

Exploraciones complementarias

Se realiza un hemograma sanguíneo con PCR que no evidencia alteraciones y una biopsia cutánea y un cultivo para bacterias, micobacterias y hongos del exudado purulento. La biopsia cutánea muestra una úlcera con tejido de granulación abundante, asociada a foliculitis y destrucción parcial de los folículos pilosos en la periferia y a un denso infiltrado inflamatorio linfoplasmocelular con células gigantes multinucleadas de tipo reacción a cuerpo extraño (fig. 2). Las tinciones de Ziehl y PAS resultan negativas. En el cultivo micológico se observa el crecimiento de hifas

doi:10.1016/j.piel.2010.03.020

con abundantes microsporas situadas en la zona terminal (fig. 3).

Cristina Mangas^{a,*}, Carlo Mainetti^a y Sandra Leoni-Parvex^b

^aServizio Cantonale di Dermatologia, Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, Bellinzona, Suiza

^bInstituto Cantonale di Patología, Locarno, Suiza

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cris_mangas@yahoo.es (C. Mangas).

Pápulas y placas eritemato-marronáceas en tronco

Red-brown papules and plaques on the trunk

Historia clínica

Mujer de 52 años que acude a nuestro servicio por presentar pápulas y placas discretamente pruriginosas de 5 meses de evolución. Inicialmente aparecieron en área preesternal y pliegues submamarios, y posteriormente en otras localizaciones del tronco.

No refería ningún antecedente personal de interés, no tomaba medicación alguna y carecía de hábitos tóxicos. No tenía fiebre, artralgias ni otra sintomatología sistémica. No refería antecedente traumático previo en las zonas afectadas. Tampoco antecedentes familiares de interés.

Exploración física

En el examen clínico se observó la existencia de pápulas de coloración rojo-marronácea de 2-3 mm de diámetro que coalescían formando placas moderadamente infiltradas, localizadas en pliegues submamarios (fig. 1), fosa iliaca izquierda y fosa lumbar izquierda. No había afectación de mucosas, anejos cutáneos ni cuero cabelludo.

La diascopia de las lesiones mostraba una coloración amarillo-marronácea que recordaba la «jalea de manzana» (fig. 2).

Se le realizó una biopsia de una de las lesiones para estudio anatomopatológico y se tomó una muestra para cultivos bacteriano, micobacteriano y micológico.



Figura 1 - Placa infiltrada amarillo-marronácea en zona submamaria.



Figura 2 - En margen inferior derecho detalle de la diascopia de otra de las lesiones, mostrando la típica imagen «en jalea de manzana».

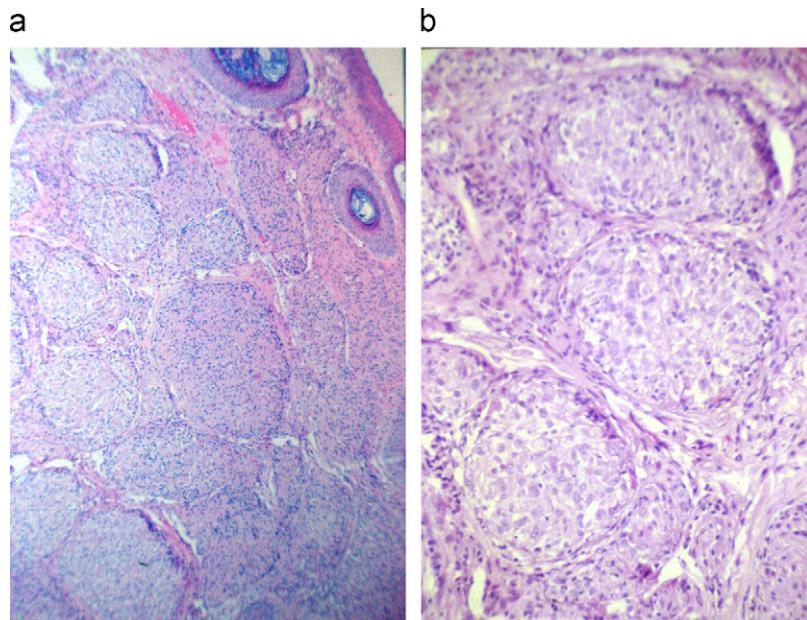


Figura 3 – a) Corte histológico: visión panorámica donde se aprecia la existencia de granulomas epitelioides no caseificantes «desnudos» o con discreto infiltrado linfocitario acompañante, y b) detalle de a mayor aumento de los granulomas epitelioides.

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 100mg/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 cicáticas y a comedones (fig. 1).