

Figura 3 – a) Corte histológico: visión panorámica donde se aprecia la existencia de granulomas epitelioides no caseificantes «desnudos» o con discreto infiltrado linfocitario acompañante, y b) detalle de a mayor aumento de los granulomas epitelioides.

Histopatología

La pieza mostraba una epidermis conservada y en dermis papilar la existencia de granulomas epitelioides no caseificantes rodeados de escaso infiltrado inflamatorio (fig. 3a y b).

Las tinciones de PAS, Zielh Nielsen fueron negativas así como la visión de la pieza bajo microscopía de luz polarizada.

Los resultados del cultivo fueron negativos.

Tania Díaz Corpas* y Almudena Mateu Puchades

doi:10.1016/j.piel.2010.05.002

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ainatdc@hotmail.com, diaz_tan@gva.es (T. Díaz Corpas).

Eritema, pústulas y cicatrices varioliformes en los miembros inferiores

Erythema, pustules and varioliform scars on lower extremities

Historia clínica

Varón de 60 años, sin antecedentes personales de interés excepto epilepsia parcial en tratamiento con lamotrigina 100 mg/día. Consultó por lesiones cutáneas dolorosas en las extremidades inferiores de 4-5 meses de evolución.

Exploración física

Presentaba en ambas regiones pretibiales lesiones eritematosas, descamativas y costrosas con pústulas perifoliculares junto a áreas cicatriciales y a comedones (fig. 1).



Figura 1 – Imagen clínica del paciente.

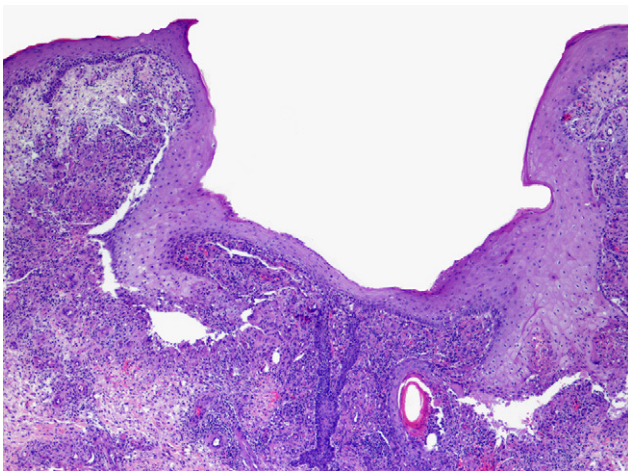


Figura 2 – Imagen histológica.

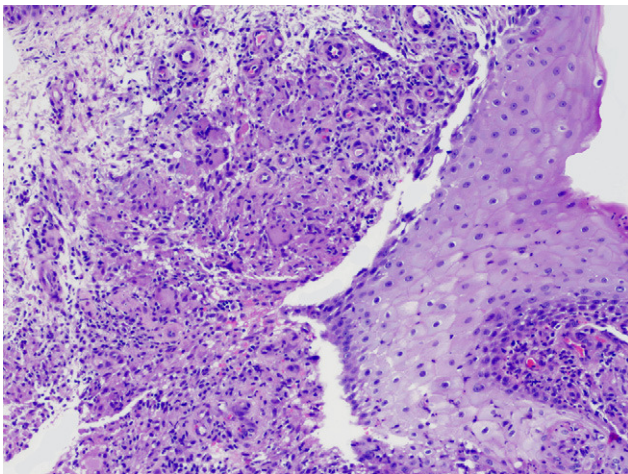


Figura 3 – Imagen histológica con mayor aumento.

Histopatología

La biopsia cutánea realizada mostró la existencia de una úlcera epidérmica en sacabocados con signos de reepitelización junto a una discreta acantosis y acúmulos intrafolliculares de polimorfonucleares que llegaban a destruir el folículo, así como en la dermis superficial y media, rodeados de un infiltrado linfohistiocitario, abundantes células gigantes multinucleadas y eosinófilos. El cultivo de la biopsia fue negativo para bacterias, hongos y micobacterias (figs. 2-3).

Fernando Toledo Alberola* y Laura Cuesta Montero

Hospital General Universitario, Alicante, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ftoledo@coma.es (F. Toledo Alberola).

doi:10.1016/j.piel.2010.04.020