

OBS. N° 1 NOMBRE: E. P. M. NATURAL: GUADIX (GR)
EDAD: 54 SEXO: H PROFESION: Ama casa

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes, algunos queratósicos que aumentan en número.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 40 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores de color pardo, hiperqueratósicos en número menor a 10 elementos.

LOCALIZACIÓN: Dedo anular mano izquierda.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: escozor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Granuloma anular.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Corticoides locales.

ANTECEDENTES: Intervenida de quiste epidérmico a los 45 a.

ORGANOS Y APARATOS: Gastritis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO.

OTRAS DERMATOSIS: Aftas bucales.

HISTOPATOLOGÍA: Hiperqueratosis ortoqueratósica. Dilataciones vasculares dermis papilar con hematíes, (Fig. nº 11) algunas en contacto y otras separadas de epidermis por banda tejido conjuntivo. Exocitosis de linfocitos. Hipergranulosis.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE MIBELLI.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 2 NOMBRE: A. A. L. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 14 SEXO: H PROFESION: Ama casa

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes que aumentan en nº
y tamaño con evolución queratósica.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, pardo oscuros, queratósicos y ásperos al tacto, sobre base eritematoviolácea, en varias decenas.

LOCALIZACIÓN: Cara lateral de dedos. (Fig. nº 1).

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Punzadas, quemazón.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Angioqueratomas de MIBELLI.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO.

ANTECEDENTES: Sabañones.

ORGANOS Y APARATOS: Sin alteraciones.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO.

OTRAS DERMATOSIS: Sabañones.

HISTOPATOLOGÍA: Hiperqueratosis ortoqueratósica. Dilataciones vasculares en dermis papilar separada de epidermis de fina banda conectiva. Acanthosis irregular. Quistes sanguíneos. Fragmentación colágeno.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE MIBELLI.

TRATAMIENTO: Electrocoagulación.

EVOLUCIÓN: Nuevos elementos en invierno.

OBS. N° 3 NOMBRE: J. R. C. NATURAL: DOÑA MENCIA (CO)
EDAD: 23 SEXO: H PROFESION: Peluquera.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores pequeños, color pardo, múltiples,
con base eritematoviolácea en invierno.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumores pequeños de color pardo oscuro, hiper-
queratósicos y múltiples.

LOCALIZACIÓN: Dorso de manos (Fig. n° 1).

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito, edema, sensación de frío.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Angioqueratoma de MIBELLI. Sabañones.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Ninguno.

ANTECEDENTES: Madre con sabañones. Alergia medicamentosa:
barbitúricos y salicilatos.

ORGANOS Y APARATOS: No alteraciones.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Proteinograma y electroforegrama
normales. Serología lues negativa.

OTRAS DERMATOSIS: Sabañones. Alopecia dorso manos.

HISTOPATOLOGÍA: Hiperqueratosis ortoqueratósica. Dilatacio-
nes vasculares en dermis papilar separadas
(Fig. 9 y 10) de banda conectiva y con hematíes. Acantosis
irregular con adelgazamiento suprapapilar.
Quistes sanguíneos. Hipergranulosis.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE MIBELLI.

TRATAMIENTO: Electrocoagulación.

EVOLUCIÓN: Aparición de nuevos elementos en invierno.

A. FORDYCE

OBS. N° 1 NOMBRE: G. B. R. NATURAL: HUETOR TAJAR (GR)
EDAD: 42 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor aspecto angiomatoso que se hace queratósico y aumentan en número.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, queratósicos sobre todo los más antiguos. Los más recientes aspecto angiomatoso. Color violáceo. Más de 40 elementos.

LOCALIZACIÓN: Escoto. Predominio derecho (Fig. nº 2).

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Accidente tráfico a los 16 años.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica N.

OTRAS DERMATOSIS: Angiomas estelares en cara, cuello y en el escote.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis y papilomatosis. Cavidades multiloculares con hematíes y fina banda tejido conjuntivo. Hiperpigmentación basal. Trombos en vías organización. Quistes sanguíneos. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

TRATAMIENTO: Excisiones periódicas.

EVOLUCIÓN: Aparición de nuevos elementos.

OBS. N° 2 NOMBRE: J.M. M. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 45 SEXO: V PROFESION: Administrativo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesiones oscuras queratósicas.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 días.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, queratósicos oscuros que siguen la red venosa superficial, en nº inferior a 10 elementos.

LOCALIZACIÓN: Escroto sobre todo izquierdo (Fig. nº 2).

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito. Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Nitrato de plata.

ANTECEDENTES: Apendicectomía en la infancia. Padre fallecido c. laringe. Madre fallecida c. mama.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Puntos rubí y verruga seborreica.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis irregular. Cavidades. Hiperpigmentación capa basal. Vasodilatación.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

TRATAMIENTO: Electrocoagulación.

EVOLUCIÓN: Buena. No han aparecido nuevos elementos.

OBS. N° 3 NOMBRE: F. M. O. NATURAL: CAMPOTEJAR (GR)
EDAD: 48 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes que al descamarse sangran.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 7 días.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, aspecto angiomaso, rojo oscuro aunque algunos: más claros. En n° mayor de 40, queratósicos.

LOCALIZACIÓN: Escroto.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Escozor al roce.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido de ulcus duodenal penetrante en páncreas en dos ocasiones.

ORGANOS Y APARATOS: Hernia discal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Alopecia tipo calvicie masculino (ATCM).

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis discreta. Cavidades. Colágeno fragmentado. Vasodilatación. Infiltrado linfocitocitario (Fig. n° 13).

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Aparición de nuevos elementos.

OBS. N° 4 NOMBRE: J. M. H. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 54 SEXO: v PROFESION: Jardinero.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes que aumentaron en nº
y tamaño adquiriendo aspecto verrucoso.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 15 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores hiperqueratósicos de aspecto verrucoso,
rojo vinoso, confluentes.

LOCALIZACIÓN: Escroto en su totalidad.

TAMAÑO: Placa escrotal.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intento suicidio. Depresión endógena.

ORGANOS Y APARATOS: Hepatopatía alcohólica. EPOC. Neumonía
estafilocócica. Negativismo total.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Leucocitosis.

ÚTRAS DERMATOSIS: Queloide esternal. Quemadura de 2º grado
en mano derecha. Eritema facial.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Escamocostra. Paraquerato-
sis. Cavidades. Quistes sanguíneos. Colá-
geno fragmentado. Atrofia músculo dartos.
Vasodilatación. Infiltrado linfohistioci-
tario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Falleció por proceso respiratorio.

OBS. N° 5 NOMBRE: G. P. P. NATURAL: GUIMAR (TF)
EDAD: 25 SEXO: V PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor redondeado elevado, rojo oscuro en escroto izdo con elementos satélites.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 9 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor lobulado azul oscuro no uniforme con elementos satélites cubiertos de costra oscura, en nº menor de 10.

LOCALIZACIÓN: Escroto izquierdo (Fig. nº 2).

TAMAÑO: 1 cm y 0.3 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis discreta. Acantosis irregular. Hiperpigmentación basal. Cavidades con fina banda conectiva. Infiltrado linfocitario. Colágeno fragmentado.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

TRATAMIENTO: Excisión-biopsia.

EVOLUCIÓN: Buena.

CBS. N° 6 NOMBRE: A.S.G. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 67 SEXO: v PROFESION: Administrativo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores pigmentados, puntiformes y queratósicos.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 20 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores violáceos, algunos de aspecto angioma toso y escasamente queratósicos y otros más hiperqueratósicos, entre 10-40 elementos.

LOCALIZACIÓN: Escroto (Fig. nº 2).

TAMAÑO: 0.7 - 0.7 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido hernia inguinal, apendicitis. Neumonía. Intervenido de botriomicoma hace 13 a.

ORGANOS Y APARATOS: Hernia de hiato. Artralgias. Linfoma abdominal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Panarteritis nodosa. Epitelioma basocelular. Herpes simple y candidiasis bucal.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Quistes sanguíneos. Vasodilatación y edema de dermis profundo. Acantosis irregular con crestas interpapilares.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE.

TRATAMIENTO: Excisiones periódicas.

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 7 NOMBRE: F. M. R. NATURAL: MALAGA (MA)
EDAD: 77 SEXO: v PROFESION: Empleado.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes con aumento de tamaño y número.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 20 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores violáceos algunos queratósicos ásperos al tacto. En nº menor de 40.

LOCALIZACIÓN: Escroto.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Otras dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido adenocarcinoma pulmón. Neumonitis postirradiación. Ulcus duodenal.

ORGANOS Y APARATOS: Hernia hiato. Artrosis cervical. Hipertrfia prostática. Glaucoma y cataratas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Melanoma nivel IV CLARK.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Acantosis interpapilar. Quistes sanguíneos. Vasodilatación y edema dermis profundo. Colágeno fragmentado. Atrofia de dartos. Infiltrado linfohistiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 8 NOMBRE: L. P. M. NATURAL: VENTA ZAFARRAYA (GR)
EDAD: 58 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 20 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes violáceos en nº menor de
10 elementos, ásperos al tacto.

LOCALIZACIÓN: Escroto.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Pleuritis. Fiebre tifoidea. Apendicectomía.

ORGANOS Y APARATOS: Bronquitis crónica. Litiasis renal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ECG: hipertrofia ventrículo izdo.
Analítica N.

OTRAS DERMATOSIS: E. basocelular párpado inferior izdo.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis discreta. Cavidades dermis
papilar. Acantosis irregular. Quistes san-
guíneos. Vasodilatación.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 9 NOMBRE: J. M. G. NATURAL: CHAUCHINA (GR)

EDAD: 63 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes con aumento en n° y tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes rojos poco o nada queratósicos, en n° menor de 10 que desaparecen parcialmente a vitropresión.

LOCALIZACIÓN: Escroto sobre todo izdo.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Otra dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Cólico nefrítico. Intervenido de hidrocele y hernia discal. Orquiepididimitis.

ORGANOS Y APARATOS: Pirosis. Bronquitis crónica. Reumatismo. Cefaleas. Hipertrofia de próstata (adenoma).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Botriomicoma escroto izquierdo.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis discreta. Cavidades. Acantosis irregular. Vasodilatación y edema de dermis profundo. Aumento de fibras musculares y colágenas (Fig. n° 14).

DIAGNÓSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 10 NOMBRE: J. M. H. NATURAL: HUETOR VEGA (GR)

EDAD: 50 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes que aumentan en n°
y tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 8 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes violáceos en n° mayor de
40, algunos queratósicos y erosionados.

LOCALIZACIÓN: Escroto sobre todo izdo.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito. Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Otra dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Varicocele lado izquierdo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: E. Basocelular en frente.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Acantosis irregu-
lar. Quistes sanguíneos. Trombosis. Vasodi-
latación y edema dermis profundo. Colágeno
fragmentado. Infiltrado linfocitario.
Atrofia dartos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: Electrocoagulación.

EVOLUCIÓN: Buena aunque aparecen nuevos elementos.

OBS. N° 11 NOMBRE: A. H. C. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 53 SEXO: V PROFESION: Empleado.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 16 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, negruzcos, hiperqueratósicos, en nº menor de 40.

LOCALIZACIÓN: Escroto.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido hernia inguinal.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica N.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Acantosis irregular. Vasodilatación y edema dermis profundo. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfohistiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 12 NOMBRE: M. C. M. NATURAL: LANJARON (GR)
EDAD: 62 SEXO: v PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes que aumentan en nº
y tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 20 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, violáceos y queratósicos,
en nº inferior a 40.

LOCALIZACIÓN: Escroto.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Bronquitis crónica. Hipertrofia prostá-
tica.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Escamocostra. Paraqueratosis.
Cavidades. Acantosis y crestas interpapila-
res. Quistes sanguíneos. Hiperpigmentación
basal. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: Excisión-biopsia.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 13 NOMBRE: J.M. S. G. NATURAL: BAZA (GR)

EDAD: 38 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores puntiformes con aumento en n° y tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, aspecto angiomatoso y ásperos al tacto, en n° menor de 40.

LOCALIZACIÓN: Escroto.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Orquiepididimitis.

ORGANOS Y APARATOS: Hernia inguinal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Escamocostra. Cavidades. Trombosis. Vasodilatación dermis profundo y edema. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitario. Atrofia dartos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA FORDYCE.

TRATAMIENTO: Electrocoagulación.

EVOLUCIÓN: Aparición nuevos elementos.

A. CIRCUNSCRITO NEVIFORME

OBS. N° 1 NOMBRE: A. O. E. NATURAL: TORRENEVA (GR)
EDAD: 1 SEXO: V PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesiones eritemato-violáceas.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Lesiones papulosas, queratósicas, eritemato-violáceas, duras, algunas de rasgos purpúricos.
ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Miembro inferior izdo, en cara interna muslo, rodilla y pie. Metámeras: L1, L2, L3, L4, L5 (Fig. 3).

TAMAÑO: 0.5 - 1 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOMATOSIS OSTEOHIPERTROFICA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Hipertrofia miembro inferior derecho.
Caries.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: RX: Acortamiento miembro afecto.
Arteriografía N.

OTRAS DERMATOSIS: Vitiligo.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Adelgazamiento suprapapilar.
Crestas interpapilares. Cavidades, algunas rodeadas de epidermis. Banda conjuntiva.
Trombosis. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Dermoabrasión rotatoria.

EVOLUCIÓN: Aumenta la diferencia entre los dos miembros.
Los elementos del angioqueratoma son más tumorales.

OBS. N° 2 NOMBRE: M. L. A. NATURAL: ALMEDINILLA (CO)
EDAD: 15 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesiones puntiformes de aspecto purpúrico que se volvieron queratósicas.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 6 años.

DESCRIPCIÓN: Lesiones angioqueratósicas miliares, aspecto purpúrico y ásperas al tacto. ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Miembro inferior dcho, glúteo dcho y miembro superior izdo-dcho. Metámeras: S1, S2, C7, C8. (Fig. n° 3).

TAMAÑO: 0.2 mm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA FABRY II.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalitis repetición.

ORGANOS Y APARATOS: Cefaleas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Oftalmológico N.

OTRAS DERMATOSIS: Livedo reticularis.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantolisis. Cavidades. Acantosis irregular. Quistes sanguíneos. Infiltrado linfocitos (Fig. n° 12).

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Dermoabrasión pierna derecha.

EVOLUCIÓN: Buena la zona intervenida. Estacionario el resto.

OBS. N° 3 NOMBRE: A. L. O. NATURAL: MONTEFRIO (GR)
EDAD: 37 SEXO: H PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Manchas eritemato-violáceas. Formación de lesiones papulosas y nodulares queratósicas.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Lesiones nodulares eritemato-violáceas, duras, queratósicas. ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Miembro inferior izdo. Muslo posterior y anteroexterno, pierna y pie. Metámeras: L2, L3, L4, L5, S2. (Fig. n° 3 y 4).

TAMAÑO: 1 - 2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito, dolor, hemorragia y ulceraciones.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Paludismo hace 20 a. Madre fallecida c. mama.

ORGANOS Y APARATOS: Dolorimiento brazos y piernas. Cefaleas. Artralgias. Dificultad visión. Atrofia miembro inferior izquierdo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Arteriografía N. Arritmia sinusal.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis laxa. Cavidades. Banda conjuntiva. Acantosis irregular. Quistes sanguíneos. Extravasación. Hiperpigmentación basal. Vasodilatación. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Evidencia de atrofia del miembro inferior izdo. (Fig. n° 4).

OBS. N° 4 NOMBRE: A. L. H. NATURAL: ATARFE (GR)
EDAD: 20 SEXO: H PROFESION: Artesanía.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesiones eritemato-violáceas. Aparición
elementos puntiformes queratósicos.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 15 años.

DESCRIPCIÓN: Lesiones puntiformes, ásperas al tacto, violá-
ceas, sobre base eritematosa. ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Glúteo, muslo y pierna posterior ambos miem-
bros. M. sup. izdo. Metámeras: S1, S2, L5,
C5, C6, C7, C8.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor y frialdad en piernas.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOMATOSIS DIFUSA. ANGIOMA PLANO. LI-
VEDO RACEMOSA. ERITROCIAN. SUPRAMALEOLAR.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalectomía. Hepatitis. Padre con trombo-
flebitis piernas. Madre con rosácea.

ORGANOS Y APARATOS: Bradicardia sinusal. Transtornos mens-
truales. Cefaleas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ECG: Bradicardia sinusal.

OTRAS DERMATOSIS: Angioma plano.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis laxa. Adelgazamiento supra-
papilar. Cavidades con hematíes. Extrava-
sación. Banda conjuntiva. Vasodilatación.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Dermoabrasión rotatoria.

EVOLUCIÓN: Zona tratada en buen estado. Han seguido apare-
ciendo elementos angiomasos planos en miembros
superiores.

OBS. N° 5 NOMBRE: L. A. E. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 7 SEXO: v PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tras traumatismo, máculas eritemato-violáceas y aparición elementos tumorales.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 - 6 meses.

DESCRIPCIÓN: Máculas violáceas y lesiones de aspecto pseudo-vesiculososo queratósicas y ásperas al tacto.
ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Flanco e ilíaca izquierda. Miembro inferior izdo. Metámeras: T12, L1, L2, L3, L4.

TAMAÑO: 0.5 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA DE FABRY II.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalitis. Sarampión. Tos Ferina.

ORGANOS Y APARATOS: Paladar ojival. Dientes amarillos.
Retraso mental.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: EEG: Inmadurez cortical. ECG: arritmia sinusal respiratoria. RX N.

OTRAS DERMATOSIS: Nevus de BECKER. Angioma estelar mejilla.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis y focos paraqueratosis. Cavidades con hematíes. Trombosis. Recanalización. Vasodilatación. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 6 NOMBRE: C.M.P. NATURAL: ALMERIA (AL)

EDAD: 9 SEXO: H PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesiones violáceas, desde hace 2 años
tumoraes y queratóscas.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Lesiones tumorales violáceas e hiperquerató-
scas mal delimitadas.

LOCALIZACIÓN: Cara interna y anterior de pierna y pie izdo.
Metámeras: L4, L5, S1. (Fig. nº 3).

TAMAÑO: 1 - 2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor, punzadas, prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA ZONIFORME.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Rinitis alérgica.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: RX y ECG N. EEG: Labilidad hiperpnea.

OTRAS DERMATOSIS: Eczema contacto neomicina.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Tapones y pseudoglobos. Pa-
raqueratosis. Escamocostra. Cavidades con
banda conjuntiva y hematíes. Trombosis. Re-
canalización. Acantosis irregular. Vasodila-
tación. Infiltrado histiocitos y linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto laminar.

EVOLUCIÓN: Buena en zona intervenida. Estacionario resto
de elementos.

OBS. N° 7 NOMBRE: E. S. D. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 11 SEXO: H PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesiones eritemato maculosas.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 años.

DESCRIPCIÓN: Lesiones puntiformes queratósicas, violáceas y sobre base eritematosa. ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Miembros inferiores, nalgas.
Metámeras: S1, S2.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: LIVEDO. ANGIOQUERATOMA FABRY II.
ANGIOMATOSIS.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Tratamiento médico.

ANTECEDENTES: Amigdalectomía.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica N.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis irregular. Hiperpigmentación. Cavidades con hematíes. Banda tejido conjuntivo. Quistes sanguíneos. Infiltrados linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Médico.

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 8 NOMBRE: F. S. P. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 16 SEXO: V PROFESION: Religioso.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesiones puntiformes en racimo de uvas.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes eritematovioláceos, queratósicos y agrupados en racimo. ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Escapular izda. Metámeras: C8, T1, T2, T3.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Aumento en verano. Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: HEMANGIOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalitis repetición.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis interpapilar y adelgazamiento suprapapilar. Cavidades. Formación quistes sanguíneos. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 9 NOMBRE: E. R. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 36 SEXO: H PROFESION: Religiosa.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que aumenta tamaño volviéndose hiperqueratósico.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 30 años.

DESCRIPCIÓN: Placa tumoral negruzca, aspecto verrucoso e hiperqueratósica. Bien delimitada.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo. Metámeras: S1, S2 (Fig. nº 3).

TAMAÑO: 10 x 5 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Escamocostra. Focos paraqueratósicos. Acantosis interpapilar. Cavidades con hematíes. Banda tejido conjuntivo. Extravasación. Trombosis. Recanalización. Quistes sanguíneos. Vasodilatación. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Extirpación y aposición de injerto laminar.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 10 NOMBRE: S. P. P. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 3 SEXO: V PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores angioqueratósicos puntiformes.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumores puntiformes, violáceo y parduzcos, queratósicos, no desaparecen a vitropresión. ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Tercio superior antebrazo derecho (Fig. nº 3).
Metámeras: C5, C6, C7.

TAMAÑO: 0.2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalitis repetición.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS:

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis interpapilar y adelgazamiento suprapapilar. Cavidades en dermis papilar. Trombosis. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: NO

EVOLUCIÓN: Estacionario.

OBS. N° 11 NOMBRE: M.F. O-S. NATURAL: AMBROS (GR)
EDAD: 23 SEXO: H PROFESION: Servicios.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor tamaño guisante pardo que sangró
tras traumatismo y ha aumentado tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 9 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, verrucoso, pardo negruzco, base
infiltrada y areola de 2 mm.

LOCALIZACIÓN: Codo derecho. Metámeras: C6, C7.

TAMAÑO: 8 X 4 X 3.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor. Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica N.

OTRAS DERMATOSIS: Histiocitoma tercio superior antebrazo
derecho.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis interpapilar. Ca-
vidades con banda tejido conectivo. Adelga-
zamiento suprapapilar. No infiltrado.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre.

EVOLUCIÓN: Cicatriz inestética reparada posteriormente.

OBS. N° 12 NOMBRE: M. M. F. NATURAL: ALFACAR (GR)
EDAD: 2 SEXO: H PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha oscura en fosa ilíaca e inguinal
izda con aparición de elemento tumoral.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor duro rojo-violáceo, hiperqueratósico, bien
delimitado. ZONIFORME.

LOCALIZACIÓN: Fosa ilíaca, nalga y genital izda.
Metámeras: T12, L1, S1, S2.

TAMAÑO: 20 X 10cm.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito. Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Radioterapia.

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Cifoescoliosis. Retracción miembro in-
ferior izdo. Depresiva. Anorexia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_f. ECG: alteraciones repolariza-
ción anterior.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Escamocostra. Paraqueratosis. Ortoqueratosis.
Cavidades. Hematíes. Trombosis. Infiltrado
linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto laminar. Transfusión.

EVOLUCIÓN: Buena.

A. SOLITARIO

OBS. N° 1 NOMBRE: A.A.M. NATURAL: GALERA (GR)
EDAD: 36 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme, rojo, que aumenta de tamaño, pigmentándose.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 7 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, bordes irregulares, semiblanco, color pardo.

LOCALIZACIÓN: Pectoral izdo.

TAMAÑO: 1 X 1 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Laparotomía por herida incisa de arma blanca. Quiste epidérmico extirpado hace 9 años.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Capilares dilatados. Adelgazamiento suprapapilar. Trombos. Hiperpigmentación basal. Colágeno fragmentado.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

GBS. N° 2 NOMBRE: F.A.F. NATURAL: VELEZ-MALAGA (MA)
EDAD: 23 SEXO: V PROFESION: Médico.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor hiperqueratósico, elevado y pigmentado.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 7 días.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, elevado, pardo-oscuro.

LOCALIZACIÓN: Meñique izquierdo (Fig. nº 5).

TAMAÑO: 0,3 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA NEGRO SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Paraqueratosis. Escamo-cos-
tra. Acantosis. Cavidad que levanta epider-
mis. Hipergranulosis. Infiltrado histiocita-
rio.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto piel total.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 3 NOMBRE: E. A. L. NATURAL: MELILLA
EDAD: 51 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha sobre la que se formó tumor hiperqueratósico.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 15 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor negruzco, muy duro, infiltrado, halo inflamatorio perilesional.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo cara externa.

TAMAÑO: 0.7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: HISTIOCITOMA HEMOSIDERICO. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido varices.

ORGANOS Y APARATOS: Meteorismo. Estreñimiento. Intolerancia grasas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes. Acantosis interpapilar con hiperplasia pseudocarcinomatosa. Trombos. Infiltrado linfocitos. Quistes sanguíneos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 4 NOMBRE: J. A. R. NATURAL: BAZA (GR)
EDAD: 26 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que aumentó tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 6 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, sólido, negruzco, bien delimitado.

LOCALIZACIÓN: 5º dedo mano derecha.

TAMAÑO: 0.5 cm. Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes.
Hiperpigmentación basal. Trombos. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 5 NOMBRE: A. B. A. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 11 SEXO: H PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor aspecto vesiculoso, oscilación tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor aspecto quístico, bien delimitado, no infiltrado, violáceo con algunos puntos negros.

LOCALIZACIÓN: Rodilla derecha (Fig. nº 5).

TAMAÑO: 0.7 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. MELANOMA JUVENIL. NEVUS AZUL. NEVUS PIGMENTOCELULAR.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con fina banda y hematíes. Acantosis irregular. Hipergranulosis. Extravasación. Vasodilatación. Infiltrado linfohistiocitario también perianexial.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 6 NOMBRE: J.M.B.R. NATURAL: CEUTA
EDAD: 13 SEXO: V PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor pigmentado que ha comenzado a crecer desde hace 4 meses.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2,5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, azul-grisáceo, sólido, hiperqueratósico.

LOCALIZACIÓN: Pierna izquierda.

TAMAÑO: 1 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido de apendicitis y hernia inguinal.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades multiloculares con hematíes. Banda conjuntiva. Acanthosis irregular. Quistes sanguíneos. Extravasación. Hipergranulosis. Vasodilatación. Infiltrado linfohistiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre colgajo LLL.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 7 NOMBRE: M.B.S. NATURAL: ALBUÑOL (GR)
EDAD: 63 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha con posterior formación tumoral.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, negro, no infiltrado, ni adherido.

LOCALIZACIÓN: Cara posterior muslo derecho.

TAMAÑO: 1.5 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: VERRUGA SEBORREICA. MELANOCITOBLASTOMA. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Brucelosis. Fiebre tifoidea. Cólicos nefríticos.

ORGANOS Y APARATOS: Varices.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th₂

OTRAS DERMATOSIS: Verruga seborreica retroauricular. Queratomas actínicos.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes. Acan-tosis irregular con hiperplasia pseudoepite-liomatosa. Hiperpigmentación basal. Trombos. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfohis-tiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 8 NOMBRE: J. B. C. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 40 SEXO: H PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha con posterior formación tumoral.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 7 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, redondeado, pardo-oscuro, engastada.

LOCALIZACIÓN: Antebrazo (Fig. nº 5).

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: MELANOCITOBLASTOMA. HISTIOCITOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Sinusitis. Obesidad.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Adelgazamiento suprapapilar. Hiperpigmentación basal. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 9 NOMBRE: A. B. S. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 64 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que toma aspecto verrucoso y aumenta tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor excrecente, verrucoso, sobre zona cianótica con telangiectasias, no adherido, violáceo.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo. Tercio inferior, anterior.

TAMAÑO: 4 X 3 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: HEMANGIOPERICITOMA. MELANOCITOBLASTOMA. TUMOR METASTASICO.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Padre fallecido c. de lengua y madre c. gástrico.

ORGANOS Y APARATOS: Diabetes. Adenopatías inguinales. Hepatomegalia. Cefaleas. Reumatismo. Parestesias piernas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Anemia, VS. ECG: VI.

OTRAS DERMATOSIS: Puntos rubí en abdomen.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Adelgazamiento suprapapilar. Vasodilatación. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 10 NOMBRE: M. C. L. NATURAL: ALGARINEJO (GR)
EDAD: 44 SEXO: H PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor negruzco que no ha experimentado cambios.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 10 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, delimitado, redondeado, elevado, negruzco.

LOCALIZACIÓN: Dorso pie izdo.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Disquinesia biliar. Cervicoartrosis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Cavidades con hematíes. Quistes sanguíneos. Hiperpigmentación basal. Extravasación. Hemosiderina. Trombos. Infiltrado linfocitocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto piel total.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 11 NOMBRE: M. C. M. NATURAL: ARMILLA (GR)
EDAD: 69 SEXO: v PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor de bordes precisos que aumentó con la edad.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, rosado, bien delimitado, verrucoso y no infiltrado.

LOCALIZACIÓN: Rodilla derecha.

TAMAÑO: 1,5 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Otra dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido cataratas ojo derecho. Hidrocele.

ORGANOS Y APARATOS: Gastritis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: E. Basocelular mejilla derecha.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes. Crestas interpapilares y formación de quistes sanguíneos. Extravasación. Hemosiderina. Trombos. Infiltrado linfohistiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 12 NOMBRE: M.C. C. R. NATURAL: MOTRIL (GR)
EDAD: 10 SEXO: H PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor aspecto vesiculoso que aumentó de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, azul-negrusco, con halo eritematoso (Fig. n° 5).

LOCALIZACIÓN: Pierna derecha, cara infero-externa.

TAMAÑO: 4 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Madre con epilepsia e hipoacusia congénita.

ORGANOS Y APARATOS: Crisis comiciales. Obesidad.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Intensa acantosis. Cavidades dilatadas en dermis papilar. Fibrosis intensa en el estroma. Extravasación.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y sutura directa.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 13 NOMBRE: J. C. R. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 12 SEXO: V PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que ha aumentado de tamaño progresivamente.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, aspecto verrucoso, delimitado, negro.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo. (Fig. nº 5).

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades multiloculares con hematíes y fina banda conjuntiva. Adelgazamiento suprapapilar. Acantosis irregular. Trombos. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfofocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 14 NOMBRE: J. C. G. NATURAL: CULLAR-BAZA (GR)
EDAD: 22 SEXO: v PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que ha ido aumentando de tamaño con hiperqueratosis.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 3 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, bien delimitado, pardo.

LOCALIZACIÓN: Espalda (Fig. n° 5).

TAMAÑO: 0,7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: NEVUS PIGMENTOCELULAR.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Adelgazamiento suprapapilar. Cavidades con hematíes. Hemosiderina (Fig. n° 18).

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 15 NOMBRE: E. C. S. NATURAL: MONACHIL (GR)
EDAD: 40 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha pigmentada que se ha vuelto tumo-
ral desde hace 7 meses.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor eritemato-violáceo, delimitado y sólido.

LOCALIZACIÓN: Submamaria izquierda (Fig. nº 6).

TAMAÑO: 0,3 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía. Pielonefritis.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Acrocordon.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes.
Acantosis en zona peritumoral. Quistes
sanguíneos. Hiperpigmentación basal. Gran
infiltrado linfocitario. Fibrosis.
Hemosiderina.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 16 NOMBRE: A. C. P. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 18 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumores rojo-vinosos que tras intervención recidivaron.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 15 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor estrellado cubierto de costra, desaparece parcialmente a vitropresión, violáceo.

LOCALIZACIÓN: Fosa ilíaca derecha.

TAMAÑO: 4 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Excisión y radioterapia.

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Artralgias. Cefaleas. Pirosis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: Nódulos subcutáneos azulados.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes.
Acantosis irregular. Quistes sanguíneos.
Extravasación. Trombos. Hemosiderina. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 17 NOMBRE: S. C. V. NATURAL: GRANADA GR)
EDAD: 64 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que aumentó de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor semiduro, pardo, adherido a plano superficial, no infiltrado, queratósico.

LOCALIZACIÓN: Cuello, cara anterior.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: QUERATOACANTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Otra dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido de C. espinocelular y queratoacantoma.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: E. Basocelular. Queratomas actínicos.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis. Cavidades con hematíes. Infiltrado mononuclear.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 18 NOMBRE: A. C. R. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 48 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha que desde hace 2 años se vuelve tumoral.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor vegetante, mamelonado, no adherido y negro.

LOCALIZACIÓN: Hipocondrio izquierdo.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía.

ORGANOS Y APARATOS: Cervicoartrosis. Jaquecas. Gastritis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th₂

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis irregular. Cavidades con hematíes. Infiltrado de células mononucleares. Colágeno normal.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Cicatriz dolorosa.

OBS. N° 19 NOMBRE: J. D. C. NATURAL: BELICENA (GR)

EDAD: 73 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que aumentó de tamaño y se infectó.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 mes.

DESCRIPCIÓN: Tumor bien delimitado, blando, no adherido, queratósico y violáceo.

LOCALIZACIÓN: Cantus externo ojo izdo.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. ANGIOLEIOMIOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: SI. Antiséptico.

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes. Hipergranulosis. Degeneración elastótica. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión e injerto piel total.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 20 NOMBRE: E. D. G. NATURAL: ALMUÑECAR (GR)

EDAD: 32 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que sangró tras trauma y aumentó tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor blando, negruzco y con halo inflamatorio.

LOCALIZACIÓN: Escápula derecha en su tercio superior.

TAMAÑO: 0,8 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalectomía.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con fina banda conectiva. Acantosis. Hemosiderina abundante. Vasodilatación. Colágeno fragmentado (Fig. nº 19).

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 21 NOMBRE: E. F. C. NATURAL: DILAR (GR)

EDAD: 40 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor pigmentado que ha aumentado de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico pardo oscuro, sólido, bien delimitado.

LOCALIZACIÓN: Muslo derecho.

TAMAÑO: 2 X 1 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: HISTIOCITOMA PIGMENTADO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes. Acantosis interpapilar. Quistes sanguíneos. Hiperpigmentación basal. Infiltrado linfocitos también perianexial.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 22 NOMBRE: C. F. H. NATURAL: ALFACAR (GR)
EDAD: 31 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que ha crecido en los últimos 2 años.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor negruzco, bordes policíclicos, bien delimitado.

LOCALIZACIÓN: Nalga derecha.

TAMAÑO: 2 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito. Punzadas.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Otra dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía. Amigdalectomía. Fractura radio. Intento suicidio. hijo con retraso.

ORGANOS Y APARATOS: Depresión. Disnea esfuerzo. Artrosis lumbar. Ciática. Oliguria.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Dermatomiositis.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Acantosis interpapilar. Fibrosis dermis. Quistes sanguíneos. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 23 NOMBRE: R. F. R. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 23 SEXO: H PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor pigmentado que ha crecido.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 semanas.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, negruzco, con halo inflamatorio.

LOCALIZACIÓN: Muslo derecho (Fig. nº 6).

TAMAÑO: 1 cm ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: Foliculitis.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis interpapilar.
Cavidades. Hipergranulosis. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 24 NOMBRE: I. G. G. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 8 SEXO: H PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Lesión eritemato escamosa que tras traumatismo aparece tumor que se cubre de costra.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2,5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor eritematoso, hiperqueratósico, no adherido.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo (Fig. nº 6).

TAMAÑO: 0,7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOLEIOMIOMA. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis en cesta de mimbre. Cavidades dilatadas con fina banda conectiva. Acantosis discreta. Papilomatosis. Extravasación. Hemosiderina. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 25 NOMBRE: M.C.G.R. NATURAL: HUETOR TAJAR (GR)

EDAD: 7 SEXO: H PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor pigmentado que aumentó de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 6 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor irregular, bien delimitado, papilomatoso, no adherido, pardo oscuro.

LOCALIZACIÓN: Muslo derecho. Cara interna.

TAMAÑO: 1 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: Dolor. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis discreta. Cavidades. Acan-tosis interpapilar. Quistes sanguíneos. Edema.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 26 NOMBRE: A.G.C. NATURAL: GRANADA (GR)

EDAD: 12 SEXO: H PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que no ha experimentado cambio.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 mes.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, negro, hiperqueratósico, sobre piel normal.

LOCALIZACIÓN: 5º dedo pie dcho, cara lateral (Fig. nº 6).

TAMAÑO: 0,7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Otra dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalectomía. Forunculosis. Sarampión.

ORGANOS Y APARATOS: Soplo protomesosistólico en 4º espacio intercostal izdo. Algas gástricas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Onicomycosis.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Escamocostra. Cavidades con hematíes. Trombos. Acantosis. Papilomatosis. Quistes sanguíneos. Hipergranulosis. Infiltrado linfocitohistiocitario. (Fig. nº 15).

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 27 NOMBRE: F.G.M. NATURAL: V. ZAFARRAYA (GR)
EDAD: 68 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor con costra que se desprende, sobre base eritematosa que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor costroso, adherido, no infiltrado, sobre base eritematosa.

LOCALIZACIÓN: Rodilla derecha.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: CARCINOMA ESPINOCELULAR.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido neuralgia trigémino. Úlcera mucosa nasal.

ORGANOS Y APARATOS: Hipertensión. Diabetes. Prostatismo. Bronquitis. Disnea esfuerzo. Anestesia hemicara dcha. Adenopatía homolateral.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis compacta. Cavidades. Acantosis en áreas. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 28 NOMBRE: T.H.F. NATURAL: LOPERA (GR)
EDAD: 28 SEXO: H PROFESION: S. L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha sobre la que aparece tumor.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 15 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor negruzco, bien delimitado, áspero al tacto.

LOCALIZACIÓN: Hemitórax derecho.

TAMAÑO: 0,5 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: MELANOCITOBLASTOMA. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía. Meningitis.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Epidermis atrófica. Proyecciones epidérmicas. Cavidades. Quistes sanguíneos. Infiltrado linfohistiocitario.

DIAGNÓSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación con bisturí eléctrico, refrescamiento y sutura.

EVOLUCIÓN: Cicatriz hipertrófica.

OBS. N° 29 NOMBRE: C.J.T. NATURAL: CHAUCHINA (GR)
EDAD: 10 SEXO: V PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que aumenta de tamaño y se hace queratósico.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, queratósico, irregular, deprimible con elemento satélite, azulado.

LOCALIZACIÓN: Pierna izda. Tercio medio, cara anterior.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Eosinofilia 19%.

OTRAS DERMATOSIS: Angioma estelar mejilla. Nevus pigmento-celular espalda.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Paraqueratosis. Escamocostra. Atrofia epidermis. Cavidades multiloculares con hematíes y fina banda conjuntiva. Trombos. Quistes sanguíneos. Edema y vasodilatación.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto laminar.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 30 NOMBRE: J.L.B. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 16 SEXO: V PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que ha aumentado de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 9 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, semisólido, costroso, no adherido y negro.

LOCALIZACIÓN: Pierna izda, tercio inferior.

TAMAÑO: 1 X 1,5 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Infección urinaria.

ORGANOS Y APARATOS: Pirosis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}. VS elevada.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Paraqueratosis. Gran acantosis. Cavidades dilatadas. Extravasación. Quistes sanguíneos. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitos y polimorfonucleares.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto piel total.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 31 NOMBRE: F.J.L.F. NATURAL: MOTRIL (GR)

EDAD: 5 SEXO: V PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor queratósico que aumenta tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, pardo, pediculado, no infiltrado, ni adherido.

LOCALIZACIÓN: Flanco izdo (Fig. nº 6).

TAMAÑO: 1 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. BOTRIOMICOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Antiséptico.

ANTECEDENTES: Bronquitis. Amigdalitis.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: VS aumentada.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Escamocostra. Cavidades. Trombos. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 32 NOMBRE: A.L.P. NATURAL: HUERCAL-OVERA (AL)
EDAD: 30 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor con aumento de tamaño que desde hace 1 año es queratósico.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 22 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor pardo oscuro, rugoso, queratósico con halo eritematoso.

LOCALIZACIÓN: Maleólo interno pie derecho.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Hemorroides.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Gran ortoqueratosis. Acantosis y papilomatosis. Cavidades con hematíes. Quistes sanguíneos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto piel total.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 33 NOMBRE: N.L.R. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 23 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que aumenta tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor bien delimitado, negruzco, queratósico.

LOCALIZACIÓN: Pierna posterior (Fig. nº 6).

TAMAÑO: 0,7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis. Quistes sanguíneos, alguno en vías de eliminación. Trombos. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto piel total.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 34 NOMBRE: F.L.M. NATURAL: MOTRIL (GR)
EDAD: 30 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que crece y se vuelve queratósico.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 20 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, verrucoso, no adherido, violáceo.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo, cara externa.

TAMAÑO: 2 X 1 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. HEMANGIOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Atrofia epidermis. Cavidades con hematíes. Papilomatosis. Extravasación. Hemosiderina. Quistes sanguíneos. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 35 NOMBRE: N.M.M. NATURAL: TORVIZCON (GR)

EDAD: 8 SEXO: v PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que crece, se ulcera y cubre de costra.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 7 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor bien delimitado, pardo oscuro y halo eritematoso.

LOCALIZACIÓN: Pene.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: CUERNO CUTANEO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Varicela. Catarros.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Acantosis Interpapilar. Quistes sanguíneos. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación biopsia y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 36 NOMBRE: R.M.R. NATURAL: HUETOR TAJAR (GR)
EDAD: 55 SEXO: H PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor aspecto angiomaso que se hace queratósico.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, negruzco, cubierto parcialmente costra, con elemento satélite.

LOCALIZACIÓN: Pie derecho, garganta.(Fig. nº 7).

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOMA TROMBOSADO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Escamocostra. Ortoqueratosis. Cavidades. Acantosis reticular. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Trombos. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 37 NOMBRE: A.M.S. NATURAL: MOTRIL (GR)
EDAD: 6 SEXO: v PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor pigmentado que ha aumentado de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1,5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, bien delimitado, sólido, pardo.

LOCALIZACIÓN: Hombro izdo.

TAMAÑO: 0,5 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Criptorquidia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes.
Hiperpigmentación basal. Hemosiderina.
Trombos. Extravasación. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 38 NOMBRE: F.M.L. NATURAL: ANTEQUERA (MA)
EDAD: 24 SEXO: V PROFESION: Médico.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que ha crecido.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 mes.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, bien delimitado, sólido negro.

LOCALIZACIÓN: 4º dedo mano izquierda.

TAMAÑO: 0,2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOMA. NEVUS PIGMENTOCELULAR.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes.
Trombos. Hipergranulosis. Vasodilatación.
Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación biopsia y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 39 NOMBRE: A.M.Q. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 13 SEXO: H PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor tamaño lenteja. Aumenta progresivamente. Aparición elementos satélites.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 12.5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor irregular, queratósico, no adherido, con dos elementos satélites.

LOCALIZACIÓN: Rodilla derecha, cara interna.

TAMAÑO: 4 X 5, 1 X 1.5, 1 X 1.5 cm respectivamente.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Fiebre reumática. Fiebre tifoidea.

ORGANOS Y APARATOS: Soplo cardíaco.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_f

OTRAS DERMATOSIS: Angioma estelar párpado inferior izdo.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis irregular con adelgazamiento suprapapilar. Cavidades con fina banda conectiva. Trombos. Recanalización. Quistes sanguíneos. Vasodilatación. Infiltrado linfocitocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Excisión múltiple de FERRIS-SMITH. Cierre plastia deslizamiento.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 40 NOMBRE: A.O.F. NATURAL: GRANADA (GR)

EDAD: 59 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor aspecto verrucoso que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 3 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, verrucoso, bien delimitado, pardo oscuro.

LOCALIZACIÓN: Flanco izdo. (Fig. nº 7).

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: VERRUGA SEBORREICA. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes. Banda conectiva. Crestas acantósicas. Quistes sanguíneos. Hiperpigmentación basal. Extravasación. Trombos. Hemosiderina.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 41 NOMBRE: A.P.S. NATURAL: LINARES (J)
EDAD: 19 SEXO: v PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha negruzca que se hace tumoral.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor sólido, querátosico, bien delimitado, negro.

LOCALIZACIÓN: Nalga derecha.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Cavidades con hematíes, multiloculares. Ortoqueratosis. Acantosis interpapilar. Quistes sanguíneos. Extravasación. Hemosederina. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 42 NOMBRE: J.P.E. NATURAL: MOLVIZAR (GR)
EDAD: 16 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Traumatismo en región clavicular y aparición de tumor que crece progresivamente.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor de consistencia elástica, pardooscuro, bien delimitado y queratósico.

LOCALIZACIÓN: Subclavicular izda.

TAMAÑO: 2 X1 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: HEMOLINFANGIOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Alopecia areata.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis discreta. Tapones córneos foliculares. Atrofia epitelio. Hiperpigmentación basal. Cavidades con hematíes y banda conjuntiva.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Cicatriz hipertrófica.

OBS. N° 43 NOMBRE: H.Q.A. NATURAL: MONACHIL (GR)
EDAD: 10 SEXO: V PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Traumatismo en pierna y formación tumor
que aumenta progresivamente.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 3 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor pardo-oscuro, queratósico, no adherido
y bien delimitado.

LOCALIZACIÓN: Pierna izda, tercio medio (Fig. nº 7).

TAMAÑO: 2 cm ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con hematíes. Ex-
travasación. Trombos. Infiltrado linfohis-
tiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 44 NOMBRE: M.R.F. NATURAL: ATARFE (GR)

EDAD: 56 SEXO:H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor verrucoso que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor verrucoso, áspero al tacto, bien delimitado, queratósico y de color pardo-grisáceo.

LOCALIZACIÓN: Pierna derecha, posterior e inferior.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía.

ORGANOS Y APARATOS: Bocio. Reumatismo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ECG: Aumento VI, Extrasístoles.

OTRAS DERMATOSIS: Prúrigo.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Paraqueratosis. Gran acantosis. Cavidades. Trombos. Vasodilatación. Infiltrado linfocitario. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa con fenómenos disqueratósicos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación con bisturí eléctrico. Refrescamiento. Injerto piel total.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 45 NOMBRE: J.R.O. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 53 SEXO: v PROFESION: Administrativo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor de consistencia blanda que no experimenta cambio alguno.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 3,5 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor violáceo, de consistencia blanda, no infiltrado, queratósico.

LOCALIZACIÓN: Labio inferior.

TAMAÑO: 0,7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: EPOC. Cardiopatía isquémica. Diabetes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Escamocostra. Paraqueratosis. Hipergranulosis peritumoral. Cavidades. Acantosis. Infiltrado linfocitos y polimorfonucleares.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 46 NOMBRE: M.L.R.E. NATURAL: LOJA (GR)
EDAD: 52 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 3 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, bien delimitado, negruzco, no adherido.

LOCALIZACIÓN: Muslo (Fig. nº 7).

TAMAÑO: 0,7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Hipergranulosis peritumoral. Cavidades. Quistes sanguíneos con hematíes. Extravasación. Hiperpigmentación basal. Vasodilatación. Infiltrado linfomonocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 47 NOMBRE: M.R.O. NATURAL: PINOS PUENTE (GR)
EDAD: 23 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que aumentó de tamaño, fue intervenido con recidiva posterior.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 23 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor costroso, disminuye a la presión, sobre cicatriz de intervención anterior y color eritemato-violáceo. (Fig. n° 7).

LOCALIZACIÓN: Muslo derecho, cara antero-interna.

TAMAÑO: 4 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Dolor. Supuración. Hormigueo.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: Excisión.

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Atrofia epidermis con crestas interpapilares. Cavidades con hematíes y banda conectiva. Quistes sanguíneos. Vasodilatación. Extravasación. Infiltrado histiocitario. Fibrosis.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación e injerto laminar.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 48 NOMBRE: R.R.P. NATURAL: MECINA BOMBARAN (GR)
EDAD: 17 SEXO: H PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha sobre la que se forma un tumor.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor circunscrito, redondeado, duro, bien delimitado, escamoso, violáceo, con edema peritumoral (Fig. n° 8).

LOCALIZACIÓN: Pierna derecha, tercio inferior y posterior.

TAMAÑO: 2 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOMA. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Otra dermatosis.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalectomía. Sarampión. Tos ferina. Hermana con retraso mental.

ORGANOS Y APARATOS: Cefaleas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Eczema contacto neomicina.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades multiloculares con hemafes y fina banda de conjuntivo. Acantosis. Papilomatosis. Infiltrado linfocitocitario en banda. Fibrosis. Hemosiderina.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre con injerto laminar.

EVOLUCIÓN: Eczema contacto neomicina.

OBS. N° 49 NOMBRE: O.R.R. NATURAL: GUEVEJAR (GR)
EDAD: 14 SEXO: V PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que desde hace una semana ha tomado color negro.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, negruzco, bien delimitado, algo infiltrado.

LOCALIZACIÓN: Muslo derecho, tercio inferior, cara antero-interna.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. HISTIOCITOMA. MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Padre diabético.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Escamocostra. Cavidades con banda conjuntiva. Papilomatosis. Hiperpigmentación basal. Trombos. Acantosis uniforme. Hemosiderina. Colágeno fragmentado. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 50 NOMBRE: J.D.S.M. NATURAL: ALHENDIN (GR)
EDAD: 48 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor verrucoso que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 2 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor verrucoso, sólido, rosado, bien delimitado.

LOCALIZACIÓN: 1º dedo mano derecha, cara palmar.

TAMAÑO: 0,5 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: FIBROQUERATOMA DIGITAL ADQUIRIDO.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Pleuritis tuberculosa.

ORGANOS Y APARATOS: Mal de POTT. Hepatitis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: HISTIOCITOMA MALEOLAR. QUISTE EPIDERMICO TORAX.

HISTOPATOLOGÍA: Gran ortoqueratosis. Paraqueratosis. Acan-tosis irregular. Cavidades con hematíes y banda conectiva. Trombos. Colágeno frag-mentado.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 51 NOMBRE: C.S.J. NATURAL: MOTRIL (GR)

EDAD: 10 SEXO: H PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor lenticular que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 8 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor escamoso, duro, algo infiltrado de color violáceo.

LOCALIZACIÓN: Pierna derecha, tercio medio cara anterior.

TAMAÑO: 1 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Sarampión. Parotiditis. Tos ferina. Varicela.
Amigdalectomía.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Escamocostra. Cavidades.
Trombosis. Acantosis irregular con adelgazamiento suprapilar. Quistes sanguíneos.
Hiperpigmentación basal. Infiltrado linfocitos.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 52 NOMBRE: J.M.S.S. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 15 SEXO: V PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor claro que se pigmenta y aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor globuloso, queratósico, no infiltrado negruzco, con halo eritemato-violáceo.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo, cara interna (Fig. nº 8).

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor. Oscilaciones de tamaño.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: MELANOCITOBLASTOMA. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía. Hepatitis.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th₂, VS aumentada.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades con fina banda. Acantosis en crestas. Quistes sanguíneos. Hipergranulosis. Colágeno fragmentado. Extravasación. Hemosiderina. Infiltrado linfomonocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación biopsia y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 53 NOMBRE: J.S.A. NATURAL: MONTEJICAR (GR)
EDAD: 29 SEXO: V PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor queratósico, con descamación periódica. Desde hace 2 meses crece.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 5 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, infiltrado, con costra, pardo-oscuro.

LOCALIZACIÓN: Hemilabio inferior izdo.

TAMAÑO: 1 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: CARCINOMA ESPINOCELULAR.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Paraqueratosis. Escamocostra. Gran acantosis retiforme. Cavidades. Quistes sanguíneos. Trombos. Hemosiderina. Vasodilatación. Degeneración elastótica.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación V-bloque y cierre.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 54 NOMBRE: M.C.S.D. NATURAL: ARMILLA (GR)
EDAD: 13 SEXO: H PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 3 semanas.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, duro e infiltrado,
negro.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo.

TAMAÑO: 0,7 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Gran ortoqueratosis. Cavidades con hematíes.
Epidermis discretamente atrófica. Extrava-
sación. Infiltrado histiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 55 NOMBRE: M.B.T.L. NATURAL: GRANADA (GR)

EDAD: 4 SEXO: H PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor queratósico que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 6 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor queratósico, negruzco, bien delimitado,
no infiltrado.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo. (Fig. n° 8).

TAMAÑO: 0,5 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acanthosis interpapilar.
Cavidades. Hipergranulosis. Vasodilata-
ción.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 56 NOMBRE: F.V.M. NATURAL: CULLAR BAZA (GR)
EDAD: 65 SEXO: V PROFESION: Construcción.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor pigmentado que desde hace 15 días ha aumentado de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 30 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor irregular, pardo oscuro, no adherido, costroso.

LOCALIZACIÓN: Pierna izda.

TAMAÑO: 1 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Hermana fallecida de melanoma nodular.

ORGANOS Y APARATOS: Artritis gotosa.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-f}

OTRAS DERMATOSIS: Dermatitis actínica crónica.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis irregular. Hiperpigmentación basal. Quistes sanguíneos con hematíes, algunos en eliminación. Extravasación en dermis y epidermis. Hemosiderina. Infiltrado linfomonocitario (Fig. n° 17).

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 57 NOMBRE: R.V.R. NATURAL: ALFACAR (GR)
EDAD: 59 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor pigmentado que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor pardo, duro, bien delimitado, escamoso.

LOCALIZACIÓN: Labio superior.

TAMAÑO: 0,5 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Diabetes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis interpapilar.
Cavidades con banda conectiva.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 58 NOMBRE: J.Z.N. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 48 SEXO: v PROFESION: Camarero.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 33 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, adherido a plano superficial,
pardo-violáceo.

LOCALIZACIÓN: Pene.

TAMAÑO: 1 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. ANGIOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía. Quemaduras.

ORGANOS Y APARATOS: Etilismo crónico. Faringitis crónica.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Nevus pigmentocelular. Verruga seborreica.
Alopecia hipocrática. Eczemátide.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis interpapilar.
Cavidades. Quistes sanguíneos. Infiltrado linfocitario.
Trombos. Colágeno fragmentado. Vasodilatación.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 59 NOMBRE: J.M.R.G. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 22 SEXO: V PROFESION: Administrativo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que aumenta de tamaño y se ulcera.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: Congénito.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, hiperqueratósico, parcialmente cubierto de costra, duro, no adherido, negro.

LOCALIZACIÓN: Pierna derecha, tercio superior cara externa (Fig. nº 8).

TAMAÑO: 1,5 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO. MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Paraqueratosis. Cavidades. Quistes sanguíneos. Fibrosis. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación con bisturí eléctrico. Refrescamiento. Injerto laminar.

EVOLUCIÓN: Necrosis del borde del injerto. Cicatriza por 2ª intención.

OBS. N° 60 NOMBRE: J.J.M.V. NATURAL: HUESCAR (GR)

EDAD: 2 m. SEXO: V PROFESION:

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor cubierto de costra hiperqueratósica.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 mes.

DESCRIPCIÓN: Tumor violáceo, parcialmente queratósico, sólido.

LOCALIZACIÓN: Dorso pie izdo.

TAMAÑO: 0,7 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Hidrocele.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis. Papilomatosis.
Cavidades con hematíes.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 61 NOMBRE: V.B.S. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 54 SEXO: V PROFESION: Administrativo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor aspecto verrucoso que aumenta de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 4,5 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor hiperqueratósico, en cúpula, negruzco, no infiltrado.

LOCALIZACIÓN: Pierna. (Fig. nº 8).

TAMAÑO: 1,5 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: NO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: MELANOCITOBLASTOMA.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: NO

ORGANOS Y APARATOS: Artrosis cervical. Bronquitis crónica.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Acantosis interpapilar con adelgazamiento suprapapilar. Quistes sanguíneos. Trombos. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y aposición injerto laminar.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 62 NOMBRE: A.C.H. NATURAL: LOJA (GR)
EDAD: 41 SEXO: H PROFESION: Campo.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor que desde hace diez días se ha inflamado.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 10 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor elevado, escamoso, color pardo y halo eritematoso.

LOCALIZACIÓN: Muslo derecho.

TAMAÑO: 0,3 cm Ø.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: NEVUS PIGMENTO-CELULAR.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Dos cesáreas.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades. Quistes sanguíneos. Trombos. Acantosis interpapilar. Algunos quistes en vías de eliminación. Hemosiderina. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 63 NOMBRE: M.C.M.C. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 19 SEXO: H PROFESION: S.L.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor puntiforme que desde hace 4 meses ha aumentado de tamaño.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 1 año.

DESCRIPCIÓN: Tumor rojo-vinoso, queratósico, no adherido, parcialmente cubierto de costra.

LOCALIZACIÓN: Muslo derecho, cara posterior.

TAMAÑO: 3 X 2 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Amigdalectomía. Brucelosis.

ORGANOS Y APARATOS: Retraso mental.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th₂. ECG: Taquicardia sinusal.

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Cavidades multiloculares. Acantosis irregular. Trombos. Vasodilatación. Infiltrado linfocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y colgajo por deslizamiento.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 64 NOMBRE: D.R.L. NATURAL: HUELMA (J)
EDAD: 39 SEXO: H PROFESION: Auxiliar.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Tumor verrucoso con costra que se desprende periódicamente y sangra.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 8 años.

DESCRIPCIÓN: Tumor aspecto verrucoso, escamoso, firme, no adherido y negruzco.

LOCALIZACIÓN: Mama derecha. (Fig. n° 8).

TAMAÑO: 2 cm ϕ .

SINTOMATOLOGÍA: Hemorragia. Prurito.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Interconsulta.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Apendicectomía. Paludismo. Tos ferina.

ORGANOS Y APARATOS: Bronquiectasia. Extrasístoles. Gastritis. Faringitis crónica. Cefaleas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO

OTRAS DERMATOSIS: Alopecia postfebril. Urticaria aguda.

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Escamocostra. Cavidades. Acantosis irregular. Quistes sanguíneos, algunos en eliminación. Vasodilatación. (Fig. n° 16).

DIAGNÓSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

OBS. N° 65 NOMBRE: J.P.F. NATURAL: GRANADA (GR)
EDAD: 13 SEXO: V PROFESION: Estudiante.

ENFERMEDAD ACTUAL

FORMA DE COMIENZO: Mancha.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 6 meses.

DESCRIPCIÓN: Tumor bien delimitado, aspecto verrucoso, ne-
gruzco, seriblando, no infiltrado.

LOCALIZACIÓN: Muslo izdo, cara anteroexterna.

TAMAÑO: 1 X 0.8 cm.

SINTOMATOLOGÍA: Dolor.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

MOTIVO CONSULTA: Angioqueratoma.

TRATAMIENTO PREVIO: NO

ANTECEDENTES: Intervenido hernia inguinal.

ORGANOS Y APARATOS: NO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Th_{1-i}

OTRAS DERMATOSIS: NO

HISTOPATOLOGÍA: Ortoqueratosis. Acantosis^p irregular. Cavi-
dades multiloculares. Trombos. Vasodilata-
ción. Infiltrado histiocitario.

DIAGNOSTICO: ANGIOQUERATOMA SOLITARIO.

TRATAMIENTO: Extirpación y cierre directo.

EVOLUCIÓN: Buena.

RESULTADOS

Hemos estudiado 93 Angioqueratomas en el Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología de la Facultad de Medicina de Granada durante un período de 30 años (1955-1985). El total de enfermos vistos en el mismo período de tiempo fue de 59.090.

Hay 939 Tumores Vasculares, y de ellos 93 Angioqueratomas. Suponen casi el 10 % de los mismos. La relación Tumor Vascular/Angioqueratoma es de 8.9/1.

La incidencia de los Tumores Vasculares es de 1.59 % de todos los enfermos, y la de los Angioqueratomas de 0.16 %. Hay un Tumor Vascular cada 62.79 enfermos y un Angioqueratoma cada 622 enfermos.

Los 93 Angioqueratomas se distribuyen de la siguiente forma (GRAFICA Nº 4):

	<u>Nº</u>	<u>OBS</u>	
A. MIBELLI	3	...	3.22 %
A. FORDYCE	13	...	13.97 %
A. CIRCUNSCRITO NEVIFORME ...	12	...	12.90 %
A. SOLITARIO	65	...	69.89 %

Ninguna observación de Enfermedad de FABRY, no sológicamente incluida dentro de las enfermedades por depósito.

ANGIOQUERATOMA DE MIBELLI

Tres observaciones, nº 1, 2 y 3. Representan el 3.22 % de todos los angioqueratomas (TABLA Nº 16).

SEXO

Las tres observaciones fueron del sexo femenino con 100 %.

EDAD

Obs. nº 1	.....	54 años
Obs. nº 2	.....	14 años
Obs. nº 3	.....	23 años
MEDIA	.....	30.33 años

EDAD DE COMIENZO

Adolescencia	.....	2
Congénito	.....	1

Las obs. nº 1 y 2 comenzaron en la adolescencia y suponen 66.66 %. La obs. nº 3 estuvo presente desde el nacimiento y equivale al 33.33 %.

TIEMPO DE EVOLUCION

Obs. nº 1	.....	40 años
Obs. nº 2	.....	2 años
Obs. nº 3	.....	23 años
MEDIA	.....	21.66 años

LOCALIZACION

En los dedos de la mano. En la obs. nº 1 solamente afectaba el 4º dedo de la mano izquierda.

DESCRIPCION

Tumores pequeños, de 0.2 cm. de diámetro, color pardo oscuro o violáceo como en la obs. nº 2, queratósicos, ásperos al tacto y cuyo número oscila entre menos de diez elementos, de la obs. nº 1 a varias decenas en las obs. nº 2 y 3. (FIGURA Nº 1).

SINTOMATOLOGIA

Obs. nº 1 Escozor

Obs. nº 2 Punzadas y quemazón

Obs. nº 3 Prurito, edema y sensación de frío.

DIAGNOSTICO

En las obs. nº 2 y 3 el diagnóstico clínico fue de ANGIOQUERATOMA DE MIBELLI, lo que significa 66.66% y en la obs. nº 1 de GRANULOMA ANULAR.

MOTIVO CONSULTA

En las tres observaciones fue el Angioqueratoma, por lo que se alcanzó el 100 %.

ANTECEDENTES

En las obs. nº 2 y 3 existió perniosis. En la obs. nº 2 surgió en la infancia. En la obs. nº 3 la madre también los padecía.

La obs. nº 3 presentó reacciones medicamentosas a barbitúricos y salicilatos.

OTRAS DERMATOSIS

En las tres observaciones existían dermatosis asociadas. El eritema pernio estuvo presente en dos observaciones, con 66.66 %; concretamente las obs. nº 2 y 3. En la nº 3 existía alopecia del dorso de manos. En la obs. nº 1 aftas bucales.

HISTOPATOLOGIA (FIGURAS Nº 9, 10 y 11).

Hiperqueratosis de tipo ortoqueratósico en las tres observaciones, más intensa en la obs. nº 1.

Las dilataciones vasculares con fino endotelio en dermis papilar se observaron en los tres casos. En las obs. nº 1 y 3 están repletas de hematíes.

Las cavidades no llegan a estar en contacto con la epidermis, puesto que hay una banda de tejido conectivo que es más fina en las obs. 1 y 3.

Acantosis irregular con adelgazamiento su-

prapapilar y crestas interpapilares que rodean e inten
tan englobar a las cavidades dilatadas, y que cuando se
produce determina la formación de QUISTES SANGUINEOS ob
servados en los enfermos nº 1 y 3. Los quistes sangui-
neos se encuentran en íntimo contacto con la epidermis.

Hipergranulosis peritumoral en las obs. nº
1 y 3.

Fragmentación del colágeno en las obs. nº 1
y 2.

El infiltrado solo se presenta en la obs.
nº 1, constituido por linfocitos con fenómenos de exo-
citosis.

TRATAMIENTO

Sólo la obs. nº 1 tuvo tratamiento previo
derivado del diagnóstico clínico, con corticoides tó-
picos que no modificaron los elementos.

Se realizó tratamiento en dos observaciones
(obs. 2 y 3), curetaje y electrocoagulación.

EVOLUCION

En las obs. nº 2 y 3 aparecieron nuevos e-
lementos tumorales en invierno.

En la obs. nº 1 los elementos fueron esta-
cionarios.

ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE

13 observaciones. Representan el 13.97 % de los angioqueratomas observados. Es el 2º por incidencia dentro de nuestra casuística, tras el Angioqueratoma solitario (GRAFICA Nº 5).

SEXO (GRAFICA Nº 5)

Las 13 observaciones corresponden al sexo masculino.

EDAD (GRAFICA Nº 6)

Entre 25 y 77 años, obs. 5 y 7 respectivamente.

3ª década	..... 1	..... 7. 69 %
4ª década	..... 1	..... 7. 69 %
5ª década	..... 4	..... 30. 77 %
6ª década	..... 3	..... 23. 07 %
7ª década	..... 3	..... 23. 07 %
8ª década	..... 1	..... 7. 69 %

La MEDIA fue de 52.46 años.

EDAD DE COMIENZO (GRAFICA Nº 7)

<u>DECADA</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
21 - 30 años ...	1 ...	7. 69
31 - 40 años ...	5 ...	38. 46

41 - 50 años ...	5	...	38.46
51 - 60 años ...	1	...	7.69
61 - 70 años ...	1	...	7.69

Predominio de 4ª y 5ª décadas con 38.46 % cada una, para un total de 76.92 %. En las restantes décadas 7.69 % cada una. Las cifras extremas corresponden a las obs. nº 5 y 9 con 24 y 62 años respectivamente.

TIEMPO DE EVOLUCION (GRAFICA Nº 8)

<u>TIEMPO</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
Menos 1 año ...	2	... 15.38
1 - 2 años ...	3	... 23.07
5 - 10 años ...	2	... 15.38
15 - 20 años ...	6	... 46.15

Mayor incidencia de aquellos que tienen más de 15 años de evolución con 46.15 %. Para los restantes parámetros existe una igualdad con ligero predominio entre uno y dos años de evolución con 23.07 %. La media fue de 9.84 años.

PROFESION (GRAFICA Nº 9)

<u>PROFESION</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
Campo	8	... 61.53

Servicios	2	...	15.38
Administrativo ...	2	...	15.38
Estudiante	1	...	7.69

Mayor frecuencia en individuos dedicados a la agricultura con 61.53 % y corresponde a las siguientes obs. : nº 1, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 13.

Servicios y administrativos le siguen con 15.38 % cada uno. El paciente de la obs. nº 5 era estudiante y sólo representa 7.69 %.

FORMA DE COMIENZO (GRAFICA Nº 10)

Tumores puntiformes de color rojo-oscuro o violáceo, de aspecto angiomatoso que aumentan en número y tamaño adquiriendo con el tiempo carácter queratósico.

LOCALIZACION (GRAFICA Nº 10)

En escroto las 13 observaciones. En las obs. nº 2, 5, 9 y 10 predominan en el lado izquierdo con 30.77 % y en la nº 1 en el lado derecho.

En el resto es indiferente. Supone 61.54 %.

DESCRIPCION

A. MORFOLOGIA.

Tumores puntiformes, queratósicos, aspecto verrucoso, color rojo-oscuro o violáceo, excepto en la

obs. nº 9 que eran de color rojo. Se sitúan siguiendo la red venosa superficial (FIGURA Nº 2).

B. NUMERO DE ELEMENTOS (GRAFICA Nº 11)

Fue variable.

<u>Nº ELEMENTOS</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
Menos 10	4 ...	30.77
10 - 40	5 ...	38.46
Más 40	3 ...	23.07
Todo escroto ..	1 ...	7.69

Mayor incidencia en aquellas observaciones que tienen entre 10 y 40 elementos, con 38.46 % y corresponde a las nº 6, 7, 11, 12 y 13.

En las obs. nº 2, 5, 8 y 9, presentaban menos de 10 elementos tumorales y equivalen a 30.77 %.

Muy numerosas en el 23.07 % y corresponde a las obs. nº 1, 3 y 10. En la obs. nº 4 ocupaba todo el escroto y significaba 7.69%.

SINTOMATOLOGIA (GRAFICA Nº 12)

11 observaciones presentaban síntomas. Corresponden al 84.61 % y se relacionan de la siguiente forma:

<u>SINTOMA</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. HEMORRAGIA	6	46.15
2. PRURITO	3	23.07
3. HEMORRAGIA Y PRURITO ...	2	15.38

Dos síntomas: hemorragia y prurito. La hemorragia se observó en las obs. nº 1, 2, 3, 4, 5, 10, 12 y 13; con 61.53 %. En tres obs., nº 2, 5 y 13, fue motivo de consulta.

El prurito, con 38.46 %, estaba presente en las nº 2, 7, 9, 10 y 11.

Ambos coincidían en las obs. nº 2 y 10, con 15.38 %.

DIAGNOSTICO (GRAFICA Nº 13)

En el 100 % de los casos el diagnóstico fue de ANGIOQUERATOMA DE FORDYCE. En la obs. nº 8 y debido al escaso número de elementos se interpretó como angioma, pero el aumento de la red venosa local, localizada en su trayecto y posterior histología confirmó el diagnóstico.

MOTIVO CONSULTA (GRAFICA Nº 13)

En la siguiente tabla observamos las distintas formas de acudir al dermatólogo:

<u>MOTIVO CONSULTA</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. ANGIOQUERATOMA	6	46.15
2. INTERCONSULTA	4	30.77
3. OTRA DERMATOSIS	3	23.07

Consultaron al dermatólogo directamente en 9 observaciones, nº 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 10 y 13, con 69.23 %. En tres de ellas, obs. nº 7, 9 y 10 el motivo dermatológico fue MELANOCITOBLASTOMA, BOTRIOMICOMA y EPITELIOMA BASOCELULAR respectivamente.

En cuatro obs., nº 4, 6, 8 y 12, con 30.77 % fue por interconsulta por parte de otras clínicas del Hospital.

ANTECEDENTES (GRAFICA Nº 14)

En siete observaciones existían antecedentes. Supone el 53.84 %.

<u>ANTECEDENTES</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. INTERVENIDOS ULCUS DUOD. ...	2	15.38
2. INTERVENIDOS HERNIA ING. ...	2	15.38
3. INTERVENIDOS APENDICITIS ...	3	23.07
4. ORQUIEPIDIDIMITIS	2	15.38
5. HIDROCELE	1	7.69

En cinco observaciones, nº 2, 3, 6, 8 y 11,

con 38.46 % fueron realizadas intervenciones quirúrgicas (Laparotomía). En dos obs., nº 6 y 11, presentaban más de una intervención.

En dos observaciones, nº 9 y 13, se presentó orquiepididimitis.

ORGANOS Y APARATOS (GRAFICA Nº 15)

En siete enfermos, 53.84 %, había alteraciones que en seis observaciones, nº 6, 7, 9, 10, 12 y 13, con 46.15 %, producían aumento de presión venosa en la región. De esta forma se resumen:

	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. PROSTATISMO	3	23.07
2. LINFOMA ABDOMINAL ...	1	7.69
3. VARICOCELE	1	7.69
4. HERNIA INGUINAL	1	7.69

En la obs. nº 4, enfermo con negativismo y neumonía estafilocócica.

OTRAS DERMATOSIS (GRAFICA Nº 16)

En nueve observaciones, con 69.23 % se presentaron dermatosis asociadas.

OBS. Nº 1. ANGIOMAS ESTELARES en cara, cuello y triángulo del escote.

OBS. Nº 2. PUNTOS RUBI y VERRUGA SEBORREICA.

OBS. Nº 3. ALOPECIA TIPO CALVICIE MASCULINA.

OBS. Nº 4. ERITEMA FACIAL. QUELOIDE ESTERNAL.

OBS. Nº 6. PERIARTERITIS NODOSA. HERPES SIMPLE y CANDIDIASIS bucal derivado del tratamiento con citotóxicos y corticoides por su proceso neoplásico. EPITELIOMA BASOCELULAR en ángulo mandibular.

OBS. Nº 7. MELANOCITOBLASTOMA nivel IV CLARK.

OBS. Nº 8 y 10. EPITELIOMA BASOCELULAR en párpado inferior izquierdo y frente respectivamente.

OBS. Nº 9. BOTRIOMICOMA escroto izquierdo.

En tres observaciones; nº 2, 4 y 6, presentaban más de una dermatosis asociada.

HISTOPATOLOGIA (GRAFICAS Nº 17, 18, 19 y 20)

Hiperqueratosis ortoqueratósica en el 100 % de los casos. En nueve observaciones, nº 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13, con 69.23 %, fue intensa y afectó de preferencia a las lesiones con más de dos años de evolución.

Hiperqueratosis paraqueratósica en áreas fue observada en 15.38 % y se correspondía con las obs. nº

4 y 12.

Escamocostra en tres obs., nº 4, 12 y 13, con 23.07 %. Se correspondía con las lesiones ulceradas.

Cavidades dilatadas en dermis papilar compuestas de una fina banda endotelial y con hematíes en su interior, que en ocasiones adquieren aspecto multilocular como en la obs. nº 5, separadas entre sí por puentes de tejido conjuntivo y de la epidermis por otra franja conectiva.

Acantosis irregular con adelgazamiento suprapapilar y crestas interpapilares que rodean a las cavidades y a veces las engloba y determina formación de quistes sanguíneos que hallamos en siete ocasiones, con 53.84%. Correspondía a las observaciones nº 1, 4, 6, 7, 8, 10 y 12. Contactan directamente con epidermis. Estos enfermos presentan una evolución de más de 15 años de media.

Fenómenos de trombosis en las obs. nº 1, 10 y 13; en la nº 1, además áreas de organización.

Edema y vasodilatación en dermis profunda en 46.15 %. Incide en las obs. nº 6, 7, 9, 10, 11 y 13 y se corresponde con aquellos casos que presentan alteraciones asociadas.

Fragmentación del colágeno en más de la mitad

de los casos, obs. nº 3, 4, 5, 7, 10, 11 y 13, con 53.84%.

El músculo dartos estaba atrófico en las obs. nº 4, 7, 10 y 13.

Hiperpigmentación de la capa basal en cuatro observaciones, las nº 1, 2, 5 y 12.

Infiltrado linfohistiocitario en dermis papilar en el 69.23 % e incide en nueve observaciones, nº 1, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12 y 13.

TRATAMIENTO (GRAFICA Nº 21)

En una observación, nº 2, se realizó tratamiento previo con Nitrato de Plata. En las 12 restantes no se realizó tratamiento previo.

De la siguiente forma resumimos el tratamiento efectuado:

	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. TRATAMIENTO	4	... 30.76
1.1 EXCISION	1	... 7.69
1.2 ELECTROCOAGULACION ...	3	... 23.07
2. NO TRATAMIENTO	9	... 69.23

La electrocoagulación se efectuó en la obs. nº 2, 12 y 13. Estos enfermos presentaron hemorragia como síntoma.

En la obs. nº 1 se realizaron excisiones de

forma periódica.

EVOLUCION (GRAFICA Nº 20)

En ocho observaciones fue estacionario con 61.53 % y corresponde a las nº 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11 y 12.

En cuatro observaciones, nº 1, 3, 10 y 13, surgieron nuevos elementos.

En la obs. nº 4 se produjo el fallecimiento del enfermo debido a su proceso infeccioso pulmonar.

ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME

12 observaciones que suponen 12.90 % de los Angioqueratomas. Por incidencia en nuestro medio constituyen la tercera forma de Angioqueratoma, tras el solitario y el tipo FORDYCE. (GRAFICA N° 22)

SEXO (GRAFICA N° 22)

Ocho corresponden a mujeres, n° 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11 y 12, con 66.66 %.

Las obs. n° 1, 5, 8 y 10, son varones y significan el 33.33 %.

La relación Hembra/Varón queda establecida en una proporción de 2:1.

EDAD (GRAFICA N° 23)

Los extremos fueron entre uno y 37 años, que corresponden a las obs. n° 1 y 3 respectivamente.

Los datos vienen reflejados de la forma siguiente:

<u>EDAD</u>	<u>N° OBS</u>	<u>%</u>
0 - 10 años	5	41.66
11 - 20 años	4	33.33
21 - 30 años	1	8.33
31 - 40 años	2	16.66

EDAD DE COMIENZO (GRAFICA Nº 24)

CONGENITO	6 OBS.	....	50 %
1ª INFANCIA	5 OBS.	....	41.66 %
ADOLESCENCIA	1 OBS.	....	8.33 %

Los casos congénitos significaron el 50 % y correspondía a las obs. nº 1, 3, 6, 8, 10 y 12.

En la primera infancia las obs. nº 2, 5, 7, 9 y 11 con 41.66 % se sitúan en el segundo grupo por orden de frecuencia.

En el 91.66 % el angioqueratoma comenzó en individuos menores de 10 años. La obs. nº 4 comenzó en la adolescencia.

TIEMPO DE EVOLUCION (GRAFICA Nº 25)

<u>TIEMPO</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
MENOS 5 años	5	.... 41.66
5 - 10 años	3	.... 25
15 años	2	.... 16.66
MAS 30 años	2	.... 16.66

Mayor incidencia en aquellos casos que presentan menos de cinco años de evolución con cinco observaciones, nº 1, 5, 7, 10 y 12, con 41.66 %.

La media se establece en diez años con extre

mos entre los seis meses de la obs. nº 5 y los 37 años de la obs. nº 3.

PROFESION (GRAFICA Nº 26)

RELIGIOSOS	2 OBS	.....	16.66 %
CAMPO	1 OBS	.....	8.33 %
ESTUDIANTE	1 OBS	.....	8.33 %
ARTESANIA	1 OBS	.....	8.33 %
AMA DE CASA	1 OBS	.....	8.33 %
SERVICIO	1 OBS	.....	8.33 %
INFANCIA	5 OBS	.....	41.66 %

La mayor incidencia recae en la infancia con cinco observaciones, nº 1, 5, 6, 10 y 12, con 41.66 %.

La hemos considerado para individuos menores de 10 años.

FORMA DE COMIENZO (GRAFICA Nº 27)

Hemos constatado tres formas distintas.

<u>FORMA</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. MANCHA ERITEMATO-VIOLACEA ...	6	... 50
2. TUMORES PUNTIFORMES	3	... 25
3. TUMORES NODULARES	3	... 25

En el 50 %, obs. nº 1, 3, 4, 5, 7 y 12, comienza como lesiones eritemato-violáceas sobre las que aparecen tumores puntiformes, aspecto purpúrico o angio

matoso, ásperas al tacto.

Los tumores puntiformes semejantes a un racimo de uvas, purpúricos y angiomatosos, que posteriormente se hacen hiperqueratósicos, ocurrieron en las obs. nº 2, 8 y 10, con un 25 %.

Los "nódulos" tumorales aumentan en número y tamaño (obs. nº 6) con 8.33 %, o forman placa tumoral (obs. nº 9 y 11). Esta forma alcanza el 25%.

LOCALIZACION (TABLA Nº 17) (GRAFICA Nº 28)

En miembro inferior siete observaciones, nº 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 9, con 58.33 %. En cuatro (obs. nº 1, 2, 3, 5 y 7) disposición zoniforme ocupando el miembro inferior.

Una en pierna (obs. 6) y otra en muslo (obs. 9).

En tronco tres observaciones, nº 5, 12 y 8, con 25 %. Las dos primeras en abdomen y la nº 8 en espalda, en el 25 % existe una afectación del miembro superior (obs. nº 2, 10 y 11).

En la obs. nº 2 está alcanzada casi la cuarta parte del cuerpo.

En tres observaciones, nº 2, 4 y 7, es bilateral.

En la TABLA nº 18 apreciamos la distribución

metamérica.

DESCRIPCION (GRAFICA Nº 29) (FIGURA Nº 3)

Distinguimos tres formas.

1. Tumores puntiformes algunos de aspecto pseudovesiculoso (obs. nº 5), color oscuro, ásperos al tacto y que aparece en siete observaciones, nº 1, 2, 4, 5, 7, 8 y 10, con 58.33 %. En cuatro de ellas, obs. nº 4, 5, 7 y 8, con 33.33 %, se encuentran sobre base eritemato-violácea.

2. Nódulos tumorales (obs. nº 3, 6, 12), oscuros, hiperqueratósicos, mal delimitados, que desaparecen parcialmente a vitropresión y adquieren coloración rojo-vinosa. En los lugares más prominentes e hiperqueratósicos se vuelven de color negruzco.

3. Placa tumoral, hiperqueratósica, negruzca, bien delimitada. En dos observaciones, nº 9 y 11, con 16.66 %.

La disposición es zoniforme en el 83.33 %. Solamente en la obs. nº 9 y 11, con 16.33 % adoptan forma de placa.

SINTOMATOLOGIA (GRAFICA Nº 30)

Se refirieron cinco síntomas. La sinto-

matología estaba presente en siete observaciones, nº 3, 4, 6, 7, 8, 11 y 12, con 58.33 %.

La hemorragia fue la más frecuente con cinco observaciones, nº 3, 7, 8, 11 y 12, y 41.66 %.

El dolor se presentó en la tercera parte, con cuatro observaciones que corresponden a las nº 3, 4, 6 y 11, que equivalen al 33.33 % y el prurito fue con tres obs. nº 3, 6 y 12, y 25 %.

En cuatro observaciones, nº 3, 6, 11 y 12, presentaron más de un síntoma de los referidos anteriormente, lo que significa 33.33 %.

<u>SINTOMAS</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. HEMORRAGIA	5	41.66
2. DOLOR	4	33.33
3. PRURITO	3	25
4. FRIALDAD	1	8.33
5. OSCILACION TAMAÑO ..	1	8.33

En la obs. nº 4 además del dolor manifestaba frialdad del miembro afecto.

En la obs. nº 8, existieron cambios u oscilaciones de tamaño con aumento en la época estival.

A vitropresión nunca desaparece totalmente. En las zonas más oscuras y queratósicas no existe mo-

dificación alguna. Sin embargo en las zonas más violáceas y menos queratósicas desaparece parcialmente como, por ejemplo, sucede en la obs. nº 6.

DIAGNOSTICO CLINICO (GRAFICA Nº 31)

Fundamentalmente dos tipos:

A. C. N. 8 OBS 66.66 %

ANGIOMA 4 OBS 33.33 %

EL ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO NEVIFORME, se realizó en ocho observaciones, nº 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11 y 12, con 66.66 % y el término ANGIOMA o ANGIOMATOSIS en cuatro observaciones, con 33.33 %, y que corresponde a las nº 1, 4, 8 y 10.

En dos observaciones, nº 4 y 7, se efectuó más de un diagnóstico, lo que significa 16.66 %. En la obs. nº 4, además de angioma, LIVEDO RACEMOSA, ERITROCIANOSIS SUPRAMALEOLAR y ECZEMATIDE-LIKE PURPURA. En la obs. nº 7 A. C. N. y LIVEDO RETICULARIS.

MOTIVO DE CONSULTA (GRAFICA Nº 31)

En las 12 observaciones los enfermos consultaron por su proceso cutáneo.

ANTECEDENTES

En siete observaciones, nº 2, 3, 4, 5, 7,

8 y 10, con 58.33 %. Seis de ellas, nº 2, 4, 5, 7, 8 y 10, presentaron amigdalitis de repetición, efectuándose amigdalectomía en la obs. nº 4.

En dos observaciones procesos infecciosos: paludismo (obs. 3) y hepatitis (obs. 4).

ORGANOS Y APARATOS (GRAFICA Nº 32)

En siete observaciones existían alteraciones, las nº 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 12, con 58.33 %. Las cefaleas fueron referidas por tres observaciones, nº 2, 3 y 4, con 25 %. En la obs. nº 6 existía una rinitis alérgica.

Anomalías óseas en cuatro observaciones, nº 1, 3, 5 y 12, con 33.33 %. De la siguiente forma observamos:

OBS. Nº 1. HIPERTROFIA MIEMBRO.

OBS. Nº 3. ATROFIA MIEMBRO.

OBS. Nº 5. PALADAR OJIVAL. DIENTES AMARILLOS.

OBS. Nº 12. CIFOESCOLIOSIS. RETRACCION MIEMBRO.

En la obs. nº 1, la hipertrofia del miembro afectado de angioqueratoma conlleva un Síndrome de KLIPPEL-TRENAUNAY.

En la obs. nº 3, la atrofia del miembro con angioqueratoma se acompaña de un acortamiento del mis-

mo, lo que hace a la enferma llevar un calzado ortopédico.

En la obs. nº 5 las alteraciones óseas se producen en cavidad bucal, con presencia de paladar ojival y piezas dentarias de color amarillo.

En la obs. nº 12, además de cifoescoliosis, presenta retracción del miembro por la masa tumoral.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OBS. Nº 1. Las radiografías efectuadas muestran un acortamiento del miembro inferior derecho. La arteriografía normal.

OBS. Nº 3. Arritmia sinusal respiratoria.

OBS. Nº 5. En el electroencefalograma signos de inmadurez cortical. En el electrocardiograma arritmia sinusal respiratoria. Albuminuria.

OBS. Nº 6. En el electroencefalograma labilidad en hiperpnea.

OBS. Nº 12. Alteraciones en la repolarización anterior en el electrocardiograma. Termografía fría.

OTRAS DERMATOSIS (GRAFICA Nº 33)

En seis observaciones, nº 1, 2, 4, 5, 6 y

11. Significa un 50 % de los A. C. N.

OBS. Nº 1. VITILIGO.

OBS. Nº 2. LIVEDO RETICULARIS.

OBS. Nº 4. ANGIOMA PLANO.

OBS. Nº 5. NEVUS BECKER. ANGIOMA ESTELAR.

OBS. Nº 6. ECZEMA CONTACTO NEOMICINA.

OBS. Nº 11. HISTIOCITOMA.

En dos observaciones, nº 4 y 5, con 16.66 %, habían angiomas. Sólo en la obs. nº 5, 8.33 %, tenía más de una dermatosis asociada.

HISTOPATOLOGIA (GRAFICAS Nº 34, 35, 36 y 37)

En todas hiperqueratosis ortoqueratósica.

En dos de ellas, obs. nº 3 y 4, la ortoqueratosis es de tipo laxo.

En cuatro observaciones, nº 5, 6, 9 y 12, paraqueratosis en áreas. Significan el 33.33 %.

Escamocostra en tres observaciones, nº 6, 9 y 12, se corresponde clínicamente con las zonas ulceradas.

En la obs. nº 6, tapones y pseudoglobos córneos.

Acantosis en 100 %, de tipo interpapilar en diez observaciones, nº 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10 y 11,

con 83.33 %.

Las dilataciones vasculares se separan de la epidermis por una fina banda de tejido conjuntivo, muy fina, a veces difícil de visualizar con hematoxilina-eosina, en el 58.33 % y evidente con Tricrómico de MASSON. Corresponde a las obs. nº 1, 3, 4, 6, 7, 9 y 11.

Las prolongaciones o crestas interpapilares llegan a englobar a las cavidades sanguíneas dilatadas formando quistes sanguíneos. Se produjeron en seis observaciones con 50 % y corresponde a las nº 1, 2, 3, 7, 8 y 9 (FIGURA Nº 12).

Las dilataciones vasculares están repletas de hematíes en el 50 %, y corresponde a las obs. nº 4, 5, 6, 7, 9 y 12.

Fenómenos de extravasación hemática en las obs. 3, 4, 6 y 9.

Trombosis en seis observaciones, nº 1, 5, 6, 9, 10 y 12, con 50 %. La recanalización en las obs. nº 5, 6 y 9.

Hiperpigmentación de la capa basal en dos observaciones, nº 3 y 7, con 16.66 %.

Vasodilatación en dermis profunda y edema en 41.66 %, que corresponde a las obs. nº 3, 4, 5, 6 y 9.

Infiltrado en diez observaciones, nº 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12, con 83.33 %. En nueve de ellas, obs. nº 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10 y 12, con 75 % el infiltrado fue de linfocitos. En la obs. nº 6 además de linfocitos, histiocitos.

TRATAMIENTO (GRAFICA Nº 38)

Sólo la obs. nº 12 había realizado un tratamiento previo: radioterapia con buenos resultados al principio, después aparecieron nuevos elementos.

Tratamiento efectuado:

TRATAMIENTO MEDICO	1 OBS	...	8.33 %
TRATAMIENTO QUIRURGICO ...	7 OBS	...	58.33 %
- DERMOABRACION	3 OBS	...	25 %
- INJERTO LAMINAR	3 OBS	...	25 %
- EXCISION CIERRE	1 OBS	...	8.33%

Se trataron ocho observaciones, nº 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11 y 12, con 66.66 %.

Recibió tratamiento médico una sola observación, la nº 7, con 8.33 %. Consistió en tónicos venosos y vitamina C.

En las siete observaciones restantes el tratamiento quirúrgico fue realizado, con 58.33 %.

La dermoabrasión rotatoria se efectuó en

tres observaciones, nº 1, 2 y 4, con 25 %. En otras tres observaciones, nº 6, 9 y 12, con 25 %, excisión quirúrgica y aposición de injerto laminar obtenido de abdomen mediante dermatomo de PADGETT. En la obs. nº 11 se realizó extirpación y cierre directo.

En cuatro observaciones no se hizo tratamiento alguno. Fueron las obs. nº 5, 8, 10 y 12 que equivale a 33.33 %.

EVOLUCION (GRAFICA Nº 39)

La evolución fue favorable en cinco observaciones, nº 2, 4, 6, 9 y 12.

En cuatro observaciones, nº 5, 7, 8 y 10, los elementos permanecieron estacionarios. Además en las obs. nº 2 y 6, los elementos no intervenidos quedaron también estacionarios.

En la obs. nº 11, quedó una cicatriz inestética que fue reparada posteriormente.

En la obs. nº 4 siguieron apareciendo elementos angiomatosos en miembro superior izquierdo.

En la obs. nº 7, única que recibió tratamiento médico, los elementos no se modificaron.

En la obs. nº 1, aumentaron las diferencias

con el otro miembro. A los cuatro años, mayor diferencia en rodillas. Los elementos son más tumorales.

La evolución de la obs. nº 3 evidenció la atrofia y acortamiento del miembro inferior izquierdo afectado por angioqueratoma (FIGURA Nº 4).

ANGIOQUERATOMA SOLITARIO

65 observaciones. Representan el 69.89 % de los ANGIOQUERATOMAS estudiados (GRAFICA Nº 40)

Encontramos 47 pacientes con diagnóstico clínico de ANGIOQUERATOMAS pero que no fueron confirmados al microscopio. Correspondieron a 13 diagnósticos distintos que se reflejan de la siguiente forma:

ANGIOMA	10 OBS
MELANOCITOBLASTOMA ...	7 OBS
VERRUGA SEBORREICA ...	7 OBS
HISTIOCITOMA	4 OBS
NEVUS	4 OBS
HEMANGIOMA VERRUCOSO .	4 OBS
LINFANGIOMA	3 OBS
MELANOMA JUVENIL	3 OBS
BOTRIOMICOMA	1 OBS
C. ESPINOCELULAR	1 OBS
E. BASOCELULAR	1 OBS
QUERATOMA ACTINICO ...	1 OBS
PATOMIMIA	1 OBS

SEXO (GRAFICA Nº 40)

36 observaciones en mujeres (55.38 %) y 29 en

varones (44.01 %).

En edad, edad de comienzo, tiempo de evolución, profesión y localización se relacionan con varones, mujeres y total.

EDAD (GRAFICA N° 41)

A. VARONES. Edades extremas: dos meses y 69 años.

<u>EDAD</u>	<u>N° OBS</u>	<u>%</u>
0 - 10 años	6	20.69
11 - 20 años	8	27.58
21 - 30 años	6	20.69
31 - 40 años	1	3.44
41 - 50 años	2	6.89
51 - 60 años	2	6.89
61 - 70 años	4	13.79

Predominan las tres primeras décadas con 20 observaciones y 68.96 %, con un máximo para la segunda década, de 27.58 % y ocho observaciones.

En las décadas siguientes existe una uniformidad excepto en la séptima donde se aprecia un pico relativo con cuatro observaciones y 13.79 %.

B. HEMBRAS. Edades extremas: 4 y 73 años.

<u>EDAD</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
0 - 10 años	5	13.88
11 - 20 años	7	19.44
21 - 30 años	6	16.66
31 - 40 años	6	16.66
41 - 50 años	3	8.33
51 - 60 años	6	16.66
61 - 70 años	2	5.55
71 - 80 años	1	2.77

Había uniformidad en las seis primeras décadas con un máximo en la segunda de siete observaciones y 19.44 %, y un mínimo en la quinta con tres observaciones y 8.33 %.

C. TOTAL. Edades extremas: dos meses y 73 años.

<u>EDAD</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
0 - 10 años	11	16.92
11 - 20 años	15	23.07
21 - 30 años	12	18.46
31 - 40 años	7	10.76
41 - 50 años	5	7.69
51 - 60 años	8	12.30
61 - 70 años	6	9.23
71 - 80 años	1	1.53

Predominio de las tres primeras décadas que totalizan 58.46 %. El máximo corresponde a la segunda con 15 observaciones y 23.07 %.

En las cuatro décadas siguientes se aprecia cierta uniformidad con máximo de 12.30 % de la sexta década.

Menor incidencia en la octava década con una sola observación y 1.53 %.

Los extremos están situados entre los dos meses y 73 años.

EDAD DE COMIENZO (GRAFICA Nº 42)

A. VARONES.

<u>EDAD</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
CONGENITOS	4	13.79
0 - 10 años	8	27.58
11 - 20 años	7	24.13
21 - 30 años	4	13.79
31 - 40 años	1	3.44
41 - 50 años	2	6.89
51 - 60 años	1	3.44
61 - 70 años	2	6.89

Las tres primeras décadas y los congénitos

suponen 79.31 %, con 23 observaciones.

A partir de los 30 años disminuye la inciden
cia, con 3.44 % en la cuarta y sexta décadas, y 6.89 %
en quinta y séptima décadas.

Valores extremos entre los casos congénitos
y 67 años.

B. HEMBRAS.

<u>EDAD</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
CONGENITO	5	13.88
0 - 10 años	9	25
11 - 20 años	4	11.11
21 - 30 años	2	5.55
31 - 40 años	6	16.66
41 - 50 años	3	8.33
51 - 60 años	4	11.11
61 - 70 años	2	5.55
71 - 80 años	1	2.777

Predominio de la primera y cuarta décadas,
con nueve y seis observaciones respectivamente lo que
en tanto porcentaje de 25 y 16.66.

Los casos congénitos, con cinco observacion
es y 13.88 %, junto a las dos primeras décadas signif

fican el 50 % de todos los casos femeninos.

A partir de la quinta década disminuyen los valores con un pico relativo en la sexta década, de cuatro observaciones y 11.11 %. En la octava década se produce el mínimo con 2.77 %.

Los valores extremos se sitúan entre los casos congénitos y 73 años.

C. TOTAL.

<u>EDAD</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
CONGENITO	9	13.84
0 - 10 años	17	26.15
11 - 20 años	11	16.92
21 - 30 años	6	9.23
31 - 40 años	7	10.76
41 - 50 años	5	7.69
51 - 60 años	5	6.15
61 - 70 años	4	6.15
71 - 80 años	1	1.53

Los valores correspondientes a los casos congénitos y primera década, se mantienen estables en relación a los datos obtenidos en varones y hembras de forma individual.

La GRAFICA nº 42 presenta una línea que asciende en la primera década con 26.15 % y 17 observaciones y decrece progresivamente hasta la octava década con una observación y 1.53 %.

Los casos congénitos junto a las dos primeras décadas alcanzan 56.92 % con 37 observaciones.

Como extremos tenemos los congénitos y 73 años, correspondencia con las observaciones del sexo femenino.

TIEMPO DE EVOLUCION (GRAFICA Nº 43)

A. VARONES.

MENOS 6 meses	7 OBS	.....	24.13 %
6 meses - 1 año	5 OBS	.....	17.24 %
1 año - 5 años	8 OBS	.....	27.58 %
5 años - 10 años	4 OBS	.....	13.79 %
MAS 10 años	5 OBS	.....	17.24 %

Los valores extremos se sitúan entre una semana y 69 años. La media fue de 7.89 años.

B. HEMBRAS.

MENOS 6 meses	7 OBS	.....	19.44 %
6 meses - 1 año	7 OBS	.....	19.44 %
1 año - 5 años	7 OBS	.....	19.44 %
5 años - 10 años	4 OBS	.....	11.11 %

MAS 10 años 11 OBS 30.55 %

Predominan las observaciones con más de diez años de evolución. Concretamente son 11 obs. y 30.55 %.

Uniformidad de los tres grupos que presentan menos de cinco años de evolución, con siete observaciones y 19.44 % cada uno.

Los valores extremos están comprendidos entre dos semanas y 40 años.

La media fue de 7.34 años.

C. TOTAL.

MENOS 6 meses 14 OBS 21.53 %

6 meses - 1 año 12 OBS 18.46 %

1 año - 5 años 15 OBS 23.07 %

5 años - 10 años 8 OBS 12.30 %

MAS 10 años 16 OBS 24.61 %

Los valores extremos se sitúan entre una semana y 69 años.

La media se establece en 7.59 años.

PROFESION (GRAFICA Nº 44)

A. VARONES.

CAMPO 11 OBS 37.93 %

ESTUDIANTES 5 OBS 17.24 %

ADMINISTRATIVOS . 3 OBS 10.34 %

MEDICO	2 OBS	.....	6.89 %
CONSTRUCCION	1 OBS	.....	3.44 %
CAMARERO	1 OBS	.....	3.44 %
INFANCIA	6 OBS	.....	20.68 %

Los individuos dedicados a la agricultura constituyeron más de la tercera parte, con 11 observaciones y 37.93 %.

El trabajo intelectual sumó 10 observaciones con 30.68 %, estando formado por estudiantes, administrativos y médicos por orden de frecuencia.

Consideramos dentro de la infancia seis observaciones con 20.68 % y cuyos individuos tenían menos de 10 años.

B. HEMBRAS.

AMA CASA	20 OBS	.....	55.55 %
ESTUDIANTES	8 OBS	.....	22.22 %
CAMPO	3 OBS	.....	8.33 %
INFANCIA	5 OBS	.....	13.88 %

E. más de la mitad de la observaciones, 20, son amas de casa lo que supone 55.55 %.

Las dedicadas a un trabajo intelectual alcanzaron el 22.22 % con ocho observaciones.

Al igual que el varón la infancia ocupó el

segundo lugar con cinco observaciones y 13.88 %.

C. TOTAL.

AMA DE CASA	20 OBS	.....	30.76 %
CAMPO	14 OBS	.....	21.53 %
ESTUDIANTES	13 OBS	.....	20 %
ADMINISTRATIVO	3 OBS	.....	4.71 %
MEDICO	2 OBS	.....	3.07 %
CONSTRUCCION	1 OBS	.....	1.53 %
CAMARERO	1 OBS	.....	1.53 %
INFANCIA	11 OBS	.....	16.92 %

Las amas de casa con 20 observaciones y 30.76 % ocupan el primer lugar, les sigue el trabajo intelectual con 18 observaciones y 27.68 %, incluye a estudiantes, administrativos y médicos.

Dedicados a la agricultura 14 observaciones y 21.53 %.

La infancia con 11 observaciones y 16.92 % ocupan el cuarto lugar.

La menor incidencia es para la construcción y servicios con una observación cada uno.

PROCEDENCIA (GRAFICA Nº 45)

Hemos contabilizado 33 poblaciones diferen-

tes. A Granada capital pertenecen 21 observaciones con 32.30 %.

FORMA DE COMIENZO (GRAFICA Nº 45)

Se manifestó de tres formas:

1. TUMOR PIGMENTADO 43 OBS ... 66.15 %
2. TUMOR HIPERQUERATOSICO . 12 OBS ... 18.46 %
3. MANCHAS 10 OBS ... 15.38 %

Tumor pigmentado, aspecto angiomatoso, que aumenta de tamaño, se hace queratósico y se vuelve más oscuro, en 43 observaciones.

En 12 observaciones, tumor queratósico que aumenta de tamaño progresivamente, y se hace verrucoso.

Menos frecuente fue el inicio no tumoral, como una mancha sobre la que se forma un tumor queratósico. Significaron diez observaciones con 15.38 %.

LOCALIZACION

Conformamos tres grupos:

A. VARONES (GRAFICA Nº 46)

1. CABEZA 2 OBS 6.89 %
2. CUELLO 1 OBS 3.44 %
3. TRONCO 5 OBS 17.24 %
 - 3.1 TORAX 3 OBS ... 10.34 %

3.2	ESPALDA	.....	1	OBS	...	3.44	%
3.3	ABDOMEN	.....	1	OBS	...	3.44	%
4.	GENITALES (PENE)..		2	OBS	.....	6.89	%
5.	EXTREMIDADES SUPS.		4	OBS	.....	13.79	%
6.	EXTREMIDADES INFS.		15	OBS	.....	51.72	%
6.1	REGION GLUTEA.		1	OBS	...	3.44	%
6.2	MUSLO	.....	4	OBS	...	13.79	%
6.3	RODILLA	.....	2	OBS	...	6.89	%
6.4	PIERNA	.....	7	OBS	...	24.13	%
6.5	PIE	.....	1	OBS	...	3.44	%

Predilección por extremidades inferiores en más de la mitad de los casos, 15 observaciones y 51.72%; de ellas en pierna, supone casi la cuarta parte con siete observaciones y 24.13 %.

En tronco, cinco observaciones y 17.24 %, siendo el tórax con tres observaciones la de mayor incidencia.

Las extremidades superiores ocupan por regiones el tercer lugar con cuatro observaciones y 13.79 %. Todos los tumores se localizaban en los dedos.

En cabeza dos observaciones, concretamente en labio, con 6.89 %.

Dos observaciones en pene lo que significó

6.89 %.

B. HEMBRAS (GRAFICA Nº 47)

1. CABEZA	2 OBS	5.55 %
2. TRONCO	7 OBS	19.44 %
2.1 MAMA	2 OBS ...	5.55 %
2.2 HIPOCONDRIO	2 OBS ...	5.55 %
2.3 ABDOMEN	2 OBS ...	5.55 %
2.4 ESPALDA	1 OBS ...	2.77 %
3. EXTREMIDADES SUPS ...	1 OBS	2.77 %
4. EXTREMIDADES INFS ...	26 OBS	72.22 %
4.1 REGION GLUTEA ...	1 OBS ...	2.77 %
4.2 MUSLO	14 OBS ...	38.88 %
4.3 RODILLA	2 OBS ...	5.55 %
4.4 PIERNA	7 OBS ...	19.44 %
4.5 PIE	2 OBS ...	5.55 %

Mayor frecuencia en extremidades inferiores con 26 observaciones y 72.22 %. En muslo se localizan el 38.88 % con 14 observaciones. En pierna la mitad con siete observaciones y 19.44 %.

En cabeza dos observaciones con 5.55 %, una de ellas en labio.

Excepcional en miembro superior: una observación.

C. TOTAL (GRAFICAS Nº 48 y 49)

1. CABEZA	4 OBS	6.15 %
2. CUELLO	1 OBS	1.53 %
3. TRONCO	12 OBS	18.46 %
4. GENITALES	2 OBS	3.07 %
5. EXTREMIDADES SUPS...	5 OBS	7.69 %
6. EXTREMIDADES INFS...	41 OBS	63.07 %
6.1 REGION GLUTEA ..	2 OBS ...	3.07 %
6.2 MUSLO	18 OBS ...	27.69 %
6.3 RODILLA	4 OBS ...	6.15 %
6.4 PIERNA	14 OBS ...	21.53 %
6.5 PIE	3 OBS ...	4.61 %

Mayor incidencia en extremidades inferiores con 63.07 %. Muslo y pierna con 18 y 14 observaciones son los lugares más frecuentes, suponen casi la mitad de todos los Angioqueratomas Solitarios, con 49.23 %.

En 12 observaciones, 18.46 %, se localiza en tronco. En extremidades superiores en cinco observaciones con 7.69 %, de las que cuatro estaban situadas en dedos.

En cabeza cuatro observaciones y 6.15 %, de ellas tres estaban en labio.

Excepcionalmente en genitales (pene) y cue-

llo, con dos y una observación respectivamente, lo que significa 5.55 % y 2.77 %.

DESCRIPCION (FIGURAS Nº 5, 6, 7 y 8)

A. MORFOLOGIA (GRAFICA Nº 50)

Tumor elevado, queratósico, redondeado, aspecto verrucoso, bien delimitado, no adherido, sin infiltraciones.

Aisladamente hemos visto formas de aspecto quístico (obs. nº 5), contorno irregular (obs. 25 y 56) o policíclico (obs. 16 y 22), pediculado (obs. 52), papilomatoso (obs. nº 25), vegetante (obs. nº 18), con edema peritumoral (obs. nº 48).

En dos observaciones (nº 36 y 39) elementos múltiples.

B. COLOR (GRAFICA Nº 50)

NEGRO	26 OBS	.....	40.00 %
PARDO	19 OBS	.....	29.23 %
VIOLACEO	9 OBS	.....	13.84 %
ROJO	7 OBS	.....	10.77 %
AZULADO	3 OBS	.....	4.61 %
GRISACEO	1 OBS	.....	1.54 %

Predomina el color negro con más de un tercio

de observaciones: 26 (40 %). Le sigue el color pardo con 19 observaciones (29.23 %).

Excepcionalmente grisáceo con una observación, nº 44, y 1.54 %.

C. CONSISTENCIA.

La mayor consistencia estuvo en relación con un mayor tiempo de evolución.

D. HALO ERITEMATO-PIGMENTADO (GRAFICA Nº 51)

En nueve observaciones, nº 3, 12, 20, 23, 27, 32, 35, 52, 62, con 13.84 %. La infiltración aunque rara se observó en cinco observaciones, nº 3, 8, 49, 51 y 53, con 7.69 %.

E. TAMAÑO (GRAFICA Nº 52)

MENOR 0.5 cm.	10 OBS	.....	15.38 %
0.7 cm.	11 OBS	.....	16.92 %
1 cm.	27 OBS	.....	41.53 %
1.5 cm.	6 OBS	.....	9.23 %
2 cm.	7 OBS	.....	10.76 %
4 cm.	4 OBS	.....	6.15 %

Mayor incidencia en tumores de un centímetro de diámetro: 27 observaciones (41.53 %).

Tumores menores de un centímetro de diámetro significaron 32.30 % correspondientes a 21 observaciones.

De 1.5 cm. en adelante supusieron 17 observaciones con 26.15 %.

El tamaño máximo quedó situado en unos cuatro centímetros de diámetro.

SINTOMATOLOGIA (GRAFICA Nº 53)

<u>SINTOMA</u>	<u>Nº OBS</u>	<u>%</u>
1. DOLOR	12	18.46
2. HEMORRAGIA	9	13.84
3. PRURITO	6	9.23
4. HEMORRAGIA Y PRURITO .	5	7.69
5. HEMORRAGIA Y DOLOR ...	4	6.15
6. DOLOR Y PRURITO	2	3.07
7. OSCILACION TAMAÑO	1	1.54

Los síntomas estuvieron presentes en 38 observaciones con 58.46 %. Tres síntomas, dolor, hemorragia y prurito que de forma aislada incidieron en ese orden. Las combinaciones de estos tres síntomas significaron 11 observaciones y 16.92 %.

El dolor y la hemorragia fueron los más frecuentes con 18 observaciones.

El prurito estaba presente en 13 observaciones con 20 %.

DIAGNOSTICO

A continuación se reflejan los distintos términos utilizados.

	<u>1º</u>	<u>2º</u>	<u>TOTAL</u>
1. ANGIOQUERATOMA SOLITARIO ...	66.15%	9.23%	5.38%
2. MELANOCITOBLASTOMA	9.23%	10.76%	20.00%
3. ANGIOMA	4.61%	3.07%	7.69%
4. HISTIOCITOMA	3.07%	3.07%	6.15%
5. NEVUS PIGMENTOCELULAR	3.07%	3.07%	6.15%
6. CARCINOMA ESPINOCELULAR	3.07%	-	3.07%
7. VERRUGA SEBORREICA	3.07%	-	3.07%
8. ANGIOLEIOMIOMA	1.54%	1.54%	3.07%
9. HEMANGIOPERICITOMA	1.54%	-	1.54%
10. QUERATOACANTOMA	1.54%	-	1.54%
11. CUERNO CUTANEO	1.54%	-	1.54%
12. HEMOLINFANGIOMA	1.54%	-	1.54%
13. FIBROQUERATOMA	1.54%	-	1.54%
14. BOTRIOMICOMA	-	1.54%	1.54%
15. MELANOMA JUVENIL	-	1.54%	1.54%
16. NEVUS AZUL	-	1.54%	1.54%

Se realizaron 16 diagnósticos que incluidas

las asociaciones contabilizaron 24 diagnósticos distintos, diez eran único y 14 incluían dos o más términos.

El ANGIOQUERATOMA SOLITARIO fue diagnóstico único en 32 ocasiones, con 49.23 %. Como primer diagnóstico se usó en 43 observaciones con 66.15 %. Como segundo y tercer diagnóstico fue referido en seis y una ocasiones respectivamente, lo que significa 9.23 % y 1.53 %. Así pues el término ANGIOQUERATOMA SOLITARIO fue utilizado para diagnóstico en 50 observaciones lo que equivale a 76.92 %.

Como primer diagnóstico, el Melanocitoblastoma, estuvo presente en seis observaciones con 9.23 %, y como segundo en otras siete con 10.76 %, para un total de 13 observaciones que suponen 20 %.

Los Angiomas estuvieron presentes en tres ocasiones como primer diagnóstico con 4.61 % y como segundo en otras dos con 3.07 % para un total de 7.69 %.

El Histiocitoma fue empleado como primer diagnóstico en dos observaciones con 3.07 % y otros dos como segundo, para totalizar cuatro observaciones y 6.15 %.

El Nevus Pigmento-celular, dos veces de primer diagnóstico y otras dos de segundo para un total de 6.15 %,

El Carcinoma Espinocelular y Verruga Seborreica dos observaciones cada uno como primer diagnóstico lo que supone 3.07 % de forma individual.

Angioleiomioma, Hemangiopericitoma, Queratoacantoma, Cuerno Cutáneo, Hemolinfangioma y Fibroqueratoma con un caso cada uno como primer diagnóstico, con un total para este grupo misceláneo de 9.23 %.

Como segundo diagnóstico, Angioleiomioma, Botriomicoma, Melanoma Juvenil y Nevus Azul, con una observación cada uno y un total de 4.61 %.

MOTIVO DE CONSULTA (GRAFICA Nº 55)

ANGIOQUERATOMA	53 OBS	.....	81.53 %
INTERCONSULTA	7 OBS	.....	10.77 %
OTRA DERMATOSIS	5 OBS	.....	7.69 %

ANTECEDENTES (GRAFICA Nº 54)

1. ANTECEDENTES	31 OBS	...	47.69 %
1.1 QUIRURGICOS	18 OBS	...	27.69 %
1.1.1. APENDICECTOMIA ..	8 OBS	...	12.30 %
1.1.2. AMIGDALECTOMIA ..	5 OBS	...	7.69 %
1.1.3. OTRAS INTERV. ..	5 OBS	...	7.69 %
1.2 INFECCIOSOS	10 OBS	...	15.38 %
1.3 OTROS	3 OBS	...	4.61 %
2. NO ANTECEDENTES	34 OBS	...	52.30 %

No hubo antecedente alguno de Angioqueratoma en la familia. Los antecedentes personales se presentaron en 31 observaciones con 47.69 %.

En cuatro observaciones, nº 20, 24, 42 y 43, presentaron antecedentes de traumatismo sobre la misma zona donde se originó el tumor. Esto supone 6.15 %.

En 34 observaciones no había antecedentes.

ORGANOS Y APARATOS (GRAFICA Nº 55)

En 28 observaciones estuvieron presentes diversas alteraciones no correlacionados con el Angioqueratoma. Significaron 43.07 %.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (GRAFICA Nº 56)

Además de analítica rutinaria se practicó la TERMOGRAFIA que se realizó en 21 observaciones y cuyos resultados fueron los siguientes:

Th _{1-i}	.....	15 OBS	.....	23.07 %
Th ₂	.....	4 OBS	.....	6.15 %
Th _f	.....	2 OBS	.....	3.07 %

Las observaciones con Th₂ tenían una evolución entre dos y cinco años, eran poco queratósicos y presentaban halo eritematoso.

Las dos observaciones de termografía fría

tenían una evolución de 12.5 y 30 años respectivamente y además presentaban escamo-costras.

Los enfermos con termografía isotérmica no presentaban correlación con el tiempo de evolución.

OTRAS DERMATOSIS (GRAFICA Nº 57)

En 17 enfermos se presentaron otras dermatosis con 26.15 %. De ellos seis observaciones tenían más de una, lo que significa el 9.23 %.

Globalmente encontramos 15 dermatosis distintas que se reflejan de la forma siguiente:

	<u>Nº OBS</u>
ANGIOMA ESTELAR	3
ALOPECIA	3
VERRUGA SEBORREICA	2
E. BASOCELULAR	2
QUERATOMA ACTINICO	2
NEVUS PIGMENTOCELULAR	2
DERMATOMIOSITIS	1
ACROCORDON	1
FOLICULITIS	1
ONICOMICOSIS	1
PRURIGO	1
HISTIOKITOMA	1

ALERGIA NEOMICINA	1
QUISTE EPIDERMICO	1
URTICARIA AGUDA	1

HISTOPATOLOGIA (GRAFICAS Nº 58, 59, 60, 61 y 62)

Fueron descartados nueve enfermos que se diagnosticaron de angioqueratoma desde el punto de vista histológico y que realmente se correspondían con los siguientes datos:

ANGIOMA CAPILAR	2 OBS
ANGIOMA TROMBOSADO	1 OBS
ANGIOMA PSEUDOCAPILAR	1 OBS
ANGIOMA CAVERNOSO	1 OBS
HEMANGIOMA VERRUCOSO	1 OBS
LAGO VENOSO	1 OBS
HEMANGIOPERICITOMA	1 OBS
VERRUGA SEBORREICA	1 OBS

Hiperqueratosis ortoqueratósica en el 100 % de las observaciones. En ocasiones se disponían de forma variable:

- + Tapones córneos foliculares (Obs. nº 42).
- + Cesta de mimbre (Obs. nº 24)
- + Compacto (Obs. nº 27).

Hiperqueratosis paraqueratósica en 13.84 %, idéntico a escamocostra.

Dilataciones capilares en dermis papilar compuestas de fina capa endotelial, presentes en todas las observaciones.

Estas cavidades hacen presión sobre la epidermis y determinan adelgazamiento suprapapilar. En 33 observaciones están repletas de hematíes y adoptan, a veces, una forma multilocular, separadas por finas bandas de tejido conjuntivo como si fueran puentes. Representó en 10.76 %.

Acantosis irregular con prolongaciones interpapilares que cuando engloban a las cavidades sanguíneas dilatadas determinan los QUISTES SANGUINEOS que aparecen englobados o incluidos en la epidermis. Representan el 49.23 % y se observaron en 32 ocasiones (Fig. 15, 16 y 17).

Tenían una evolución media de 18.43 años. Excepto en las observaciones nº 26 y 30, con uno y nueve meses respectivamente, el resto presentó más de dos años de evolución.

En cuatro observaciones, nº 33, 56, 62 y 64, había quistes sanguíneos en vías de eliminación. En la observación nº 33 únicamente presentó como cavidades

sanguíneas a quistes sanguíneos englobados en epidermis.

Hiperplasia pseudoepiteliomatosa en 13.84 %, y en una observación (nº 44) fenómenos de disqueratosis.

En zona peritumoral y también pericavitaria observamos hipergranulosis en 16.92 %, presentando dichos enfermos más de tres años de evolución.

Hiperpigmentación capa basal en 13 observaciones. Se presentaron lesiones en aquellos casos más evolucionados.

Fenómenos de trombosis en 27 observaciones (41.53 %). Extravasación sanguínea en 18 observaciones (27.69 %), incluso en la observación nº 56 a nivel de epidermis. Depósitos de hemosiderina en dermis en 16 observaciones (FIGURAS Nº 18 y 19).

Fragmentación de las fibras colágenas en 14 observaciones con 21.53 %. En dos observaciones, nº 19 y 53, degeneración elastótica. En cinco observaciones, nº 12, 15, 22, 47 y 48, intensa fibrosis en dermis.

Vasodilatación en dermis en 13 observaciones. Infiltrado en dermis papilar en 49 observaciones, de predominio linfocitario en 27, linfohistiocitario en 16, histiocitario en cuatro (nº 2, 47, 54 y 65), y de linfocitos y polimorfonucleares en las observaciones nº 30 y

45. En dos observaciones, 5 y 21, disposición perianexial.

TRATAMIENTO (GRAFICA Nº 63)

Quirúrgico. Tipos de cirugía efectuada:

1. EXTIRPACION Y CIERRE	48 OBS ...	73.84 %
2. EXTIRPACION E INJERTO LAMINAR ...	7 OBS ...	10.77 %
3. EXCISION INJERTO PIEL TOTAL	7 OBS ...	10.77 %
4. EXCISION Y COLGAJO	2 OBS ...	3.07 %
5. EXCISION V-BLOQUE	1 OBS ...	1.54 %

En 24 enfermos se realizó de forma intraoperatoria estudio histológico con 36.92 %. En las observaciones que se sospechó melanocitoblastoma la extirpación se efectuó además con bisturí eléctrico, lo que sucedió en 13 observaciones con 20 %.

En 14 observaciones no se pudo efectuar cierre por planos por lo que se recurrió a un injerto. De ellas siete, 10.77 %, mediante injerto laminar obtenido de abdomen con Dermatomo de PADGETT. Idénticos valores para injerto de piel total.

En la observación nº 53, se hizo una V-bloque y cierre por planos, correspondía a un angioqueratoma localizado en labio y cuyo diagnóstico clínico fue de carcinoma espinocelular.

En cuatro observaciones se realizó tratamiento

to previo. En las observaciones 16 y 47 excisión previa; mientras que en las 19 y 31 antisépticos tópicos.

EVOLUCION (GRAFICA Nº 64)

Favorable en 60 observaciones. Significa 92.30 %.

En cinco observaciones surgieron complicaciones:

CICATRIZ HIPERTROFICA	2 OBS	...	3.07 %
CICATRIZ DOLOROSA	1 OBS	...	1.54 %
SUFRIMIENTO INJERTO	1 OBS	...	1.54 %
ECZEMA CONTACTO NEOMICINA ...	1 OBS	...	1.54 %

Significaron el 7.69 % y nunca fueron obstáculo para realizar una vida normal.

MICROSCOPIA ELECTRONICA

Se ha realizado estudio ultraestructural del Angioqueratoma de escroto, Angioqueratoma zoniforme y del Angioqueratoma solitario. Las tres variantes muestran características similares, por lo que las describiremos conjuntamente.

La neoformación vascular está localizada a nivel dérmico y separada de la epidermis por una fina banda de fibras colágenas, dispuestas en agrupaciones con diferente orientación (FIGURA Nº 20).

Los vasos neoformados son capilares de endotelio continuo, cuyas luces muestran diferente grado de dilatación. Entre los capilares existe un estroma conjuntivo con colágeno desestructurado y con escasos fibrocitos (FIGURA Nº 23).

Los capilares de luces dilatadas están revestidos por un endotelio continuo y aplanado, que presenta escasas vesículas de picnocirosis. Los vasos están separados entre sí por las membranas basales y escasos pericitos (FIG 22)

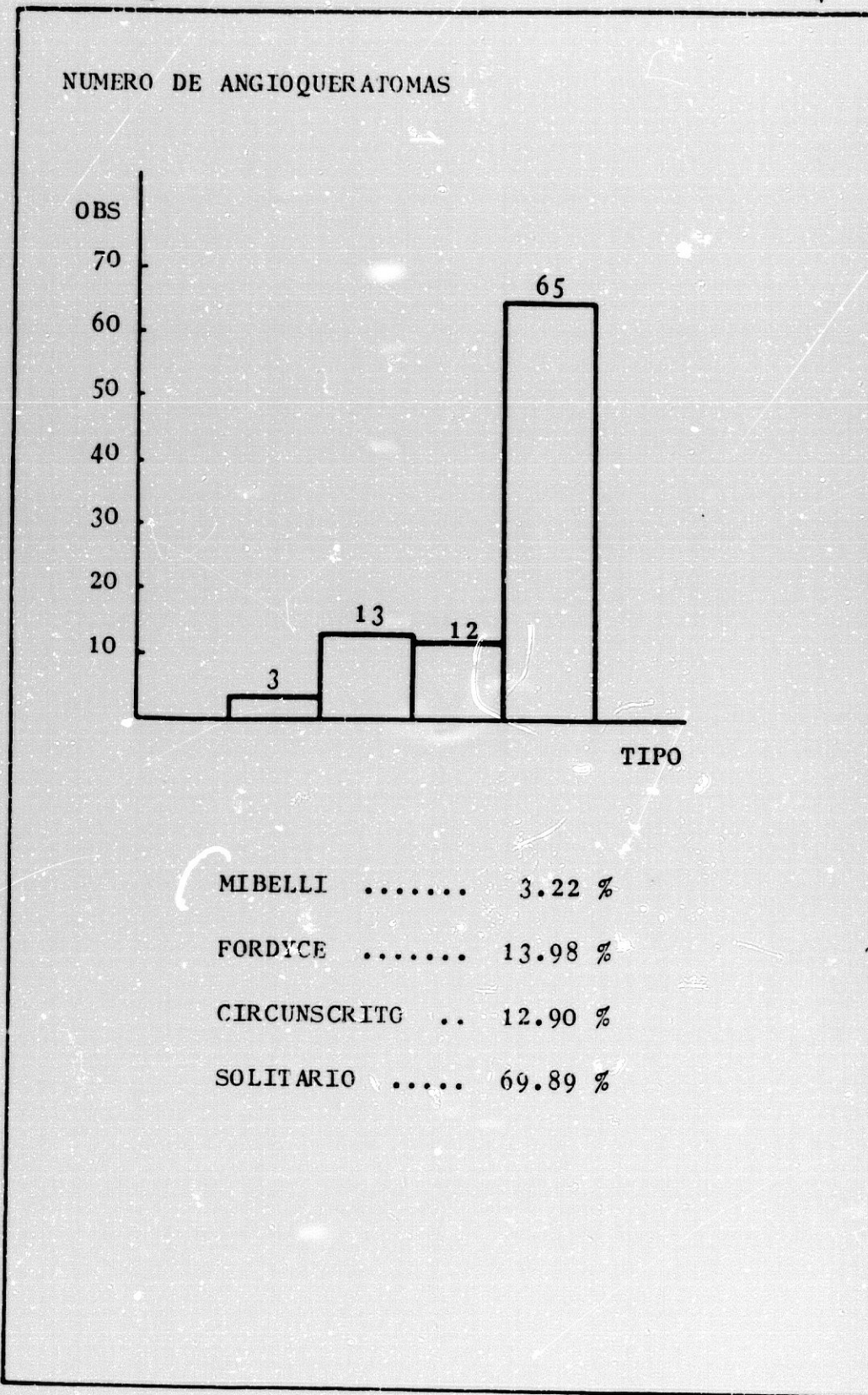
Los capilares de luces menos dilatadas presentan células endoteliales prominentes con abundantes vesículas picnocirosis y material filamentoso intracitoplásmico. La capa de pericitos, que rodea a las células endoteliales,

presentan amplio citoplasma con abundantes vesículas de picnoci_tosis (FIGURA N° 21).

Entre los capilares neoformados se observan algunos de aspecto normal y vasos de tipo arteriolar (FIG. 23). Las arteriolas poseen células endoteliales cuboideas de núcleo grande y citoplasma con vesículas de picnoci_tosis y abundante material filamentoso. El endotelio está rodeado por la membrana basal y por varias capas concéntricas de células musculares lisas (FIGURA N° 24).

ANGIOQUERATOMAS

Graf. nº 4

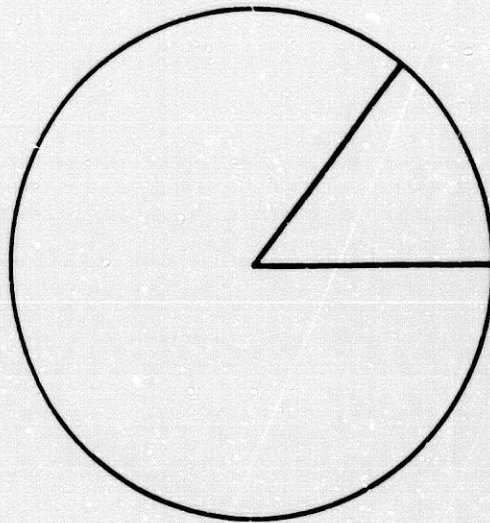


OBSERVACIONES	EDAD	SEXO	LOCALIZACION	COMIENZO	SINTOMAS	ANTECEDENTES
1	54	H	4º DEDO	ADOLES.	SI	AFTAS
2	14	H	DEDOS	ADOLES.	NO	SABAÑONES
3	23	H	DEDOS	CONGENITO	NO	SABAÑONES

ANGIOQUERATOMA FORDYCE

Graf. nº 5

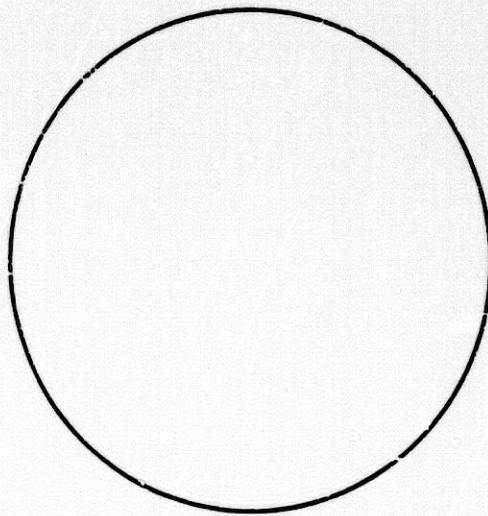
I: ANGIOQUERATOMAS FORDYCE/ANGIOQUERATOMAS



13 OBS

ANGIOQUERATOMA FORDYCE = 13.98 %

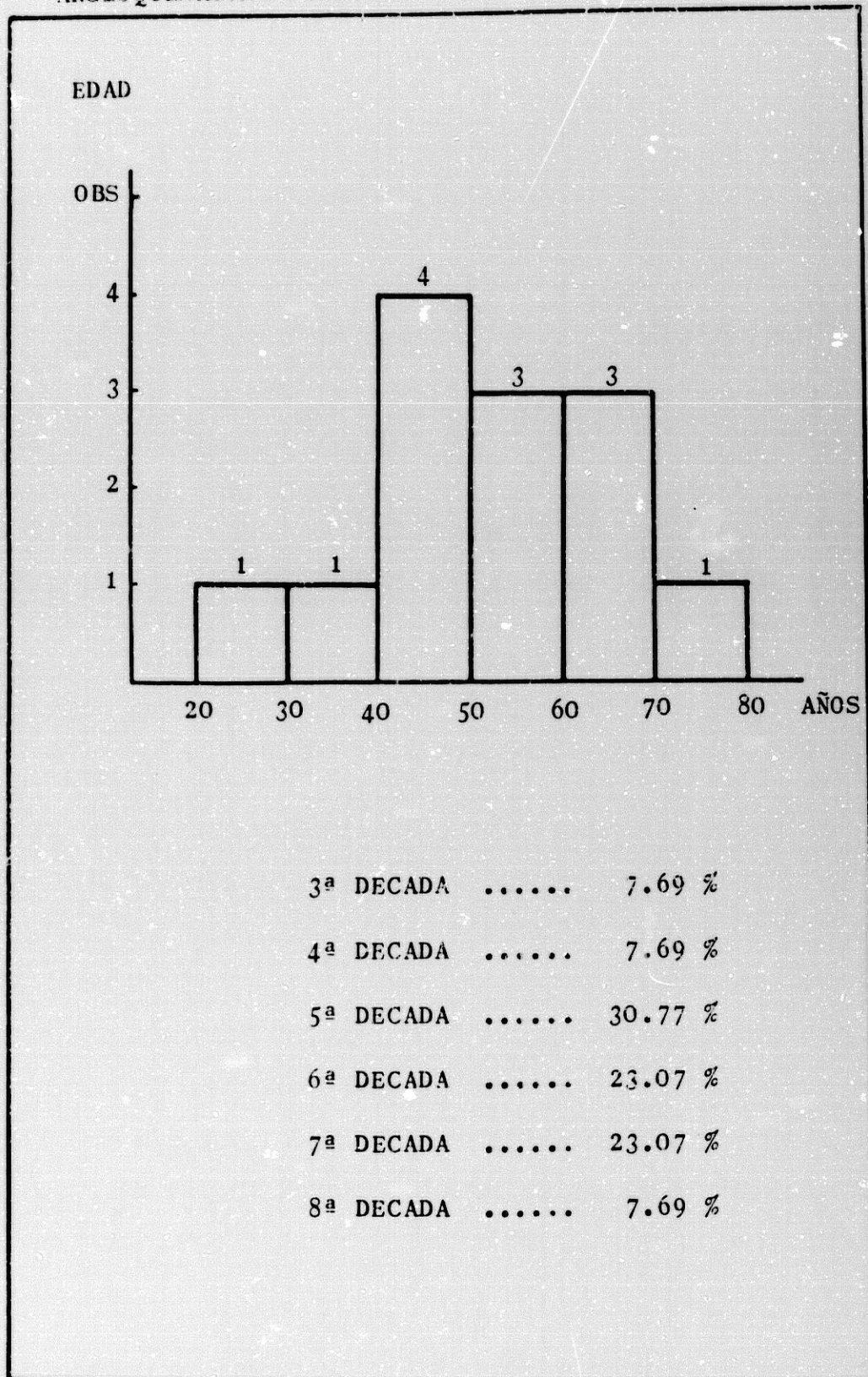
II: SEXO



VARONES = 100.00 %

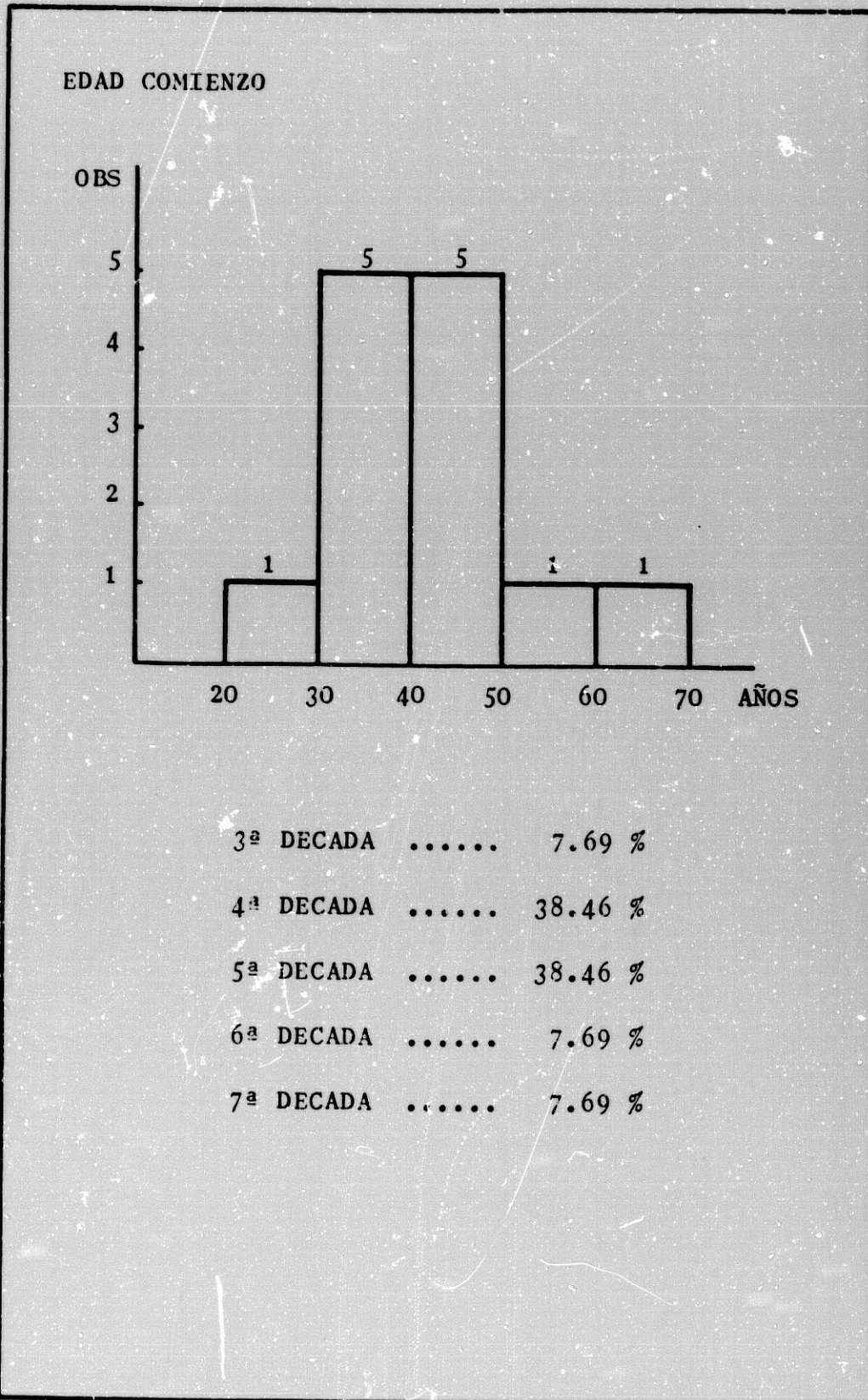
ANGIOQUERATOMA FORDYCE

Graf. nº 6



ANGIOQUERATOMA FORDYCE

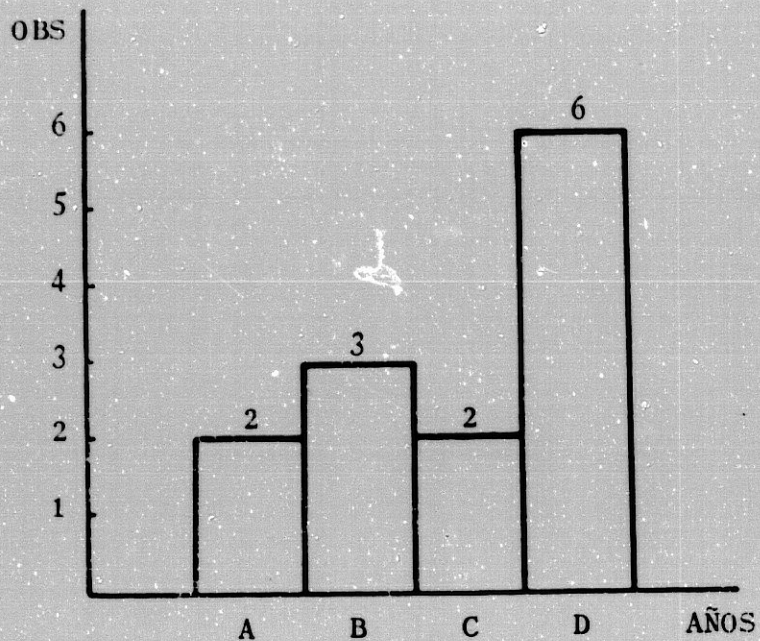
Graf. nº 7



ANGIOQUERATOMA FORDYCE

Graf. nº 8

TIEMPO EVOLUCION

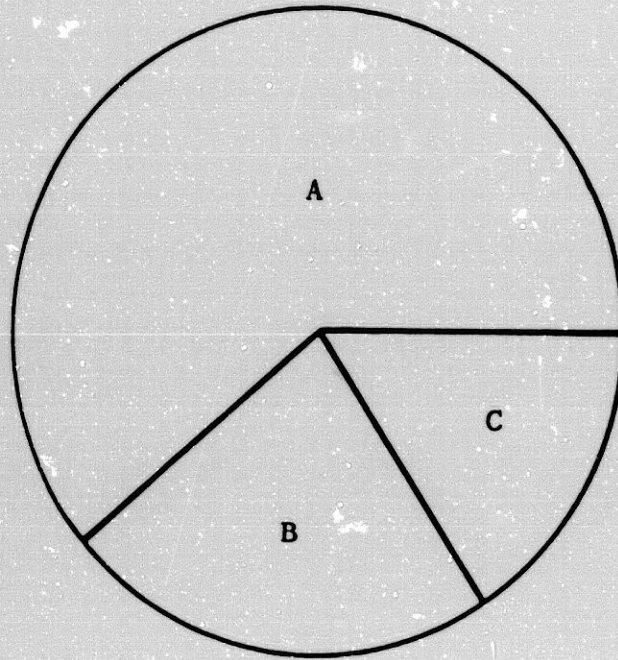


A. MENOS 1 AÑO	.....	15.38 %
B. 1 - 2 AÑOS	.....	23.07 %
C. 5 - 10 AÑOS	.....	15.38 %
D. 15 - 20 AÑOS	.....	46.15 %

ANGIOQUERATOMA FORDYCE

Graf. nº 9

PROFESION

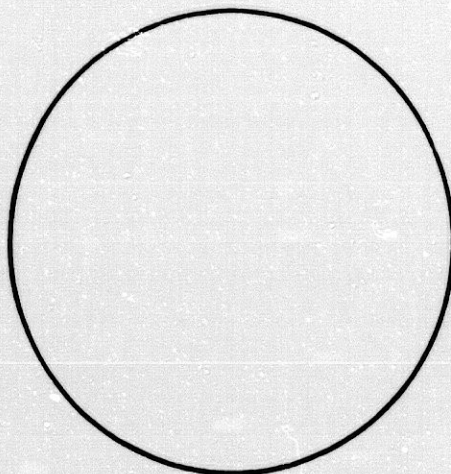


A. CAMPO	61.53 %
B. INTELECTUAL ...	23.07 %
C. SERVICIOS	15.38 %

ANGIOQUERATOMA FORDYCE

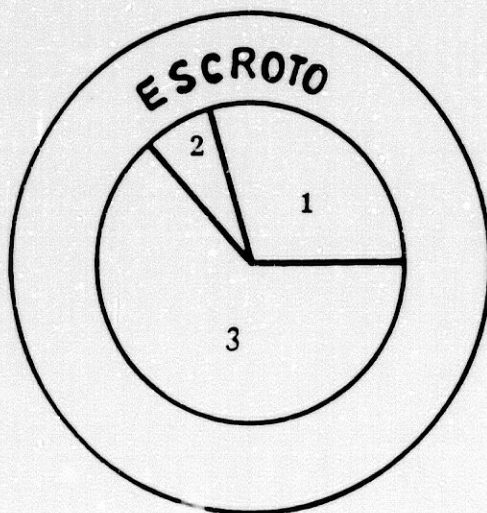
Graf. nº 10

I: FORMA DE COMIENZO



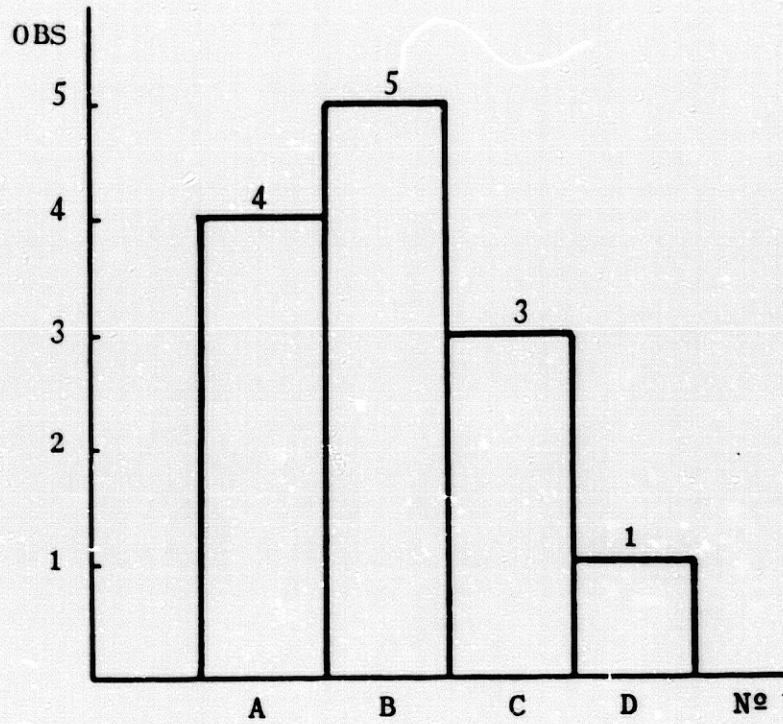
TUMORES PUNTIFORMES ANGIOMATOSOS = 100.00 %

II: LOCALIZACION



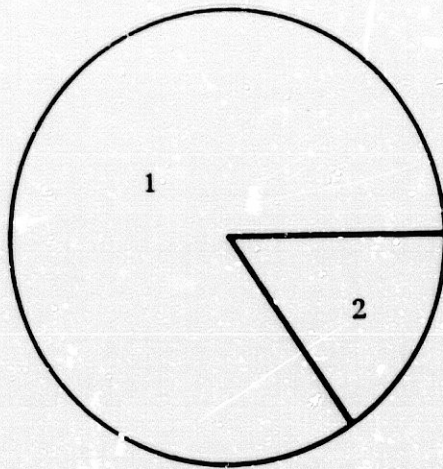
1. PREDOMINIO IZQUIERDO ...	30.77 %
2. PREDOMINIO DERECHO	7.69 %
3. NO PREDOMINIO	61.54 %

NUMERO DE ELEMENTOS



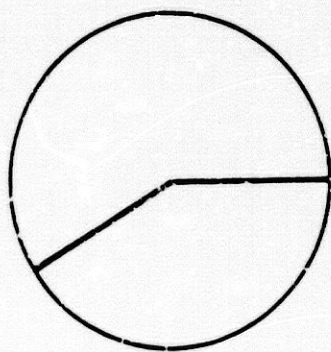
A. MENOS DE 10	.....	30.77 %
B. 10 - 40	.....	38.46 %
C. MAS DE 40	.....	23.07 %
D. TODO ESCROTO	.....	7.69 %

SINTOMATOLOGIA

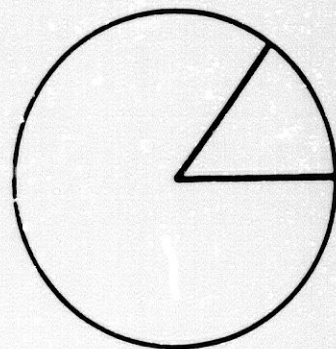


1. SINTOMATOLOGIA 84.61 %

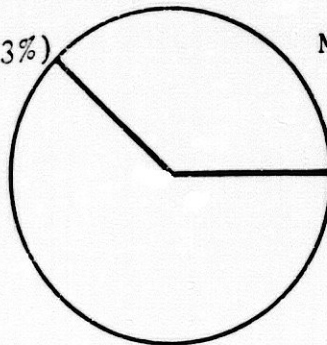
2. NO SINTOMATOLOGIA .. 15.38 %



HEMORRAGIA (61.53%)



MIXTO (15.38 %)

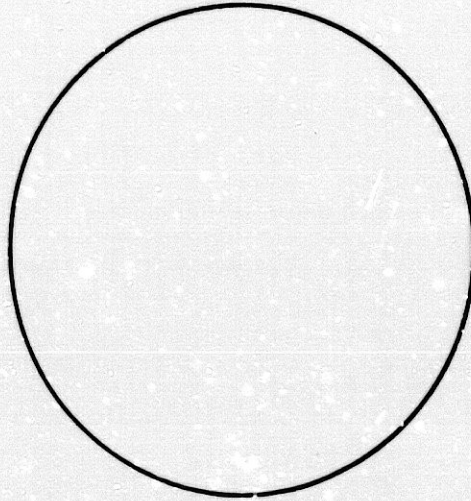


PRURITO (38.46 %)

ANGIOQUERATOMA FORDYCE

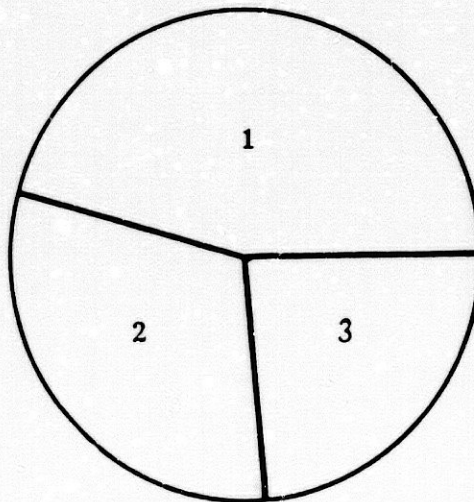
Graf. nº 13

I: DIAGNOSTICO



ANGIOQUERATOMA FORDYCE (100.00 %)

II: MOTIVO CONSULTA

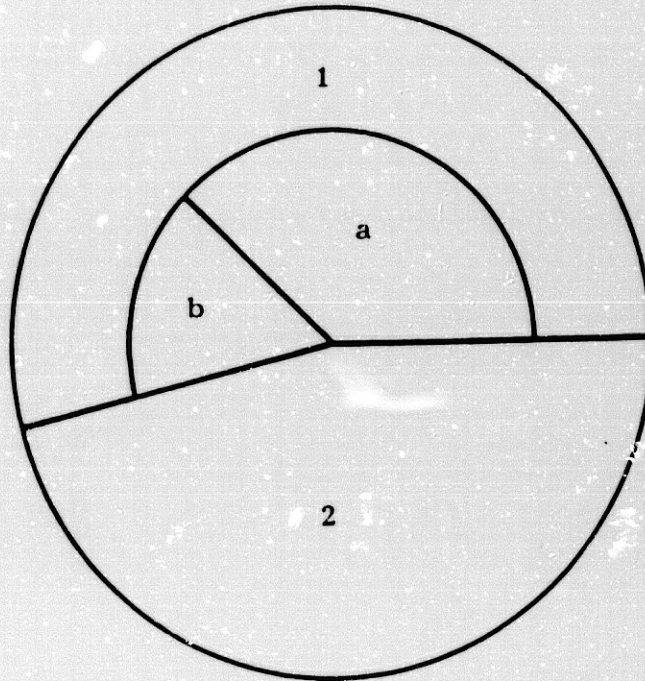


1. ANGIOQUERATOMA 46.15 %

2. INTERCONSULTA 30.77 %

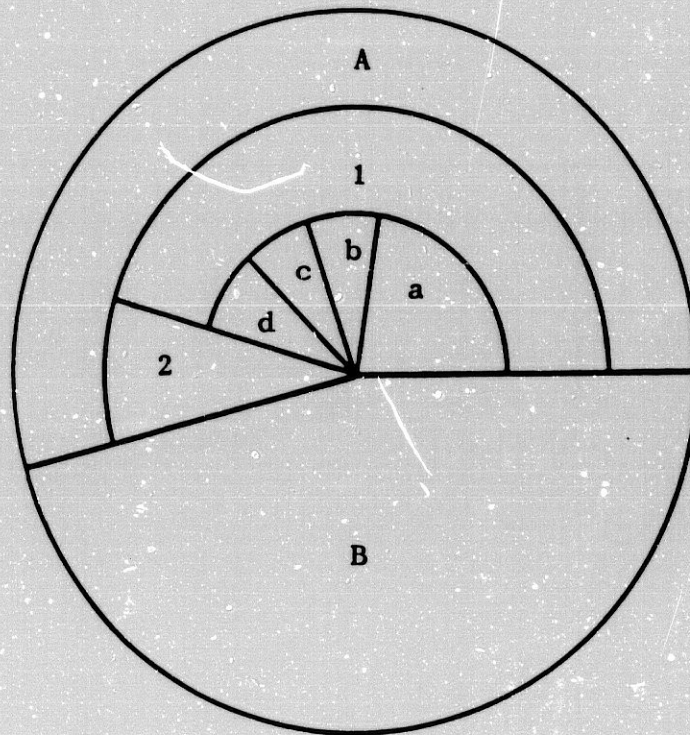
3. OTRA DERMATOSIS ... 23.07 %

ANTECEDENTES



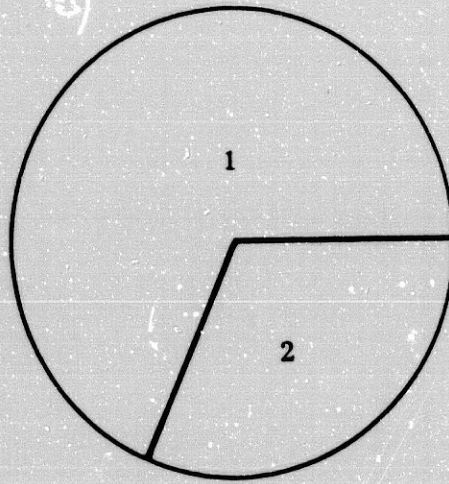
1. ANTECEDENTES	53.84 %
a. QUIRURGICOS	38.46 %
b. ORQUIEPIDIDIMITIS ..	15.38 %
2. NO ANTECEDENTES	46.15 %

ORGANOS Y APARATOS

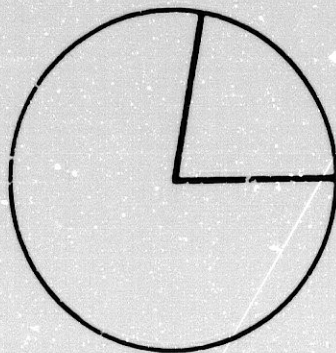


A. ALTERACIONES	53.84 %
1. AUMENTO PRESION VENOSA ..	46.15 %
a. PROSTATISMO	23.07 %
b. LINFOMA ABDOMINAL	7.69 %
c. VARICOCELE	7.69 %
d. HERNIA INGUINAL	7.69 %
2. OTRAS	7.69 %
B. NO ALTERACIONES	46.15 %

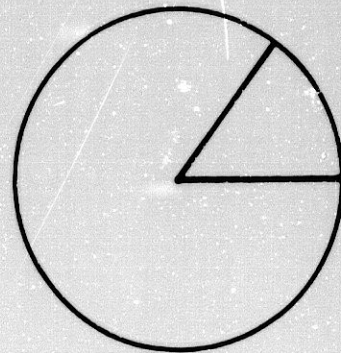
OTRAS DERMATOSIS



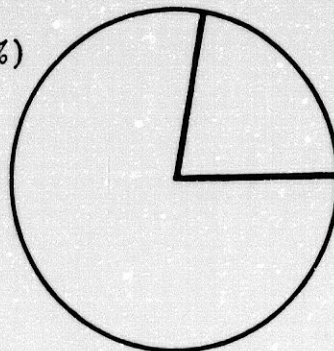
- 1. ASOCIADAS 69.23 %
- 2. NO ASOCIADAS 30.77 %



MAS DE UNA (23.07%)



ANGIOMAS (15.38%)

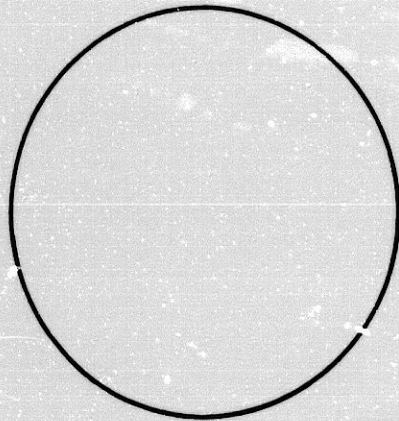


E. BASOCELULAR (23.07%)

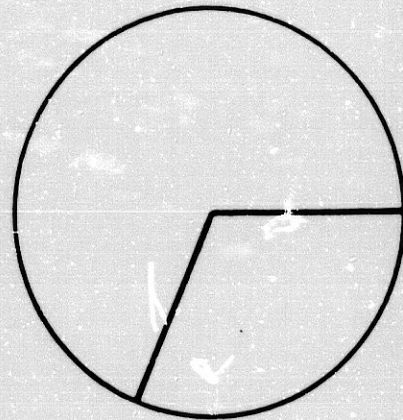
ANGIOQUERATOMA FORDYCE

Graf. nº 17

HISTOPATOLOGIA

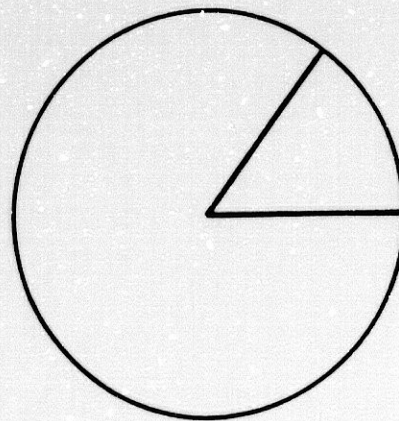


ORTOQUERATOSIS (100 %)

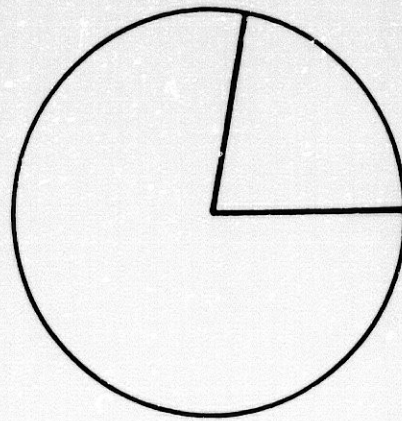


INTENSA (69.23 %)

HIPERQUERATOSIS

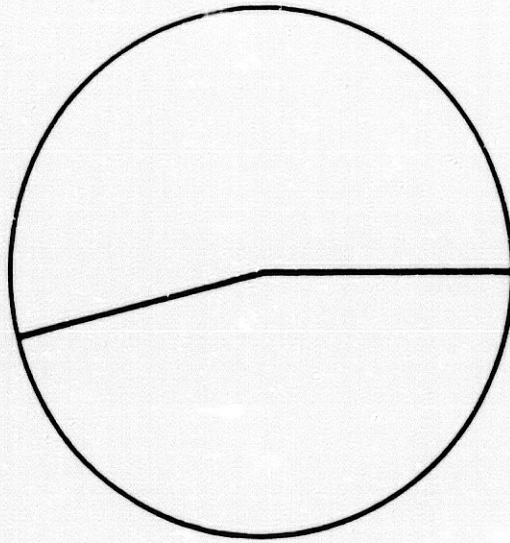


PARAQUERATOSIS (15.38 %)

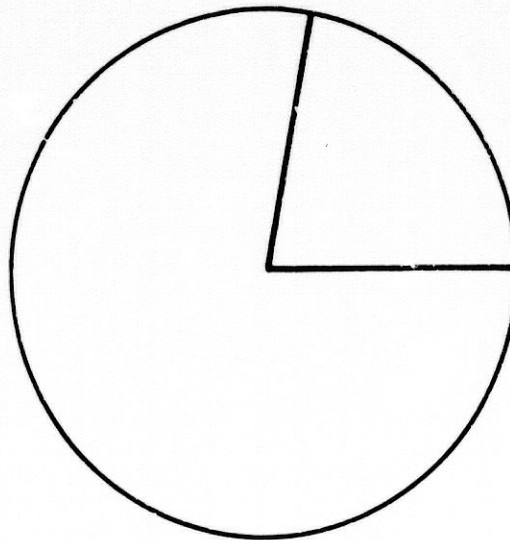


ESCAMOCOSTRA (23.07 %)

HISTOPATOLOGIA



QUISTES SANGUINEOS (53.84 %)



TROMBOSIS (23.07 %)