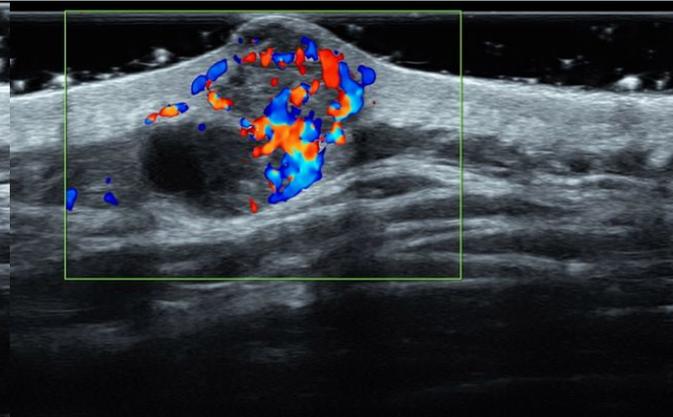
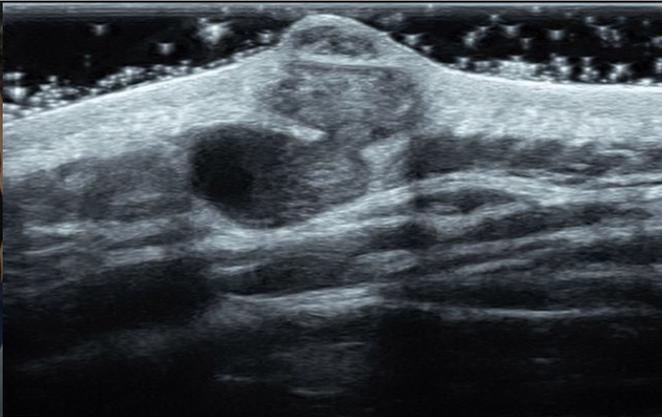
Topografía: Frente y cuero cabelludo

Clínica: Tumores exofíticos solitarios e indoloros

Ecografía: Lesiones nodulares sólidas, de márgenes bien definidos, hipoeoicas, exofíticas. Hipervascularizadas al examen Doppler.



Lesiones sólidas: botriomicoma (granuloma piógeno)

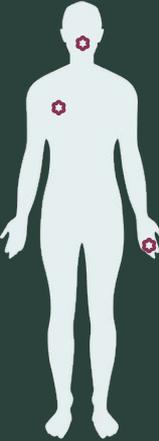


Etiología: Tumoración benigna, secundaria a un proceso hiperplásico que se corresponde con una producción excesiva de tejido de granulación

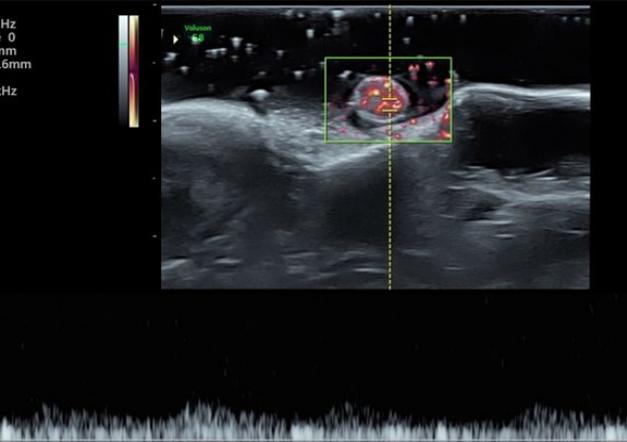
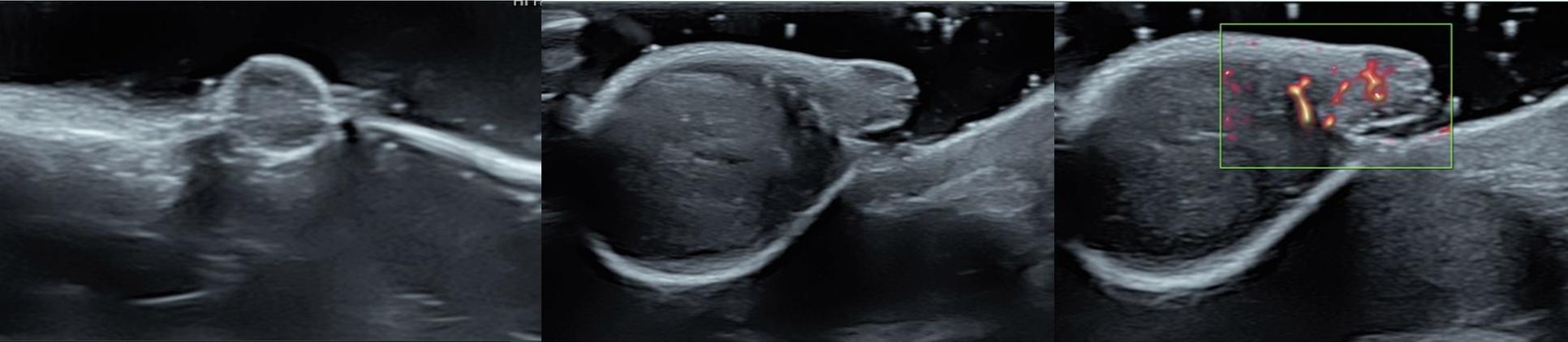
Topografía: Dedos, en los labios, lengua y región escapular

Clínica: Tumores de aspecto polipoide y el color rojizo, con collarite epidérmico en la base, pueden ser sangrantes

Ecografía: Lesiones nodulares sólidas dermo-hipodérmicas, de márgenes bien definidos, hipocóicas, exofíticas, vascularizadas al examen Doppler



Lesiones sólidas: angioqueratoma



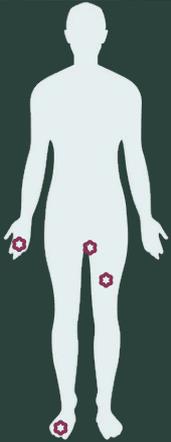
Etiología: Lesiones vasculares benignas que histopatológicamente están formadas por vasos capilares dilatados subepidérmicos, asociados a una reacción epidérmica con acantosis e hiperqueratosis

Topografía: Angioqueratoma de Mibelli: se observa en niños y adolescentes en el dorso de los dedos de los pies y de las manos.

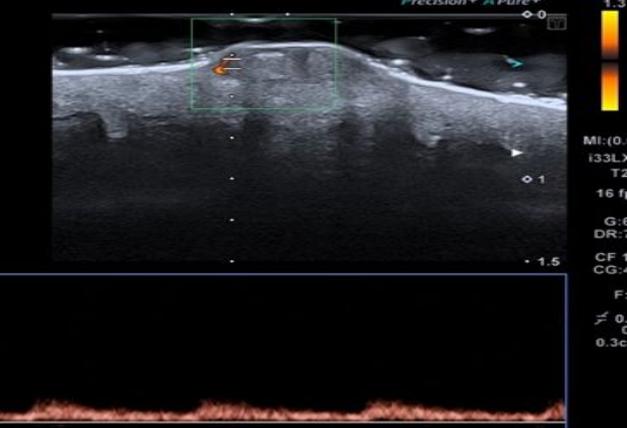
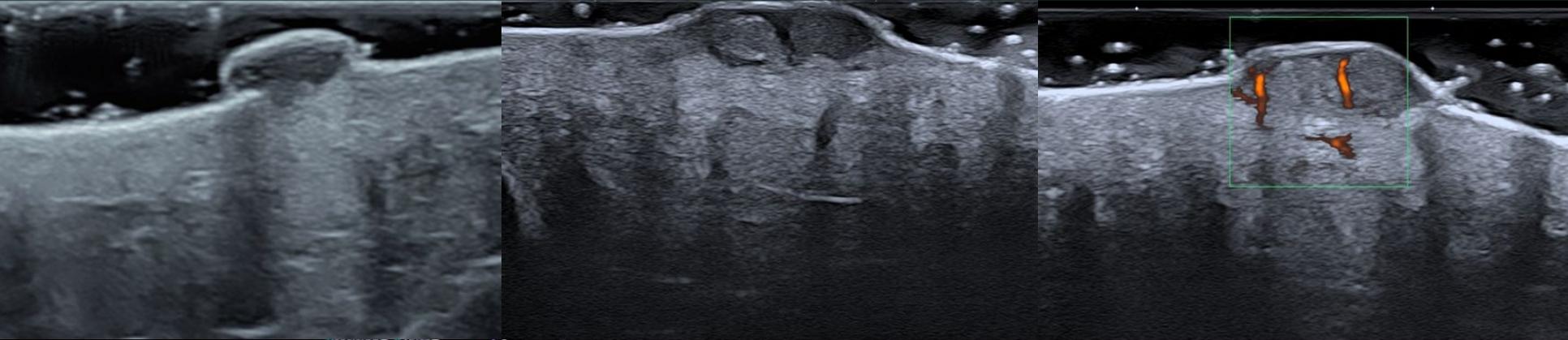
Angioqueratoma de Fordyce: piel escrotal del anciano

Clínica: Pequeñas elevaciones o pápulas de pequeño tamaño

Ecografía: Lesiones nodulares sólidas, de márgenes bien definidos, dermo-hipodérmicas, hipoeoicas, vascularizadas al examen Doppler



Lesiones sólidas: fibroma



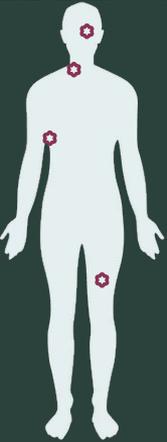
Etiología: Lesiones benignas no epiteliales que surgen del tejido mesodérmico, más frecuentes en adultos mayores y en personas con sobrepeso o diabetes

También se llama acrocordón y papiloma cutáneo

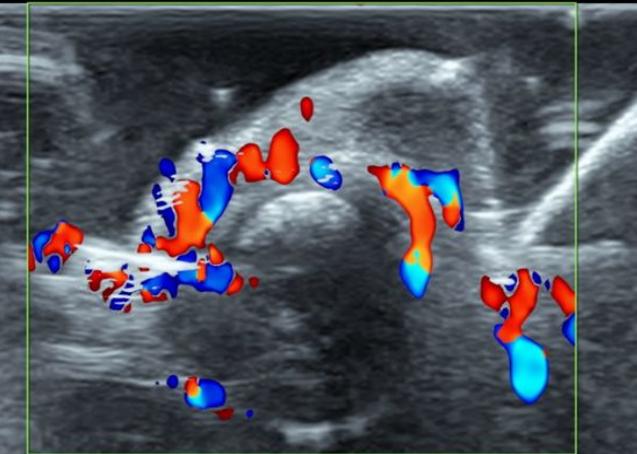
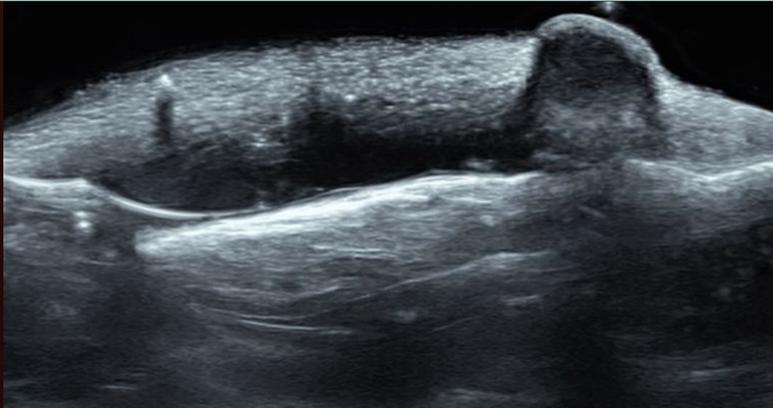
Topografía: Suelen presentarse en áreas donde hay pliegues de la piel, como la nuca, las axilas, la parte interior de los muslos y los párpados

Clínica: Pequeño bulto de color marrón o del color de la piel, y a veces tiene un tallo corto y delgado, no crecen ni cambian de color, pero a veces duelen cuando se frotran o raspan

Ecografía: Lesiones nodulares sólidas dérmicas, de márgenes bien definidos, hipocóicas, hipovascularizadas al examen Doppler



Lesiones sólidas: fibromatosis con cuerpos de inclusión

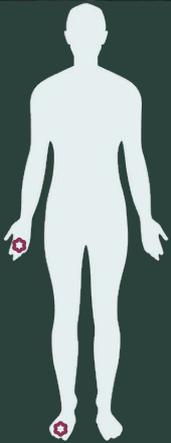


Etiología: Tumor poco frecuente, secundario a proliferación benigna de fibroblastos y miofibroblastos, recurrentes, en niños pequeños

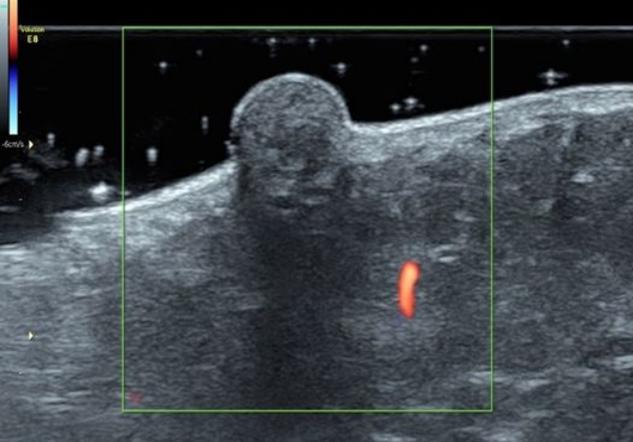
Topografía: Superficie dorsal en dedos de manos y pies

Clínica: Nódulo de coloración similar a la piel, comunmente menor a 2 cm, puede afectar a más de un dedo

Ecografía: Lesiones nodulares sólidas dérmicas, de márgenes bien definidos, hipoecoicas, hipovascularizadas al examen Doppler



Lesiones sólidas: fibrolipoma

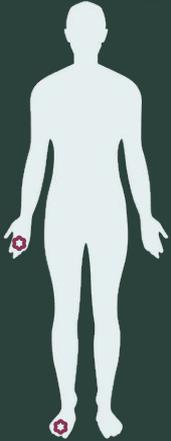


Etiología: Raro tumor mesenquimal infantil caracterizado por la presencia de bandas de tejido fibroso maduro , si bien presentan una composición celular benigna, se comportan, en ocasiones, como tumores recidivantes, localmente agresivos, y de difícil manejo quirúrgico

Topografía: En extremidades distales

Clínica: Pequeñas elevaciones o pápulas, color blanco tostado o amarillo con un componente graso evidente

Ecografía: Lesiones nodulares sólidas dermo-hipodérmicas, de márgenes bien definidos, hipoeoicas, hipovascularizadas al examen Doppler





Conclusiones

La **distinción diagnóstica entre tumores cutáneos benignos y malignos** es fundamental para la toma de decisiones

El conocimiento de los datos epidemiológicos y clínicos del paciente, como el conocimiento de los **hallazgos ecográficos característicos** de las principales lesiones tumorales benignas de piel, permite a los médicos imagenólogos identificar cuales son las lesiones dermatológicas que no requieren tratamiento quirúrgico, lo que se traduce en un **abordaje más preciso y eficiente** para el paciente y los médicos derivantes

Bibliografía

- Zattar, L., & Wortsman, X. (2023, December). ULTRASOUND OF BENIGN CUTANEOUS TUMORS AND PSEUDOTUMORS: THE KEY LESIONS. In *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*. WB Saunders.
- Garcia, C., Wortsman, X., Bazaes-Nuñez, D., Pelizzari, M., Gonzalez, S., Cossio, M. L., & De Barbieri, F. (2022). Skin sonography in children: a review. *Pediatric Radiology*, 52(9), 1687-1705.
- Wortsman, X., & Wortsman, X. (2018). Ultrasound of common non-vascular benign cutaneous lesions. *Atlas of Dermatologic Ultrasound*, 35-83.