

## 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

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

Cristina Mangas<sup>a,\*</sup>, Carlo Mainetti<sup>a</sup> y Sandra Leoni-Parvex<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servizio Cantonale di Dermatologia, Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, Bellinzona, Suiza

<sup>b</sup>Instituto Cantonale di Patologia, Locarno, Suiza

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cris\_mangas@yahoo.es (C. Mangas).

doi:10.1016/j.piel.2010.03.020

## 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-marronáceas 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).

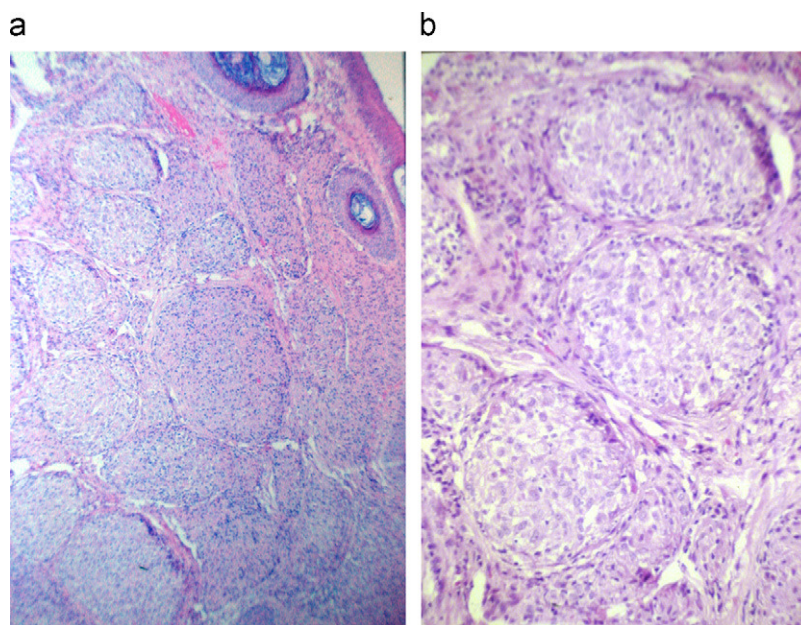
Se le realizó una biopsia de una de las lesiones para estudio anatomopatológico y se tomó una muestra para cultivos bacteriano, micobacteriano y micológico.



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 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).