



## PP.12. Malformación arteriovenosa (MAV) auricular con malformación capilar (MC) cervical ipsilateral: evidencia de un patrón compartido entre genotipos

María San Basilio<sup>1</sup>, Carla Ramírez-Amorós, Margot Casals Brodu, Cristina Candela Antón, Juan Pablo Rodríguez Arias, Lara Rodríguez Laguna, Paloma Triana Junco, Juan Carlos López Gutiérrez.

1. Hospital La Paz, Madrid

### Objetivos

Aunque la asociación entre MAV auriculares y MC cervical ipsilaterales es una observación clínica frecuente, existe controversia sobre si estas lesiones corresponden a verdaderas MC. Nuestro objetivo fue analizar nuestros pacientes con MAV auricular, caracterizar la lesión cervical asociada, los genotipos implicados y revisar la literatura disponible.

### Material y método

Revisión retrospectiva de pacientes con MAV auricular seguidos en la unidad de anomalías vasculares en 2000-2025. Se recogieron datos clínicos, tratamientos, genética, hallazgos histopatológicos y evolución. Se realizó además una revisión estructurada de la literatura.

### Resultados

Se identificaron 19 pacientes con MAV auricular; 14 presentaban lesiones cutáneas cervicales ipsilaterales (6 bien delimitadas y 8 difusas). La progresión típica de la MAV se observó exclusivamente en el componente auricular, sin progresión cervical. El estudio histológico de la piel cervical no permitió diferenciar entre MAV y MC. El análisis genético, realizado en 13 pacientes, identificó mutaciones en RASA1 (4), EPHB4 (1), MAP2K1 (4) y NRAS (1); tres pacientes presentaron resultados negativos. El fenotipo cutáneo cervical fue indistinguible entre genotipos. Los tratamientos incluyeron embolización en 2 pacientes y cirugía en 14. La revisión de la literatura confirmó que la mayoría de los casos publicados de MAV auricular presentan afectación cervical ipsilateral, con escasos estudios genéticos y sin consenso diagnóstico.

### Conclusiones

Las MAV auriculares se asocian frecuentemente a lesiones cutáneas cervicales ipsilaterales, observadas en distintos genotipos. Esta uniformidad sugiere que dichas lesiones a menudo corresponden a micro-MAV más que a verdaderas MC. La integración de datos clínicos, histopatológicos y genéticos es clave para su correcta clasificación y manejo.